

Reflexive Suchtforschung: Perspektiven der sozialwissenschaftlichen Thematisierung von Drogenkonsum

Bernd Dollinger & Henning Schmidt-Semisch

„Die Menschheit hat während fast ihrer gesamten Geschichte in einer ‚Welt ohne Sucht‘ gelebt – in einem Zustand und einer Selbstwahrnehmung, die sich erst im Zeitalter der Aufklärung und Industrialisierung radikal änderten und zur ‚Entdeckung‘, wenn nicht sogar (...) zur ‚Erfindung‘ der Sucht führten.“
(Sebastian Scheerer 1995, 9)

1. Einführung

Spätestens seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts gilt die „Sucht“ als eines der großen, international bedeutsamen sozialen Probleme moderner Gesellschaften. Kaum eine Diagnose ist in der Gegenwartsgesellschaft so verbreitet, und es gibt kaum eine menschliche Verhaltensweise, die nicht durch das Suffix „Sucht“ in ein problematisches Verhalten verwandelt werden könnte oder bereits verwandelt worden ist: Das Spektrum reicht dabei von den klassischen Alkohol- und Drogensüchten über die jüngeren Phänomene der (substanz-ungebundenen) Fernseh-, Sex- oder Spielsucht bis hin zu der gegenwärtig hoch aktuellen Fettsucht (Adipositas) – „süchtig“, so könne man daraus schließen, ist heute fast jeder und jede. Dabei sind es genau diese Inflation und diese Selbstverständlichkeit der Benutzung des Sucht-Begriffes, die dazu geführt haben, dass Sucht und Suchtdiagnosen aus der Alltagssprache und aus der Alltagstheorie kaum mehr wegzudenken sind.

Zugleich aber hat sich das Suchtkonzept auch in der Wissenschaft in einer Art und Weise verfestigt, die Hanan Frenk und Reuven Dar (2000, 1) wohl zu Recht dahingehend pointieren, dass „to the majority of the scientific Community (...) addiction is no longer a theory which can be legitimately questioned“¹. Dieser Aspekt der Nicht-Hinterfragbarkeit wiederum ist unseres Erachtens vor allem

¹ Es sei angemerkt, dass Frenk und Dar ihre Aussage zwar auf die Nikotinsucht beschränken; wir halten sie allerdings auch in ihrer (von uns) verallgemeinerten Version für zutreffend.

deshalb erstaunlich, weil weder die „Sucht“ noch der hier synonym gebrauchte Terminus der „Drogenabhängigkeit“ Phänomene bzw. Begriffe sind, für die allgemeinverbindliche Definitionen vorlägen. Vielmehr konstatiert etwa Ambros Unterhagen (2000, 5) in seinem (gemeinsam mit Zieglängsberger herausgegebenen) Handbuch zur Suchtmedizin: „Was heute als Abhängigkeit bezeichnet wird, ist nichts Einheitliches“: Zum ersten orientierten sich die einzelnen Diagnosesysteme (etwa DSM-IV oder ICD-10) an sehr unterschiedlichen diagnostischen Kriterien, und zum zweiten lägen diese Kriterien überdies in ganz unterschiedlichen Bereichen: „Sie manifestieren sich körperlich, psychisch, im Verhalten oder in sozialen Auswirkungen. Keines der Kriterien trifft immer zu, und einzelne Kriterien kommen bei bestimmten Substanzen nicht oder nur selten vor (...). Andererseits gibt es Zustandsbilder, für welche einzelne Kriterien zutreffen, ohne dass deshalb von Abhängigkeit gesprochen wird.“ Insofern könne auch nicht von einem Abhängigkeitssyndrom gesprochen werden; zutreffender sei es vielmehr, von einem „Spektrum von Abhängigkeitssyndromen“ zu sprechen.

