

# eine kritische Auseinandersetzung mit **Alcoholics Anonymous**

## Über diesen Text: Copyright, Nutzungsbedingungen etc.

---

Dieses Werk unterliegt dem Urheberrecht. Alle Rechte liegen beim [Autor](#). Die Vervielfältigung und Weitergabe zu privaten, nichtkommerziellen Zwecken ist ausdrücklich gestattet, vorausgesetzt, der Text wird nicht verändert und der Copyrightvermerk bleibt ebenfalls unverändert erhalten. Jede anderweitige Nutzung erfordert das vorherige, schriftliche Einverständnis des Autors.

Der vorliegende Text stützt sich auf Vorarbeiten im Zeitraum von 1988 bis 1990 vor allem in Georgia (U.S.A.). Im Herbst 1990 wurde er als Diplomarbeit an der [Staatlichen \(Alice-Salomon\) Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin](#) eingereicht.

Anfang 1997 habe ich den Text in HTML - Format umgewandelt. Ansonsten entspricht diese Version in Form und Inhalt dem Stand von 1990 - gelegentlich etwas unkonventionell platzierte Kommas eingeschlossen :-). Änderungen wurden lediglich dort vorgenommen, wo dies zur Anpassung an HTML nötig waren. So sind z.B. Literaturhinweise, Anmerkungen etc. im Original in Fußnoten gesetzt, während diese hier in eckigen Klammern dargestellt sind.

Ansonsten sind Kommentare - am besten per [email](#) - herzlich willkommen. Allerdings werde ich mich wahrscheinlich nicht ohne weiteres zu hitzigen Debatten provozieren lassen, da ich mich in den letzten Jahren in erster Linie mit Informatik beschäftigt habe und deshalb mit dem aktuellen Stand der Alkoholismuskussion nicht vertraut bin.

Peter Daum ([gator@cs.tu-berlin.de](mailto:gator@cs.tu-berlin.de))  
März 1997

## 1. Vorbemerkung

---

Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit Alcoholics Anonymous, einer weltweit bestehenden Selbsthilfegruppe von Menschen mit Alkoholproblemen, die auch in Deutschland unter dem Namen "Anonyme Alkoholiker" bekannt und weit verbreitet ist. Daß der Titel dieser Arbeit dennoch "Alcoholics Anonymous" lautet hat seinen Grund.

Vom Herbst 1988 an hatte ich als Teilnehmer des Programmes "Integriertes Auslandsstudium" ein Jahr lang Gelegenheit, an einem College in Georgia Theorie und Praxis der Sozialarbeit in den U.S.A.

kennenzulernen. Mein Schwerpunkt war dabei insbesondere die Arbeit mit Menschen mit Alkohol- und Drogenproblemen. Schon bei der Suche nach einer geeigneten Praktikumsstelle für das Projektpraktikum war der Stellenwert, den Alcoholics Anonymous und die nach gleichem Muster aufgebauten Narcotics Anonymous in diesem Bereich einnehmen, unübersehbar.

Das Praktikum absolvierte ich also notgedrungen in einer Einrichtung, die weitgehend an der Philosophie dieser Selbsthilfegruppen orientiert war und in der das gesamte therapeutische Personal aus Mitgliedern von A.A. und N.A. bestand. Durch dieses Praktikum, aber auch durch private Kontakte und den Besuch von A.A.-Meetings hatte ich Gelegenheit, einen gewissen Einblick in die Welt von A.A. zu gewinnen. Daraus erwuchs das Interesse, mich mit dem Phänomen Alcoholics Anonymous eingehender auseinanderzusetzen.

Die Fragen, auf die ich mich dabei insbesondere konzentrieren will sind:

- Was ist A.A., d.h., wie ist es aufgebaut und welches Weltbild vertritt es,
- welchen Stellenwert hat A.A. in den U.S.A.,
- wie wurde A.A. zu dem was es heute ist,
- wie "funktioniert" A.A., insbesondere, welche Gemeinsamkeiten bestehen zwischen A.A. und religiösen oder politischen Sekten
- welche Bedeutung hat A.A. für das einzelne Mitglied,
- "funktioniert" A.A., d.h. hilft es Menschen mit Alkoholproblemen, ihr Leben besser unter Kontrolle zu bekommen, und wenn ja, in welchem Maße,
- für wen funktioniert A.A., d.h. welche Art von Mensch wird bei A.A. Hilfe finden und wer nicht?

Da meine persönlichen Erfahrungen mit Alcoholics Anonymous hauptsächlich aus den U.S.A. stammen und auch die verwendete Literatur fast ausschließlich amerikanischen Ursprungs ist[ alle Übersetzungen von fremdsprachlichen Veröffentlichungen stammen vom Verfasser] hat die vorliegende Arbeit ausschließlich für Alcoholics Anonymous in den U.S.A. Gültigkeit und ist nicht notwendigerweise auf die Anonymen Alkoholiker in Deutschland übertragbar.

## 2. Entstehung und geschichtliche Entwicklung von A.A.

---

### 2.1. Wurzeln

Die offizielle A.A.- Geschichtsschreibung datiert die Geburt von A.A. auf den 10. Juni 1935, den ersten Tag der andauernden Nüchternheit ihres Mitgründers "Dr. Bob" Smith[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, S 171]. Doch es war eine längere Kette von Ereignissen, die zu der Bekehrung von Robert Smith und schließlich zur Entstehung einer Millionen Mitglieder umfassenden Organisation führte. Diese Entwicklung hatte verschiedene Wurzeln in Religion, Psychologie und Medizin, die zu kennen notwendig ist um die einzigartige Mischung aus Philosophie, Psychotherapie und Kult, die für Alcoholics Anonymous charakteristisch ist zu verstehen.

Ihren Ausgang nahm die Entwicklung in Zürich. "Rowland H.", ein wohlhabender junger Amerikaner, begab sich in zunehmender Verzweiflung über seine Unfähigkeit, sein Trinken unter Kontrolle zu bringen in Behandlung bei einem der berühmtesten Psychiater der Zeit, C.G. Jung. Nach fast einem

Jahr verließ er die Behandlung voll Zuversicht, wurde jedoch bald wieder rückfällig[ vgl Kurtz 1988, S 8]. Als er den von ihm bewunderten Psychiater wieder aufsuchte, erklärte ihm Jung, er sei ein völlig hoffnungsloser Fall; er würde nie wieder seine Stellung in der Gesellschaft zurückerlangen, und wenn er lange leben wolle müsse er sich einsperren lassen. Auf Rowland H.'s Drängen ob es denn gar keine Hoffnung gebe räumte Jung ein, in seltenen Fällen seien Alkoholiker durch ein spirituelles Bekehrungserlebnis das die ganze Persönlichkeitsstruktur umwälzte von ihrem Alkoholismus genesen[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, SS 26 f].