Stüchte bzw. Abhängigkeiten, so kann man aus den Ausführungen von Unterhagen schließen, sind also höchst variable Phänomene, die sich einer einheitlichen Definition zu entziehen scheinen bzw. zumindest bislang entzogen haben. Wir wollen nun aber an dieser Stelle nicht eine spitzfindige Diskussion über Definitionen beginnen, sondern zunächst lediglich andeuten, dass es die eine Definition von Sucht oder Abhängigkeit nicht gibt. Vielmehr existieren eine ganze Reihe unterschiedlicher Definitionen und Definitionsversuche, die wiederum alle mit entsprechender Kritik bedacht werden (können). Insofern ist die Benutzung der Begriffe Sucht und Abhängigkeit stets ein höchst voraussetzungsvolles Unterfangen, weil jede dieser Begrifflichkeiten und Definitionen mit kulturellen Bedeutungen und Vorentscheidungen aufgeladen ist, die – und damit nähern wir uns langsam dem Gegenstand des vorliegenden Bandes – von einer sozialwissenschaftlichen Forschungspraxis nicht unhinterfragt übernommen werden können. Im Gegenteil: Sucht ist im Kontext sozialwissenschaftlicher Betrachtungen u.E. immer als ein Produkt interpersoneller Kommunikation und soziokultureller Entwicklungen sowie nicht zuletzt als Resultat von Machtkonstellationen zu konzeptualisieren – und zwar sowohl auf der Ebene der allgemeinen Definitionen und Diskurse wie auch mit Blick auf die konkrete Diagnose und die subjektive Interpretation der eigenen Befindlichkeit.

Diese Kultur- und Gesellschaftsabhängigkeit (der Rede von) der „Sucht“ nicht in Rechnung zu stellen, würde bedeuten, sich ein tieferes Verständnis von Sucht mehr oder weniger willentlich zu verbauen. Denn wer Sucht unhinterfragt als physiologische oder pharmakologische Tatsache konzipiert, übt eine Form von Zensur aus, indem er – in seiner sozialen und sprachlichen Darstellung – diesozialen und sprachlichen Grundlagen des Phänomens ausblendet (vgl. hierzu Butler

1998, 181). In diesem Sinne geht es im vorliegenden Band darum, Sucht auf dieser Basis zu vergegenwärtigen und die jeweiligen Suchtkonzepte und -konstruktionen in Alltag und Wissenschaft thematisierungs- und befragungsfähig zu halten.² Nur auf diese Weise ist es möglich, ein angemessenes Verständnis von Drogenkonsumverhalten in seinen heterogenen Spielarten und damit eine gleichermaßen kritische wie reflexive Haltung im Hinblick auf Suchtforschung zu realisieren.

In diesem einführenden Beitrag wollen wir in einem ersten Schritt exemplarisch das gegenwärtig dominante medizinisch-psychiatrisch-naturwissenschaftliche Suchtkonzept mit einer sozialwissenschaftlichen Perspektive konfrontieren. Es hat zwei Gründe, dass wir unsere Kritik schwerpunktmäßig auf dieses Konzept beziehen: Zum ersten handelt es sich dabei um ein durch international verbreitete nosologische Manuale gestütztes Interpretationsmuster, dessen diagnostische und therapeutische Zuständigkeit und Gültigkeit praktisch nicht in Zweifel gezogen wird. Zum zweiten scheint es aufgrund seiner naturwissenschaftlichen Diktion mit einer gleichsam „natürlichen Objektivität“ ausgestattet zu sein, die für eine sozialwissenschaftliche Befragung eine besondere Herausforderung darstellt. Im nächsten Schritt werden wir sodann ausleuchten, welche Chancen sich mit einer reflexiven Forschungshaltung verbinden, um abschließend die Beiträge des Bandes kurz vorzustellen und zu verdeutlichen, welche Bedeutung ihnen im Kontext sozialwissenschaftlicher Suchtforschung zukommt.

2. Sucht im Kontext einer naturwissenschaftlich-medizinischen Rationalität

Die naturwissenschaftlich-medizinische Art des Denkens versucht stets, Sucht durch eine Rekonstruktion biologischer Prozesse oder pharmakologischer Substanzeffekte zu erschließen, d.h. Sucht wird in aller Regel entweder als biologisch-somatisches oder aber als substanzbedingtes Phänomen konzipiert. Beide Thematisierungen setzen dabei ein vom Einzelnen willentlich nicht regulierbares Konsumgeschehen voraus, d.h. die jeweilige Person hat nicht mehr unter Kontrolle, wie sie agiert. Etwas (die „Droge“ oder die „Sucht“) drängt – gleichsam aus sich selbst heraus – dazu, unternommen zu werden, während das handelnde Subjekt als seine Handlungsimpulse steuernder Akteur zurücktritt: Nicht mehr das Subjekt agiert, es scheint vielmehr von einer Substanz oder Tätigkeit mit ‚hohem Suchtpotential‘ agiert zu werden, und es ist nahe liegend, dass Mediziner einen solchen Zustand als Krankheit verstehen und bezeichnen.

² Sprache wird dabei verstanden als Organisations- und Konstruktionsprinzip sozialer Zugehörigkeiten, als Konstituens von Situationen und Kommunikationsmöglichkeiten sowie als Appellation von ‚Ursachen‘ für Normverletzungen (vgl. Gregory/Holloway 2005, 38).

Diese pathologisierende Deutung ist international sehr verbreitet, und insbesondere im deutschen Sprachraum prägt sie die Suchtdiskurse. Erkennbar ist dies z.B. daran, dass die unterschiedlichen Erscheinungsformen von und Umgangsweisen mit sozial auffälligem Drogenkonsum seit einigen Jahren mehr und mehr unter dem Rubrum der „Suchtmedizin“ (Tretter 2000; Uchtenhagen/Zieglgänsberger 2000; Zerdick 2000) oder neuerdings der „evidenzbasierten Suchtmedizin“ (Schmidt et al. 2006) behandelt werden. Die entsprechenden Klärungsbestrebungen um den Gehalt des Begriffes „Sucht“ und die adäquaten Bearbeitungsformen beinhalten dabei immer auch die Frage, welche Disziplinen und Professionen beanspruchen können, legitimerweise in die Diskurse einzutreten und ihre Handlungs- und Wissensoptionen einzubringen. Sucht als Krankheit zu betrachten, bedeutet in diesem Kontext, vorrangig Ärzte zu den primären und verantwortlichen Suchtbearbeitern zu erklären.

Ein exponiertes Beispiel für diese Interpretationsrichtung geben McLellan, Lewis, O’Brian und Kleber, die im Jahr 2000 im „Journal of the American Medical Association“ einen Artikel publizierten, in dem sie Sucht als „chronic medical illness“ erörtern. Sie beanspruchen, zentrale Argumente dafür zusammen zu stellen, Sucht nicht als ein soziales Problem zu verstehen, sondern als eine chronische, vorrangig von medizinischen Experten zu behandelnde Krankheit. Trotz eigenen Vorbehalten gegenüber Analogieschlüssen vergleichen sie ihre Befunde mit den Krankheiten Diabetes Mellitus Typ 2, Hypertonie und Asthma, die sie als medizinisch relevante Pathologien voraussetzen. Im Folgenden werden wir die vier zentralen, von McLellan et al. (2000, 1690ff) vorgebrachten Argumente für eine prominente medizinisch-psychiatrische Zuständigkeit kurz skizzieren, um sie im Anschluss jeweils einer kritischen Betrachtung zu unterziehen.

a) Objektivität nosologischer Klassifikationen der Sucht

In einem ersten Schritt stellen McLellan et al. (2000, 1690) fest, dass Drogenabhängigkeit anhand entsprechender Manuale (etwa des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, DSM) objektiv diagnostizierbar sei. Dieses und andere Instrumente könnten im Sinne von „standardized diagnostic checklists“ die psychische Störung³ Sucht reliabel und valide feststellen.

³ Anders als ätiologische Annahmen, die Drogenabhängigkeit als Anzeichen einer psychischen Krankheit verstehen, gehen nosologische Systeme wie das DSM oder ICD von einer diagnostisch zu rekonstruierenden, funktionell begrenzten psychischen Unzulänglichkeit aus (vgl. Jungblut 2004, 165f).