In Reaktion auf diesen Hoffnungsschimmer trat Rowland H. der "Oxford-Gruppe" bei, einer damals auch in Europa recht erfolgreichen evangelistischen Bewegung, die in theologisch extrem konservativer Weise versuchte, den Geist dessen was sie für das Frühchristentum hielt wiederherzustellen. Dort fand er tatsächlich das Bekehrungserlebnis, das ihn von seinem Zwang zum Trinken erlöste. Zurück in New York wurde er im Hauptquartier der Oxford-Bewegung, der Calvary Episcopal Church des Reverend Dr. Samuel Shoemaker, aktiv[ vgl. Kurtz 1988, S 9].

Die Oxford-Gruppe legte großes Gewicht auf die Bekehrung anderer, und in Hinblick auf seinen eigenen Hintergrund beschloß Rowland, diese Bemühungen hauptsächlich auf Alkoholiker zu konzentrieren. Als er 1934 erfuhr, daß sein Freund "Ebby T." wegen seines Trinkens von Zwangseinweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus bedroht war gelang es ihm, diesen zur Ideologie der Oxford-Bewegung zu bekehren und bei Gericht eine Bewährungsfrist zu erwirken. Auch für Ebby wurde die Identifikation mit der Oxford-Gruppe wichtiger als Alkohol.[ ib.] Um die Botschaft weiterzugeben suchte Ebby seinerseits den hoffnungslosesten und selbstzerstörerischsten Trinker den er kannte auf, seinen alten Freund "Bill W".

Bill Wilson, ein früher recht erfolgreicher Börsenmakler, war durch Börsenkrach und Alkohol in zunehmende Schwierigkeiten geraten. Zwischen 1933 und 1934 war er auf Betreiben seiner Familie viermal in das Charles. B. Towns Hospital zur Ausnüchterung eingewiesen worden. Dort wurde er von Dr. William Duncan Silkworth behandelt, einem Arzt, dessen Ansichten über Alkoholismus zu einem weiteren entscheidenden Element in der Ideologie und Praxis der späteren Alcoholics Anonymous werden sollte[ vgl. Blumenberg 1977, S 2130].

Silkworth vertrat die Ansicht, Alkoholismus sei eine Krankheit, eine physische Allergie gegenüber Alkohol; Alkoholiker seien besessen von Alkohol und so verdammt, wieder zu trinken, und sobald sie die geringste Menge Alkohol zu sich nähmen, verlören sie jegliche Kontrolle über ihr Trinken . Nach Bill Wilsons wiederholten Rückfällen erklärte er diesem schließlich, er sei völlig hoffnungslos und seine einzigen Alternativen seien, sich einsperren zu lassen, verrücktzuwerden oder zu sterben[ vgl. Kurtz 1988, S 15].

Das war der Stand der Dinge, als Wilson von seinem Schulkameraden Ebby aufgesucht wurde. Er war ziemlich perplex, als Ebby den ihm angebotenen Drink ablehnte und Bill erklärte, er habe Alkohol nicht mehr nötig- er habe Religion. In Anbetracht seiner Hoffnungslosigkeit war Bill sehr begierig, mehr zu erfahren und so sprachen die beiden für mehrere Stunden[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, SS 9 ff].

Nach einigen weiteren Gesprächen war Wilson überzeugt und bat um die Aufnahme in die Oxford-Gruppe. Da er Anzeichen von Delirium Tremens zeigte begab er sich zu einer letzten Entziehung ins Krankenhaus[ ib., S 15.]. Als er dort während der Nacht für ein Zeichen von Gottes Gegenwart betete hatte er eine religiöse Vision:

Plötzlich erhellte sich der Raum von einem großen, weißen Licht. Ich war gefangen in einer Ekstase, die zu beschreiben es keine Worte gibt. Es schien mir vor meinem inneren Auge, daß ich auf einem Berge war, wo ein Wind bläst, der nicht aus Luft, sondern aus Geist besteht. Und dann explodierte es in mir, daß ich ein freier Mann war. Langsam ließ die Ekstase nach. Ich lag auf dem Bett, aber jetzt war ich in einer anderen Welt, einer neuen Welt der Bewußtheit. Ich war durchdrungen von dem wundervollen Gefühl Seiner Gegenwart, und ich sagte mir: "Also das ist der Gott der Prediger!" Ein großer Friede kam über mich,

und ich dachte mir: "Egal wie falsch die Dinge zu sein scheinen, sie sind in Ordnung. Alles ist in Ordnung mit Gott und Seiner Welt." [Wilson, zit. n.: Kurtz 1988, SS 19 f]

Als er Silkworth von dieser Erfahrung berichtete, empfahl ihm dieser, William James' "Varieties of Religious Experience" zu lesen. Dieses Buch, in dem unter anderem auch Bekehrungserlebnisse von Alkoholikern geschildert werden, wurde zu einem weiteren wichtigen Baustein für das Programm von Alcoholics Anonymous [vgl. Blumenberg 1977, SS 2131 f]. In Bill Wilson's Interpretation war James' Botschaft:

Spirituelle Erfahrungen (...) können objektive Realität haben; fast wie unerwartete Geschenke können sie Menschen umformen. (...) alle hatten die großen gemeinsamen Nenner von Schmerz, Leiden, Elend. Völlige Hoffnungslosigkeit und tiefe Demütigung ["deflation at depth"] waren fast immer Voraussetzung um den Empfänger bereit zu machen. Die Bedeutung all dessen brach über mich herein: Tiefe Demütigung - ja, das war es. Genau das war mit mir geschehen. [Wilson, zit. n.: Kurtz 1988, SS 20 ff]

Damit war der Grundstein zur Entwicklung von Alcoholics Anonymous gelegt:

Eine Hälfte der Kernidee - die Notwendigkeit spiritueller Bekehrung - wurde von Dr. Carl Jung an Rowland weitergegeben. Eingekleidet in die Praxis der Oxford-Gruppe hatte es im ersten Treffen von Bill und Ebby die andere, noch separate Hälfte aufsteigen lassen - die gleichzeitige Weitergabe von Demütigung und Hoffnung durch "einen Alkoholiker, der zu einem anderen spricht". Nun, unter der gütigen Führung von Dr. Silkworth und den tiefschürfenden Gedanken von William James, verschmolzen die zwei Hälften, um in Wilson's Geist ein bis dahin nur implizit verwirklichtes Ganzes zu bilden. [Kurtz 1988, S 21]

## **2.2. Anfänge von Alcoholics Anonymous**

### **2.2.1 Alkoholiker in der Oxford-Gruppe**

In Bill Wilson keimt die Vision einer Kettenreaktion unter Alkoholikern: "Als ich im Krankenhaus lag kam mir der Gedanke, daß es Tausende von hoffnungslosen Alkoholikern gibt, die froh sein würden, das zu haben, was mir so großzügig gegeben worden war. Vielleicht könnte ich einigen von ihnen helfen. Sie wiederum könnten anderen helfen." [Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, S 14]

Jedoch ist Wilson noch weit entfernt davon, eine eigene Organisation zu gründen; er engagiert sich weiterhin in der Oxford-Gruppe und beginnt eine lebenslange Freundschaft mit Samuel Shoemaker, dessen Lehren später weitgehend die Formulierung und Interpretation der 12 Schritte von A.A. bestimmen werden [vgl. Knippel 1987, S 285]. In der Oxford-Gruppe erklärt Bill Wilson, er werde alle Säufer dieser Erde ausnüchtern und beginnt zu Trinkern von den Prinzipien der Oxford-Gruppe, insbesondere von der Notwendigkeit der Bekehrung und Wiedergutmachung und von den "Vier Absolutheiten" der Gruppe - absolute Ehrlichkeit, absolute Reinheit, absolute Selbstlosigkeit und absolute Liebe - zu predigen. Jedoch ist er damit zunächst nicht übermäßig erfolgreich. Die meisten der Alkoholiker die er zur Oxford-Gruppe bringt trinken binnen kurzer Zeit wieder [vgl. Kurtz 1988, S 25].

Als Bill Wilson daraufhin Dr. Silkworth um Rat bittet, wird er von diesem an seine eigene Erfahrung erinnert, daß ein Zustand tiefer Demütigung und Verzweiflung nötig ist um den Alkoholiker bereit zu machen. Er empfiehlt, zuerst über den medizinischen Aspekt zu sprechen, darüber, daß Alkoholiker zu Tod oder Wahnsinn verdammt seien wenn sie nicht aufhörten zu trinken. Erst wenn es ihm gelungen sei, deren zähe Egos zu brechen könne er beginnen, ihnen die ethischen Prinzipien der Oxford-Gruppe zu vermitteln.[ ib, S 26]

Bei einem Geschäftsaufenthalt Bill Wilsons in Akron/Ohio kommt es dann zu der Begegnung mit "Dr. Bob", die von A.A. als die eigentliche Geburtsstunde ihrer Organisation betrachtet wird. Bill's Geschäfte laufen nicht zu gut. Er ist an einem unvertrauten Ort, diskreditiert und fast mittellos, und fühlt, daß er entweder mit jemandem sprechen muß oder rückfällig werden wird. Schließlich kommt ihm der Gedanke an all die anderen Alkoholiker, denen er hatte helfen wollen[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, S 154].

So setzt sich Wilson telephonisch mit der örtlichen Oxford-Gruppe in Verbindung und wird dort an Henrietta Seiberling verwiesen. Diese wiederum arrangiert ein Treffen mit Dr. Robert Smith, einem angesehenen Arzt und Oxford-Gruppenmitglied, den sie schon lange versucht hatte, auszunüchtern[ vgl. Kurtz 1988, S 28]. Smith ist von Wilsons Beispiel sehr beeindruckt. Obwohl er auch in der Oxford-Gruppe aktiv gewesen war, war es ihm bisher nicht gelungen, für längere Zeit nüchtern zu bleiben. Beide kommen zu dem Schluß, daß der spirituelle Ansatz alleine nicht genügt, solange man nicht versucht, ihn an andere weiterzugeben[ ib., S 32].

Smith lädt Wilson ein, bei ihm und seiner Frau zu wohnen. Es beginnt eine Zeit intensiven Unterrichts in den Prinzipien der Oxford-Bewegung durch Dr. Bob's Frau Anne Smith und Henrietta Seiberling. Insbesondere lernen Wilson und Smith, den Tag damit zu beginnen, Gottes Wille zu erforschen.[ ib., S 40]

Außerdem beginnen die beiden auf Vorschlag Dr. Bobs schon einen Tag nachdem dieser beschlossen hatte, Wilsons Programm zu folgen damit, mit anderen Alkoholikern zu arbeiten[ ib., S 37]. Bill bleibt den ganzen Rest des Sommers, doch das Resultat ihrer gemeinsamen Anstrengungen ist vorerst äußerst frustrierend. Trotz intensivster Anstrengungen gelingt es ihnen nur bei zwei anderen Alkoholikern, sie von ihrem Programm zu überzeugen, was einer Erfolgsquote von weniger als fünf Prozent entspricht.[ ib., S 42]

Zurück in New York setzt Bill seine Missionierungsbemühungen gemeinsam mit seiner Frau Lois fort. 6 Monate lang bringen sie Alkoholiker in ihr Haus, um sie dort liebevoll zu pflegen. Nach einigen katastrophalen Erfahrungen geht Wilson dazu über, sich im Towns Hospital nach möglichen Kandidaten umzusehen und sie zu den Treffen der Oxford-Gruppe einzuladen. Zunächst nur sehr langsam wächst die Zahl der Alkoholiker in der Gruppe.[ ib., S 43 ff]

### **2.2.2 Abspaltung von der Oxford-Gruppe**

Da die Oxford-Gruppe vorwiegend daran interessiert ist, Prominente als Aushängeschild zu gewinnen wachsen jedoch auch zusehends die Spannungen zwischen den Alkoholikern und dem Rest der Gruppe. 1937 kommt es schließlich zum Eklat. Als Bill entdeckt, daß Alkoholiker die er zur Mission der Oxford-Gruppe geschickt hatte dort nicht eingelassen wurden, beschließt er, eine eigene Gruppe zu gründen. So spalten sich die Alkoholiker ab, um unabhängig von der Oxford-Gruppe in den gemeinsamen Bemühungen um eine spirituelle Art nüchtern zu leben fortzufahren.[ ib., SS 45 ff]

Obwohl die Alkoholiker-Gruppe auch weiterhin stark von ihren Wurzeln in der Oxford-Gruppe geprägt ist, ist in der Folgezeit insbesondere Wilson darauf bedacht, zumindest im öffentlichen Bewußtsein nicht mit dieser assoziiert zu werden, um so mehr als er erfährt, daß die katholische Kirche plant, die Oxford Bewegung zu verdammen und befürchtet, sein Programm könnte ebenfalls unter diese Verdammung fallen[ ib., S 47].

Die Abspaltung der New Yorker Alkoholiker-Gruppe bedeutet gleichzeitig faktisch eine Spaltung der noch namenlosen und nur eine Handvoll Mitglieder zählenden Bewegung, denn Robert Smith's

Gruppe in Akron/Ohio versteht sich noch für lange Zeit weiterhin als Bestandteil der Oxford-Bewegung[ ib., S 56] und ist auch in ihren Praktiken deutlicher von dieser geformt. So ist in Akron zum Beispiel als Voraussetzung für die Aufnahme ein öffentliches Schuldbekenntnis und rituelles Eingestehen der persönlichen Machtlosigkeit gegenüber Alkohol üblich[ ib., S 54]. Zwar sind die Unterschiede zwischen den Gruppen eher stilistischer als inhaltlicher Natur aber nichtsdestotrotz entwickelt sich zeitweise eine deutliche Rivalität zwischen den zwei Gruppen[ ib., S 62 f]. Die Nachwirkungen dieser Spaltung in zwei Linien mit etwas unterschiedlichen Schwerpunkten sind auch in der Alcoholics Anonymous-Bewegung von heute noch sichtbar[ ib., S 205 f].