Betrachten wir zunächst die Behauptung, Drogenabhängigkeit sei objektiv anhand nosologischer Klassifikationen zu diagnostizieren. In der Tat scheinen Manuale, wie etwa das oben genannte DSM oder die „International Classification of Diseases“ (ICD), Drogenabhängigkeit oder -missbrauch in objektiver Weise zu bestimmen, da eine Reihe von Indikatoren angegeben werden, die entsprechende Rückschlüsse erlauben. Besieht man diese Indikatoren allerdings genauer, dann stellen sich durchaus Zweifel ein⁴: So besagt beispielsweise einer der Indikatoren des DSM-IV-TR für Substanzmissbrauch, der Konsum erfolge „trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme, die durch die Auswirkungen der psychotropen Substanz verursacht oder verstärkt werden“ (Saß et al. 2003, 239). Ein anderer Indikator des DSM-IV-TR für Substanzabhängigkeit gibt als relevantes Kriterium vor, dass „viel Zeit für Aktivitäten (aufgewendet wird; d. Verf.), um die Substanz zu beschaffen (z.B. Besuch verschiedener Ärzte oder Fahrt langer Strecken), sie zu sich zu nehmen (z.B. Kettenrauchen) oder sich von ihrer Wirkung zu erholen“ (ebd., 237).

Diese beiden, hier exemplarisch heraus gegriffenen Indikatoren ermöglichen u.E. keine objektive Bestimmung von Abhängigkeit, sondern durch sie werden Zurechnungen unternommen, die aufgrund der Bewertung von Konsumkontexten ein mehr oder weniger hohes Maß an Wahrscheinlichkeit transportieren, dass eine Person ‚wirklich‘ abhängig sei. Gemessen wird nicht Abhängigkeit an sich, sondern die Rahmung von Konsumhandlungen, d.h. es wird die Frage zu beantworten gesucht, unter welchen Umständen und unter welchen Voraussetzungen der jeweilige Konsum stattfindet. Von diesen Umständen des Konsums wird sodann auf den inneren Zustand des Konsumenten geschlossen, der an sich einer Beobachtung und einer deskriptiven Registrierung durch diese Indikatoren verschlossen bleibt. Dabei sind die wichtigsten Kriterien, um von einem Konsumkontext auf Abhängigkeit zu schließen, Probleme des Konsumenten, die in somatischer, psychischer und/oder sozialer Hinsicht auftreten. Dies könnte konsequenterweise zur Folge haben, dass z.B. ein Drogenkonsument aus dem „bürgerlichen Milieu“ (Kemmesies 2004), der seinen Substanzbedarf aus eigenen Mitteln gewährleistet und ausreichend Kompetenzen besitzt, um den Konsum nicht in der Arbeitsstelle oder anderweitig auffällig werden zu lassen, eine systematisch geringere Wahrscheinlichkeit besitzt, als problematischer Konsument aufzufallen, als jemand, der per se durch als problematisch geltende Lebensumstände gekennzeichnet ist. Die Begriffe „Drogenmissbrauch“ und „Drogenabhängigkeit“ implizieren Zuschreibungen, die an Konsumkontexten ausgerichtet sind und die ihrerseits Hinweise darauf geben, es liege ein bestimmtes Störungsmuster vor. Gergen (1996, 107) spricht bei derartigen Diagnosen von „hy-

⁴ Vgl. ausführlicher Dollinger 2002, 280ff; Schmidt-Semisch 1997; Soellner 2000, 53ff.

pothetical processes, mechanisms, or purposes lying behind or served by a set of behaviors. (...) I don't as a therapist observe dysfunctional behavior. I observe behavior which I label as dysfunctional given a set of values I hold about what is functional".⁵