### **2.2.3 Suche nach Sponsoren**

Schon 1937 hat Wilson einige ziemlich hochfliegende Pläne, wie sich das Programm in großem Stil weiter verbreiten lassen würde. So erwägt er zum Beispiel die Schaffung einer auf Alkoholismus spezialisierten Krankenhauskette und die Einstellung bezahlter Arbeiter als Missionare[ vgl. Chaiken 1979, S 6]. Vor allem jedoch will er das Programm der Gruppen, um es vor Verzerrungen zu bewahren, in Buchform festhalten. Besonders in Akron werden seine Ideen mit wenig Begeisterung aufgenommen, schließlich jedoch zögernd akzeptiert[vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, S 57; diese Ideen wurden offenbar tatsächlich auch in die Tat umgesetzt, endeten jedoch mit Ausnahme des Buches in einem ziemlichem Fiasko: vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1953, SS 155 ff].

Zudem geraten sowohl die Wilsons als auch die Gruppe in zunehmende Finanzprobleme. Wilson bekommt ein Angebot des Towns Hospital, seine Arbeit mit Alkoholikern dort bezahlterweise fortzusetzen. Nachdem er diesen Plan mit der Gruppe bespricht und diese sich ablehnend äußert - eine erste Manifestation dessen was sich später als "Gruppenbewußtsein" in den "Zwölf Traditionen" von Alcoholics Anonymous niederschlagen wird - lehnt Bill ab.[ ib., SS 136 ff]

In Bezug auf die Gruppe werden die Bemühungen, einen großzügigen Geldgeber zu finden jedoch fortgesetzt. Dies ist zunächst erfolglos; als es im Frühjahr 1938 gelingt, ein Treffen mit der Rockefeller-Foundation, einer Wohltätigkeitsstiftung des damals reichsten Amerikaners zu arrangieren, wird dies als die große Chance gesehen.[ vgl. Chaiken 1979, SS 6 ff] John D. Rockefeller steht dem ihm vorgetragenen Programm durchaus positiv gegenüber, ist jedoch der Meinung, daß Geld diesen Versuch, das Christentum des ersten Jahrhunderts auszuleben, nur verderben würde. Deshalb stellt er der Alkoholiker-Gruppe lediglich die in Anbetracht der erhofften Beträge äußerst bescheidene Summe von \$5000 zur Verfügung.[ vgl. Kurtz 1987, SS 66 ff] Dies reicht zwar bei weitem nicht aus, die ursprünglichen hochfliegenden Pläne zu verwirklichen, genügt jedoch, um zum einen eine gemeinnützige Gesellschaft namens "Alcoholic Foundation"[ das spätere "General Service Board"] und eine Art Aufsichtsrat[ den "Board of Trustees", der zunächst mit 2 Mitgliedern der Gruppe und 3 Nichtalkoholikern besetzt ist; vgl. Silcott 1971, S 11] für die Bewegung ins Leben zu rufen, zum anderen, um Wilson während der Verfassung seines Buches finanziell abzusichern[ vgl. Chaiken 1979, S 7].

### **2.2.4 Das "Big Book"**

In diesem Buch wird die Philosophie und die Praxis der inzwischen auf insgesamt etwa hundert Mitglieder in und um Akron und New York angewachsenen Bewegung zum ersten Mal schriftlich festgehalten. In Diskussionen während der Treffen hatte sich die Mitgliederschaft auf 6 Schritte geeinigt, die nach allgemeiner Meinung die Erfahrungen aus den Oxford-Gruppen am besten zusammenfaßt[ vgl. Kurtz 1987, S 69]. Auf dieser Grundlage verfaßt Wilson die "12 Schritte"[ siehe Anhang Fehler! Textmarke nicht definiert. auf Seite Fehler! Textmarke nicht definiert.], die das zentrale Element der Bewegung werden.

Zumindest einzelne Mitglieder der Gruppe kritisieren von Anfang an den eindeutig religiösen Ton dieser Schritte[ vgl. Kurtz 1987, SS 70 f]. Teils um diesen Eindruck abzumindern, teils aus Besorgnis, die katholische Kirche könnte die Bewegung als religiöse Konkurrenzorganisation einstufen - zumindest ein Priester hatte seiner Gemeinde schon den Besuch der Treffen verboten - werden einige

Änderungen vorgenommen. Statt einfach "Gott" heißt es fortan "eine Macht größer als wir selbst" oder "Gott, wie wir ihn verstanden".[ ib., S 76] Außerdem werden auf Anraten eines befreundeten Psychiaters in dem gesamten Buch die ursprünglich als Gebote formulierten Grundsätze zu Beschreibungen der eigenen Erfahrungen abgeschwächt[ ib., S 75].

Veröffentlicht von der "Works Publishing Inc." (später: Alcoholics Anonymous World Services Inc.), einer Aktiengesellschaft, die sich aus Gruppenmitgliedern und einigen Unterstützern zusammensetzt, wird im April 1939 das Buch veröffentlicht, das der Bewegung den Namen gibt: Alcoholics Anonymous[ vgl. Chaiken 1979, S 7]. Dieser Name war dabei eher ein Zufallsprodukt[ Wilson soll angeblich "The Way Out- The Bill W. Movement" favorisiert haben; vgl Kurtz 1987, SS 74 ff]. Zwar war Anonymität in der Bewegung üblich gewesen, jedoch hauptsächlich weil die Mitglieder anderenfalls geschäftliche Nachteile befürchteten[ ib., S 87]; zum "spirituellen Prinzip" wurde sie erst 1953 in den "12 Traditionen"[ Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1953] erhoben.

Finanziell bringt das Buch nicht den erhofften Erfolg, worunter nicht zuletzt die individuellen Mitglieder als Geldgeber des Verlages leiden. Doch wiederum kommt Rockefeller zu Hilfe, indem er der Alcoholic Foundation genug Geld leiht, um den Verlag den einzelnen Aktieninhabern abzukufen. Viel wichtiger noch ist ein von ihm veranstaltetes Dinner, auf dem er Alcoholics Anonymous die Gelegenheit bietet, ihr Programm seinen reichen und einflußreichen Gästen vorzustellen, was zum einen hilft, die finanzielle Situation zu verbessern, und zum anderen die Aufmerksamkeit der Presse erregt.[ vgl. Chaiken 1979, S 8]

## **2.3. Erstes Wachstum**

### **2.3.1 Öffentliche Aufmerksamkeit**

Das Wachstum der Bewegung war bis dahin sehr langsam gewesen, doch dies ändert sich zusehends, als es Alcoholics Anonymous gelingt nationale Publicity zu gewinnen. Den Anfang macht die angesehene Zeitung "Cleveland Plain Dealer", die im April 1940 einen sehr beifälligen Artikel über Alcoholics Anonymous veröffentlicht[ vgl. Hurvitz 1974, S 99]. Im April 1940 erklärt auf einer Pressekonferenz ein gefeierter Baseball-Star, er sei Alkoholiker, und nur Dank Alcoholics Anonymous jetzt nüchtern[ vgl. Kurtz 1987, SS 85 ff]. Den großen Durchbruch bewirkt vor allem ein 1941 erscheinender Artikel in der auflagenstarken Saturday Evening Post, nach dem A.A. praktisch über Nacht in aller Munde ist und die Mitgliederzahlen sprunghaft in die Höhe schnellen[ Cain 1967, S 81].

Dies sind nur einige Beispiele in einer Welle von Veröffentlichungen über A.A. in den Jahren ab 1939. Zumindest in dieser Anfangszeit des Wachstums von A.A. ist die Art der Mitgliederwerbung für Alcoholics Anonymous im allgemeinen sehr aggressiv und durchaus nicht, wie in den "12 Traditionen" festgelegt auf Attraktion statt auf Promotion aufgebaut[ wobei die 12 Traditionen natürlich erst 1946 erstmals formuliert wurden und von daher zum Teil auch eine Reaktion auf das Geschehene darstellen; vgl. Kurtz 1987, S 100 (Fußnote)] Ziemlich häufig erfolgt sie, im Gegensatz zum erklärten Grundsatz der Anonymität, durch Nutzung prominenter Mitglieder als Aushängeschild.

### **2.3.2 Kontakte zu Medizinern**

Von Anfang an bemüht sich A.A. ganz besonders, die medizinische Profession für sich zu gewinnen. Schon 1939 werden in einer großangelegten Aktion Postkarten an Ärzte verschickt, um diese auf die junge Bewegung und das gerade erschienene Buch aufmerksam zu machen. Die erhoffte Flut von Buchbestellungen bleibt jedoch aus. Zwar wird A.A. in der medizinischen Welt durchaus zur Kenntnis genommen; es erscheinen auch einige Rezensionen in Fachzeitschriften. Insgesamt jedoch ist die Ärzteschaft A.A. gegenüber zunächst zurückhaltend bis ablehnend[ vgl. Kurtz 1987, SS 91 ff].

Ab etwa 1943 beginnt sich dies allmählich zu ändern. Wilson erhält immer mehr Einladungen, vor medizinischen Gremien das Programm von Alcoholics Anonymous vorzustellen und kann so zahlreiche Kontakte knüpfen[ ib., S 117]. Am wichtigsten in diesem Zusammenhang dürfte sein, daß es gelingt, den "Papst" der Alkoholismus-Forschung, Dr. E. M. Jellinek von der Yale University, zu gewinnen. Jellinek's Ansehen als Wissenschaftler war wahrscheinlich der ausschlaggebende Faktor für den Siegeszug von Alcoholics Anonymous in der medizinischen Welt.

Im Januar 1944 kündigt Jellinek, hauptsächlich auf Betreiben von Marty Mann[die übrigens das erste weibliche A.A.-Mitglied war und selbst mit ihrem 1953 erschienenen "New Primer on Alcoholism" sowie als Leiterin des National Council on Alcoholism ebenfalls erheblich zur Akzeptanz von A.A. bei Medizinern beitrug], einige Programme der Yale University mit dem Ziel, dem Konzept von Alkoholismus als (behandelbarer) Krankheit zum Durchbruch zu verhelfen an. Eines dieser Programme, das in den folgenden Jahren beträchtliche Öffentlichkeitsarbeit betreibt, ist das "National Committee for Education on Alcoholism". In das Beraterkomitee der Organisation werden auch die beiden Gründer von Alcoholics Anonymous berufen[ Kurtz 1987, SS 118 f].

### **2.3.3 Folgen des Wachstums**

Die reichliche Publicity und der damit verbundene Mitgliederzuwachs beginnen auch, die Mitgliederzusammensetzung zu verändern. War davor das Programm hauptsächlich persönlich weitergegeben worden, und zwar, da das A.A.- Konzept des "hitting bottom"[ etwa: am Boden zerstört sein] dies nahezu legen schien, hauptsächlich an ältere und durch ihren Alkoholkonsum schon weitgehend ruinierte Menschen, so kommen nun auch gelegentlich jüngere, denen die Identifikation damit schwerfällt.

Dies führt zum Konzept des "high bottom". Grundsätzlich wird zwar nach wie vor die Notwendigkeit des "hitting bottom" betont, jedoch eher im Sinne einer emotionalen Erfahrung der völligen Hilflosigkeit gegenüber Alkohol. Deshalb verlegt man sich darauf, die frühen Symptome der Krankheit Alkoholismus darzustellen, verbunden mit einer eindringlichen Betonung der Unausweichbarkeit der Progression[ ib., S 115].

## **2.4. Etablierung**

Auf der ersten internationalen Konferenz von Alcoholics Anonymous, die 1950 in Cleveland stattfindet, werden die 12 Traditionen[ siehe Anhang Fehler! Textmarke nicht definiert. auf Seite Fehler! Textmarke nicht definiert.] als eine Art Statut der Organisation verabschiedet. Während die 12 Schritte das Programm von A.A. für das einzelne Mitglied darstellen, regeln die 12 Traditionen das Verhalten der einzelnen Gruppen und von Alcoholics Anonymous an sich sowie deren Verhältnis zur Außenwelt.[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1953, SS 129 ff] Hauptziel der Traditionen ist, das Fortbestehen und die Einheit von Alcoholics Anonymous sicherzustellen, da diese als Voraussetzung der persönlichen "Genesung" betrachtet werden[ vgl. Silcott 1971, SS 14 f]

Schon Mitte der fünfziger Jahre ist es Alcoholics Anonymous gelungen, beträchtliches Ansehen in medizinischen Kreisen zu erringen. So zeigt z.B. eine 1956 von Hayman unter Psychiatern durchgeführte Studie, daß 99% der befragten Psychiater A.A. grundsätzlich gutheißen und 77% auch Patienten, die Probleme mit Alkohol haben dorthin überweisen. Insgesamt wird der Erfolg von A.A. höher bewertet als der der eigenen Arbeit.[ zit. n. Leach 1973, S 251]

Spätestens in den sechziger Jahren hat sich Alcoholics Anonymous zur mit Abstand am weitesten verbreiteten Therapie gegen Alkoholismus entwickelt. A.A. ist jedoch nicht nur die bekannteste Selbsthilfegruppe; auch im Bereich professioneller Alkoholismustherapie und in staatlichen Institutionen die mit Alkoholismus befaßt sind setzt sich die Ideologie von Alcoholics Anonymous zusehends durch[ vgl. Cain 1967, S 84].