In diesem Sinne sind Diagnosen psychischer Auffälligkeiten – und somit eben auch „Sucht“ und „Abhängigkeit“ – „sozial definierte Begriffe und damit raum-zeitlich zu relativierende Konstruktionen“ (Westmeyer 1999, 519; s.a. Kunz 2004, 126ff; Schmidt-Semisch 1997a, 47ff). Auch wenn nosologische Systeme wie das DSM oder ICD in den letzten Jahrzehnten internationale Konsensbildungsprozesse anregten, kann dies nicht über die Tatsache hinwegtäuschen, dass damit in erster Linie ein Wertekonsens gesetzt wird, der darüber Auskunft gibt, welche Verhaltens- und Erlebensweisen aufgrund ihres kontextualisierten Auftretens als unerwünscht definiert sind. Im Zusammenhang mit einer in den vergangenen Jahrzehnten zu beobachtenden „Inflation der Süchte“ (Schmidt-Semisch 1997a) bewirkt dies, dass eine wachsende Zahl an Verhaltensweisen und damit von Personen aus dem Kreis der „Normalität“ exkludiert wird (vgl. Akers 1991) – hier allerdings von wertneutralen, objektiven Diagnosen zu sprechen, wäre wohl vermessen.⁶

b) Genetische Veranlagung

Wie im Falle der drei von McLellan et al. (2000, 1690) angeführten „analogen“ Krankheiten, so sei auch bei der Sucht ein Mindestmaß an genetischer Verursachung und Vererbung wissenschaftlich nachgewiesen. Es bedürfe weiterer Studien, gleichwohl sei eine „significant genetic contribution“ (ebd.) zum Risiko einer Suchtgenese zu konstatieren. Zwar sei anzuerkennen, dass Sucht – was die Konsuminitiation und -aufrechterhaltung betreffe – auch aus einem in persönlicher Verantwortung stehenden Verhalten resultiere. Dies widerspreche aber nicht einer pathologisierenden Deutung, da dies auch für andere Krankheiten gelte und eine Interaktion mit einer spezifischen genetischen Prädisposition anzunehmen sei.

⁵ Ein orthographischer Fehler im Originalzitat wurde korrigiert.

⁶ Es sei an dieser Stelle noch darauf hingewiesen, dass im Verlauf der vergangenen Jahrzehnte ganz allgemein eine wachsende Zahl an diskreditierenden Terminologien zu vermelden ist. So weist Gergen (1996, 102f) auf die noch relativ geringe Zahl an Diagnoseoptionen hin, die das erste DSM im Jahre 1952 mit der Definition von etwa 50 bis 60 psychogenen Störungen aufwies; schon das 1987 publizierte DSM-III-R führte zu mehr als einer Verdreifachung, da etwa, je nach Definition, 180 bis 200 Störungen enthalten waren, und der Trend setzte sich fort.

McLellan et al. behandeln diesen Aspekt der genetischen Veranlagung nur kurz, so dass es an dieser Stelle genügen soll, die Aussagekraft entsprechender Befunde allgemein zu hinterfragen. Hierbei ist zunächst festzustellen, dass die von den Autoren erwähnten Zwillingsstudien zu einer Unterschätzung sozialer Einflüsse tendieren, da angesichts der Grenzen der Beeinflussbarkeit des Forschungsdesigns mitunter versäumt wird, Personen mit ähnlichen bzw. identischen genetischen Dispositionen in ihrer biographischen Entwicklung in maximal kontrastierenden Umwelten zu begleiten. Gerade hieraus wären aber entsprechende Rückschlüsse auf das Auswirkungspotential biologisch-genetischer Anlagen in einer Population zu ziehen (vgl. Krapp/Weidenmann 2001, 108f). Für die Rekonstruktion der Etablierung einer spezifischen Eigenschaft oder einer sozialen Auffälligkeit (wie Drogenabhängigkeit) wären komplexe Interaktionsmuster genetischer Dispositionen untereinander, mit Umweltfaktoren und in Abhängigkeit von Zeitverläufen in Rechnung zu stellen. Montada (1998, 50) spricht im Rekurs auf Dollase von „Koaktionen“ im Sinne sehr unterschiedlicher Arten des Zusammenwirkens von Anlage und Umwelt, denn letztere kann „fördernd, hindernd, kompensierend auf den anlagegeprägten Menschen einwirken“. So ist festzuhalten: „Der Erblichkeitskoeffizient als solcher sagt über die Möglichkeiten der Umweltwirkungen nichts aus, solange er nicht in Bezug gesetzt wird zum Ausmaß und zur Häufigkeit gegebener Umweltdifferenzen und realisierter Umweltveränderungen der untersuchten Population“ (ebd., 47). Neuere Studien, welche die Rolle einer genetischen Veranlagung von Drogenkonsum zu erschließen suchen, gehen deshalb in longitudinalen Forschungsdesigns der Entwicklung einer Interaktion von genetischen und Umweltfaktoren nach und rekonstruieren dabei ein hohes Maß an Heterogenität der betrachteten Verlaufsstrukturen (vgl. Zucker 2006).