### **2.4.1 Aufkommende Kritik**

Gleichzeitig mit der gestiegenen Bekanntheit und dem zunehmenden Einfluß wird jedoch in den sechziger Jahren auch zusehends heftige Kritik laut. So werfen z.B. Chafetz/Demone (1962) A.A. vor, es sei an Alkoholikern nur insoweit interessiert als sie zur Stärkung und Verewigung der Organisation beitragen[ zit. n. Hurvitz 1974, S 92] und kritisieren A.A.'s sekten- und kultähnliche Aspekte. J. Ellison attackiert den "kurzsichtigen Konservatismus" der Alcoholics Anonymous[ zit. n. Kurtz 1987, S 145] und A. H. Cain (1967) beklagt A.A.'s zunehmenden religiösen Fanatismus und seine Intoleranz gegenüber jeglicher Kritik[ vgl. Cain 1967]. Nicht zuletzt sieht sich Alcoholics Anonymous heftiger Kritik wegen der Rassentrennung in den Meetings ausgesetzt; es geht das Gerücht, Wilson als Ex-Wallstreet-Mann werde durch Schwarze aus der Fassung gebracht[ vgl. Kurtz 1987, S 148]. Allen Kritikern gemeinsam ist jedoch die Betonung , daß A.A. ursprünglich gut war und die beklagten Entwicklungen neuere Erscheinungen seien[ ib., S 145].

### **2.4.2 Flucht aus den Innenstädten**

Ein weiterer Trend mit dem sich A.A. in den sechziger Jahren auseinandersetzen muß ist das zunehmende Auftauchen von Bewohnern der innerstädtischen Slums, die oft auch Probleme mit anderen Drogen außer Alkohol haben, auf den Meetings. Von Anfang an war auch innerhalb von Alcoholics Anonymous bemängelt worden, daß sich offensichtlich hauptsächlich Angehörige der Mittelschicht von der Organisation angesprochen fühlen. So waren auch unter den im "Big Book"[ ironisch/ehrfurchtsvoller Kosenamen in A.A. für das Buch "Alcoholics Anonymous"] enthaltenen persönlichen Geschichten ursprünglich überwiegend Angehörige zumindest der Mittelschicht vertreten gewesen[ In späteren Auflagen war diese Sektion deshalb erweitert worden]. Die sehr Reichen und sehr Armen waren auf A.A.-Meetings gierig begrüßt worden, hauptsächlich weil sie die Universalität der "Krankheit" bewiesen.[ vgl. Kurtz 1987, S 133] Dem zunehmenden Ansturm von Drogenabhängigen aus den innerstädtischen Slums fühlt sich A.A. jedoch nicht gewachsen. So vollzieht sich, parallel zum Exodus der Kirchen, auch A.A.'s Rückzug aus den Innenstädten[ ib., S 164 f].

Das Problem der Alkoholiker, die auch Schwierigkeiten mit anderen Drogen außer Alkohol haben, soll noch einige Konferenzen von Alcoholics Anonymous beschäftigen. Die Politik in dieser Frage, die sich in den sechziger Jahren herauskristallisiert, ist, diese Menschen zu dulden, soweit sie in den Treffen vorwiegend von Alkohol sprechen, und sie anderenfalls auf Narcotics Anonymous[eine schon 1953 gegründete Selbsthilfegruppe für Drogenabhängige, die die 12 Schritte und 12 Traditionen von Alcoholics Anonymous übernahm, jedoch jedem, der sich von irgendeiner stimmungsverändernden Substanz (Alkohol eingeschlossen) abhängig glaubt, offensteht; vgl. World Service Office Inc. 1986, SS xii ff] zu verweisen. So werden auch die von A.A. aufgelassenen Versammlungsorte oft von Narcotics Anonymous übernommen[ vgl. Kurtz 1987, S 165].

## **2.5. "Reife"**

Oft war von Kritikern auf das Board of Trustees[ eine Art "Aufsichtsrat" von A.A.] als Beispiel für die Unreife der Alcoholics Anonymous verwiesen worden. Dieses oberste Gremium von A.A. nämlich war mehrheitlich mit nicht alkoholabhängigen Freunden der Organisation besetzt gewesen. Lange hatte sich insbesondere Wilson dafür starkgemacht, diese Mehrheitsverhältnisse zu ändern, womit er sich schließlich auch durchsetzt. Von A.A. als Meilenstein in ihrer Geschichte gefeiert, wird das Board of Trustees ab 1966 zu zwei Drittel mit Alkoholikern besetzt.[ ib., S 142]

Bill Wilson hatte nicht nur Alcoholics Anonymous begründet, er war auch Zeit seines Lebens die tonangebende Figur geblieben. So hatte er in 156 Artikeln in der von Alcoholics Anonymous herausgegebenen Zeitschrift "The A.A. Grapevine" auf die A.A.-internen Diskussionsprozesse Einfluß genommen[ ib., S 200] und auch die gesamte Literatur der Organisation verfaßt[ ib., S 167]. In den folgenden Jahren wird es aus Gesundheitsgründen zunehmend ruhiger um den Gründer von A.A.. 1970 wird Bill Wilson im Rollstuhl zu seinem letzten öffentlichen Auftritt auf der 35. Geburtstagsversammlung von A.A. in Miami Beach gebracht, wo er mit frenetischem Beifall gefeiert wird[ ib., SS 155 f]. Sechs Monate später, am 24. Januar 1971, erliegt Bill Wilson einem schon lange andauernden Herzleiden.

## 2.6. Nach dem Tod Wilsons

Zwar ist der Tod von Wilson ein schwerer Schlag für A.A., überall auf der Welt versammeln sich Mitglieder zu Trauergottesdiensten, sichtbare Auswirkungen auf den weiteren Kurs der Organisation hat er jedoch nicht. Schon 1955, auf der 20. Geburtstagsversammlung von A.A. war die General Service Conference ermächtigt worden, die Nachfolge der Gründer anzutreten und im Namen von Alcoholics Anonymous zu handeln; nunmehr nimmt sie diese Führungsrolle zunehmend wahr.[ ib., SS 157 ff]

Dabei hält man jedoch weitgehend an der bisherigen Praxis der Bewegung fest, so daß die folgenden Jahre wenig von revolutionären Veränderungen sondern in erster Linie von einer Fortsetzung bereits bestehender Trends gekennzeichnet sind. Hauptthemen der A.A.-Konferenzen zwischen 1970 und 1985 sind die Frage, wie praktizierende Alkoholiker besser erreicht werden können, die Verbesserung der Zusammenarbeit mit Professionellen in der Alkoholismusbehandlung, sowie Veränderungen in der Mitgliederstruktur.[ ib., S 165]

Um die Kontakte zu Menschen und Institutionen, die mit dem Thema Alkoholismus befaßt sind, weiter auszubauen werden eine Vielzahl von Gremien auf allen Ebenen von Alcoholics Anonymous eingerichtet. Hervorzuheben sind besonders die ab 1971 auf lokaler Ebene entstehenden "Committees on Cooperation with the Professional Community" (C.P.C.'s), die aktiv an Ärzte, Behandlungsprogramme etc. herantreten, um sie für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. [ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1980, SS 22 f]

Überhaupt ist in der Bewegung nach 1970 ein steigender Organisationsgrad und auch ein Trend zu zunehmender Bürokratisierung festzustellen. So klagt 1983 auf der A.A.-Konferenz ein Sprecher über die sich entwickelnde Starrheit, Gesetz-und-Ordnung-Mentalität und Entschlossenheit, die Traditionen buchstabengetreu und ohne jede Elastizität durchzusetzen[ zit. n. Kurtz 1987, S 170]. Auch die A.A.-interne Zeitschrift "The A.A. Grapevine" hatte nach dem Tode Wilsons versucht, jedes Thema zu vermeiden, das irgendjemandem in A.A. mißfallen könnte; dabei hatte sie aber offensichtlich an Popularität verloren, so daß die Auflage zwischen 1971 und 1985 zurückging[ ib., SS 187 f].

Insgesamt jedoch ist Alcoholics Anonymous weiter im Aufwind und gewinnt sowohl an Mitgliedern als auch an Einfluß. Die 1968 eingeführten Mitgliederumfragen zeigen eine Steigerung der Mitgliederzahl von 311450 im Jahre 1971 auf 1556316 im Jahre 1987, die Zahl der Gruppen steigt im gleichen Zeitraum von 16459 auf 73192, mit dem größten Wachstumsschub zwischen 1971 und 1975[ ib., SS 171 f]. Gleichzeitig wird die Philosophie von A.A. immer populärer und das Programm von Nachahmern wie Gamblers Anonymous, Overeaters Anonymous, Neurotics Anonymous etc. auf immer mehr Bereiche ausgedehnt.

# 3. Die Philosophie von Alcoholics Anonymous

Alcoholics Anonymous ist nicht nur eine Selbsthilfegruppe oder eine Therapie gegen Alkoholprobleme. Wie im folgenden noch zu sehen sein wird, bietet A.A. seinen Mitgliedern ein Weltbild, das fast alle Lebensbereiche umfaßt. Den Lehren von Alcoholics Anonymous oder anderen ähnlich aufgebauten Gruppen wird in der Forschung gewöhnlich wenig Beachtung geschenkt, da sie meist seicht und unzusammenhängend wirken; nichtsdestotrotz sind sie für die Funktion dieser Gruppen wichtig[ vgl. Antze 1976, SS 324 f]. Deshalb, und nicht zuletzt auch wegen des Einflusses, den die Lehren von Alcoholics Anonymous auch außerhalb der Organisation entfaltet haben, sollen die Kernelemente dieser Ideologie nachstehend kurz dargestellt werden[ daß sich dabei kein klares und logisch strukturiertes Gesamtbild ergibt ist angesichts der Widersprüchlichkeit vieler Einzelelemente des Glaubenssystems von A.A. unvermeidlich].

## 3.1. A.A.'s Konzept von Alkoholismus

Einer der Grundpfeiler des Weltbildes von Alcoholics Anonymous ist deren Modell des Alkoholismus und das zugehörige Modell der Persönlichkeit des Alkoholikers.

### 3.1.1 Die Krankheit Alkoholismus

Alkoholismus wird als Krankheit gesehen, die gekennzeichnet ist durch "physischen Zwang" zu trinken, verbunden mit "geistiger Besessenheit" von Alkohol[ Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1984, S 6]; der Trinker ist also völlig hilflos und unfähig, dem Verlangen nach Alkohol zu widerstehen. Als Grund der Krankheit wird eine physiologische Anomalie der betroffenen Personen angenommen, insbesondere, in Anlehnung an die Theorien des Dr. Silkworth, eine "Allergie" gegenüber Alkohol[wie zentral das Krankheitsmodell für das Programm von A.A. ist (und wie wichtig der "medizinische Segen") läßt sich auch daran ablesen, daß dem "Big Book" in Form des Kapitels "The Doctor's Opinion" eine von Silkworth persönlich verfaßte Darstellung des Allergiekonzeptes vorangestellt ist; vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, SS xxiv ff].

Die Krankheit kann ein Individuum entweder haben oder nicht haben; man kann nicht "ein bißchen Alkoholiker" sein[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1952, S 6]. Kriterium für die Diagnose ist jedoch nicht notwendigerweise die Häufigkeit oder Menge des Alkoholkonsums. Deshalb wird auch unterschieden zwischen dem "wahren Alkoholiker" und "einem gewissen Typ von schwerem Trinker"[ Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, SS 20 f].

Die Krankheit Alkoholismus ist progressiv, das heißt, sie wird unaufhaltbar und unumkehrbar immer schlimmer[ ib., S 30]. Sie ist unheilbar; ein Alkoholiker bleibt immer ein Alkoholiker, und die Progression der Krankheit schreitet selbst in lange andauernden Zeiten der Nüchternheit fort[ ib., S 33]. Und sie ist tödlich; sie führt unweigerlich in die Gosse, in Krankenhäuser, Gefängnisse oder andere Institutionen oder in ein frühes Grab[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1984, S 8].

### 3.1.2 Die Persönlichkeit des Alkoholikers

Mit A.A.'s Modell des Alkoholismus einher geht ein Satz von Persönlichkeitsmerkmalen bzw. Charakterdefekten, die als charakteristisch für Alkoholiker betrachtet werden und diese von ihrer Kindheit an von anderen Menschen unterscheiden. Den Kern dieser "alkoholischen Persönlichkeit" stellen Selbstzentriertheit und Selbstsucht dar[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, S 62]. Diese Selbstzentriertheit ist begleitet von Stolz, Eitelkeit, Unaufrichtigkeit, Selbstmitleid und Trotz. Weiterhin werden Ängstlichkeit, Frustration, Impulsivität, Feindseligkeit, emotionale Überreaktionen, das Leugnen der Alkoholabhängigkeit, die Tendenz, Gefühle, Verhaltensweisen und Konsequenzen äußeren Quellen zuzuschreiben sowie die Neigung dazu, andere Menschen zu manipulieren als "Teil der Krankheit" betrachtet[ vgl. Alford 1980, S 361]. Darüber hinaus ist der Alkoholiker jedoch nicht nur physisch (Allergie) und psychisch (Charakterdefekte), sondern, viel schlimmer noch, spirituell krank und dadurch von Gott abgeschnitten[ ib., S 64].