Insgesamt ist allerdings zu sagen, dass es angesichts der Komplexität des mittlerweile erreichten Wissensstandes ausgeschlossen scheint, schlicht von einer ‚genetischen Verursachung‘ von Drogenabhängigkeit zu sprechen. Selbst wenn genetische Tendenzen zu Drogenabhängigkeit bestehen sollten, wären sie im Einzelfall ohne relevante Umweltfaktoren sowie ohne die eigenverantwortliche Beteiligung des Einzelnen nicht aussagekräftig, weshalb sie nicht kausal zu interpretieren sind. Ausführungen wie die, „published heritability estimates include 0.34 for males dependent on heroin“ (McLellan et al. 2000, 1690), kommunizieren eine statistische (Schein-)Objektivität, deren Aussagekraft aus sozialwissenschaftlicher Sicht zu hinterfragen ist.

c) Pathophysiologie

Auch wenn, so argumentieren McLellan et al. (2000, 1691) in einem dritten Schritt, die verantwortliche Beteiligung des Betroffenen keineswegs ausgeschlossen sei, so ergebe sich im Zeitverlauf gleichwohl eine Einschränkung der rationalen Handlungssteuerung, da der Organismus einer krankhaften Funktionsveränderung unterliege („Pathophysiology“). Die im Einzelnen komplexen Nachweise entsprechender Befunde thematisieren u.a. eine durch chronische Substanzeffekte bewirkte Veränderung des Endorphin- oder Dopaminhaushalts, die mit physiologisch basierten Verstärkungs- bzw. Lernwirkungen assoziiert sei. Die Applikation einer Substanz wird dabei als mit emotionalen und motivationalen Reaktionen verbunden gesehen, die im limbischen System fundiert seien. Drogenkonsum erfolgt demnach aufgrund einer physiologischen Substanzbindung und einer körpereigenen ‚Konditionierung‘, so dass er nicht mehr willentlicher Kontrolle unterliege.

McLellan et al. (ebd., 1691) beziehen sich hinsichtlich dieser pathophysiologischen Aspekte vor allem auf Tierversuche, aus deren Ergebnissen sie auf menschliches Verhalten schließen. Ohne hier en détail alle problematischen Aspekte von Tierversuchen angehen zu können (vgl. hierzu etwa Frenk/Dar 2000, 45ff), sei die Problematik des Rückschlusses auf den Menschen genannt. Ein bekanntes Beispiel geben die so genannten „Rat Park“-Versuche unter der Leitung von Bruce K. Alexander (im Überblick vgl. Alexander et al. 1988). Man konfrontierte Laborratten mit Konsummöglichkeiten einer morphinhaltigen und einer neutralen Flüssigkeit und unterschied dabei zwei Umweltvariablen: Einerseits isolierte man eine Ratte von anderen Ratten, während man andererseits eine Ratte in einer Umgebung leben ließ, die ihrer natürlichen, gleichsam ‚sozialen‘ Lebensgewohnheit entsprach. Die Versuche zeigten, dass Ratten, denen die Möglichkeit gegeben wurde, zwischen einer morphinhaltigen und einer nicht-morphinhaltigen Lösung zu wählen, regelmäßig und in hohem Ausmaß die erste bevorzugten – dies allerdings nur unter Beachtung von zwei wichtigen Voraussetzungen: Erstens galt dies nur, wenn die Ratten entweder zuvor längere Zeit ausschließlich eine morphinhaltige Lösung zu trinken bekommen hatten oder wenn sie durch eine Süßung der Morphinlösung zu deren Konsum besonders motiviert worden waren. Hatten die Tiere die Wahl zwischen einer morphinhaltigen und einer gleich schmeckenden nicht-morphinhaltigen Flüssigkeit, so tranken sie die letztere „almost exclusively“ (ebd., 65). Zweitens wurde die Morphinlösung lediglich bevorzugt, wenn eine Ratte zuvor von anderen Ratten isoliert worden war und in diesem Sinne, wie Alexander et al. (ebd., 66) dies bezeichnen, durch die „solitary confinement“ der Käfighaltung einem „extraordinary psychic distress“ ausgesetzt war. Ratten, die in einer für ihre Art charakteristi-

schen Umwelt leben, zeigen demnach kein nennenswertes Interesse an einer morphinhaltigen Flüssigkeit.

Wurde damit bereits die Relevanz der verbreiteten Tierversuchspraxis hinterfragt, so wurde dies bei einem Replikationsversuch der Studie weiter bestärkt. Man hatte zunächst mit Ratten der Art „Wistar“ experimentiert; Ratten der Art „new colony Wistar“ konsumierten allerdings weder in einer ‚sozialen‘ noch in einer ‚isolierten‘ Umgebung die morphinhaltige Lösung (ebd., 67). Mit einer weiteren Rattenart („Sprague-Dawley“) wiederum konnten die ursprünglichen Unterschiede bestätigt werden. Dem Fazit, das die Forscher vor diesem Hintergrund ziehen, wird man letztlich zustimmen müssen:

„At this point, it seems that the genetic-immunological-behavioural complexities of morphine consumption in rats are remote from the factors that affect human addiction and that environmental influences must be investigated in our own species, with its own unique complexities. (...) In a more general sense, the Rat Park research showed us the limits of animal research in psychopathology. There probably is a strain of rats or a species of monkeys that will provide support for any hypothesis under the right experimental conditions. It is important for social scientists not to be dazzled by the high technology of the laboratory, but to treat such research with the same intense scepticism that is due to any pronouncement that affects human welfare“ (ebd.).

Tierversuche können demnach nicht verwendet werden, um menschliches Verhalten zu erklären. Auch eine andere pathophysiologische Argumentationsstrategie ist zu hinterfragen. Mitunter werden bei Menschen nach längerfristiger Applikation psychoaktiver Substanzen rekonstruierbare physiologisch-zerebrale Veränderungen kausal als Ursachen einer Sucht interpretiert. Die entsprechenden, an Drogenkonsum beteiligten körperlichen Reaktionen sind zwar bedeutsam, es ist aber unzureichend, mit ihnen ein kompulsives, unkontrollierbares menschliches Verhalten erklären zu wollen. Es kann sich bei den betreffenden Veränderungen schlicht um eine Begleiterscheinung, nicht eine Ursache, von Konsum handeln. Und dabei ist zu bedenken: Wenn Menschen sich als abhängig erleben, so ist dies in ganz erheblichem Maße durch ihre subjektiven Erwartungen und ihr soziales Umfeld, in dem entsprechende Erfahrungsoptionen kommuniziert werden, bestimmt (vgl. Davies 1992; Klein 2002; Körkel 2000; Peele 2000). Die mit der großen Bedeutung kognitiver Variablen assoziierte Relativität physiologischer Faktoren wird z.B. auch durch das Phänomen der Selbstheilung belegt, d.h. durch die prinzipielle Möglichkeit, kompulsiven Konsum auch ohne fremde Hilfe und selbst in fortgeschrittenen Stadien einer Karriere zu beenden