Trotz dieser Anhäufung von Charakterdefekten, die Alkoholikern zugeschrieben werden ist das Gesamtbild des Alkoholikers in der Ideologie von Alcoholics Anonymous jedoch äußerst widersprüchlich. So werden dieselben als typisch für Alkoholiker angesehenen Persönlichkeitsmerkmale an anderer Stelle auch als Grundübel der Menschheit schlechthin, von denen praktisch alle Menschen befallen sind, aufgeführt[ vgl. z.B. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, S 116]. Darüber hinaus enthält das Bild des Alkoholikers nicht nur negative Merkmale (Krankheit, Charakterdefekte etc.), sondern durchaus auch Elemente des "Auserwähltheits". Am deutlichsten kommt dies bei Marty Mann zum Ausdruck:

Es wurde immer und immer wieder bemerkt, daß Alkoholismus überdurchschnittlich oft das "verheißungsvollste" Mitglied einer Familie, einer Schulklasse oder eines Geschäfts trifft. ... der Alkoholiker scheint sehr oft ein bißchen wachsamer, ein bißchen besser bei seiner Arbeit, ein bißchen intelligenter als andere auf einer bestimmten sozialen, ökonomischen oder Arbeitsebene. Das könnte das Ergebnis einer ungewöhnlichen Sensitivität sein, die auch von Studierenden und Forschern oft bemerkt wurde, einer Sensitivität ähnlich der, die kreativen Menschen zugeschrieben wird.[ zit. n. Pattison/Sobell 1977, S 17; strenggenommen schrieb M. Mann dies natürlich nicht in ihrer Eigenschaft als A.A.-Mitglied, sondern als Privatperson. Ähnliche Ansichten sind jedoch in A.A. weit verbreitet.]

### 3.2. A.A.'s Programm der Genesung

Der Kern des von Alcoholics Anonymous vorgeschlagenen Weges zur Genesung ist in den 12 Schritten festgelegt[ für eine Zusammenstellung der 12 Schritte siehe Anhang Fehler! Textmarke nicht definiert. auf Seite Fehler! Textmarke nicht definiert.]. Daß es in diesem Programm nicht ausschließlich um die Heilung vom Alkoholismus, sondern um eine sehr viel weitergehende Persönlichkeitsreform geht läßt schon ein oberflächlicher Blick erkennen: Von Alkohol ist nur ein einziges Mal die Rede, während sich sechs der Schritte auf Gott beziehen.

Grundvoraussetzung um für den Weg zur Genesung in Alcoholics Anonymous bereit zu sein ist, daß der Alkoholiker an seinem persönlichen Tiefpunkt angekommen ist, sich seiner Situation gegenüber völlig hilflos fühlt und kapituliert. Die zentrale Bedeutung dieses Erlebnisses betont Wilson in einer Weihnachtsbotschaft:

[Die Männer und Frauen von A.A. können niemals] vergessen, daß sie nur durch Leiden genug Demut fanden um die Tore der Neuen Welt zu durchschreiten. Wie privilegiert sind wir, das göttliche Paradoxon so gut zu verstehen, daß Stärke aus der Schwäche emporkommt, daß Demütigung der Rettung vorausgeht: daß Schmerz nicht nur der Preis, sondern der Prüfstein der spirituellen Wiedergeburt ist.[ zit. n. Kurtz 1987, S 61]

Alkoholismus ist eine unheilbare, progressive und tödliche Krankheit. Der Alkoholiker kann sich selbst nicht helfen, noch kann irgendein anderes menschliches Wesen etwas gegen die Krankheit tun. Nur eine "Höhere Macht" kann die Rettung bringen. Das ist die Erkenntnis, die der zweite Schritt verlangt. An dieser Stelle ist noch vage von einer "Höheren Macht" die Rede, und es wird eindringlich betont, daß diese nicht "Gott" genannt zu werden brauche, sonder selbst gewählt werden könne; sie könne z.B. auch Alcoholics Anonymous selbst sein[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1953, S 27]. Auch im "Big Book" ist ein ganzes Kapitel dem Versuch gewidmet, Agnostiker zu überzeugen, daß das Programm von A.A. auch für sie geeignet sei.

Der nächsten Schritt jedoch verlangt, Willen und Leben Gott zu unterwerfen. Dies dürfte den Agnostikern mit einer beliebigen "Höheren Macht" schon schwerer fallen. In den weiteren Schritten nimmt der "Gott, wie wir ihn verstanden", immer deutlicher Formen an, die sehr eindeutig an den Gott christlicher Theologie erinnern. Atheisten und Agnostiker sollen nicht gleich abgeschreckt werden; deshalb die Beteuerungen, man könne sich seine "Höhere Macht" selbst wählen. Außerdem vertraut man darauf, daß der Glaube an eine höhere Macht von alleine kommt, wenn der Betreffende nur seinen Widerstand aufgibt und den Rest des A.A.-Programms so enthusiastisch wie möglich praktiziert[ ib.]. Im Laufe der Mitgliedschaft in A.A. soll dieses Konzept einer Höheren Macht dann "reifer" werden[ ib., S 14].

In den Schritten 4-10 soll der Alkoholiker mit Gottes Hilfe von allen moralischen Mängeln gereinigt werden. Dazu erforscht er sich selbst, bekennt seine Fehler und bittet Gott demütig, diese zu beseitigen; dies soll auf Dauer fortgesetzt werden. Letztendlich zielen die 12 Schritte nicht einfach auf die Lösung von Alkoholproblemen ab, sondern beinhalten mehr das Streben nach moralischer Vervollkommenung.

Kernelemente der moralischen Erneuerung in A.A. sind Demut und Gottvertrauen. Diese hängen eng zusammen. Essenz jedes einzelnen der Schritte ist, durch Demütigung zu mehr Demut zu kommen[ ib., S 70]. Diese Demut wiederum soll eine veränderte Haltung gegenüber Gott bewirken[ ib., S 75].

Im 11. Schritt soll durch Gebet und Meditation der bewußte Kontakt mit Gott weiter verbessert werden. Gebet und Meditation sollen zu Lebensnotwendigkeiten werden:

Wenn wir Luft, Licht oder Nahrung zurückweisen, dann leidet der Körper. Und wenn wir uns von Gebet und Meditation abwenden, dann entziehen wir auf die gleiche Weise unserem Verstand, unseren Gefühle und unserer Intuition lebenswichtige Unterstützung. (...) Wir alle brauchen das Licht von Gottes Realität, die Nahrung Seiner Stärke[ ib., S 97]

Dies soll jedoch nicht mit eigennützigen Absichten geschehen; ganz im Sinne der christlichen Theologie wird lediglich um die Erkenntnis des göttlichen Willens und die Kraft, diesen auszuführen gebeten. Nicht nur in Bezug auf Alkohol, sondern in jeder Hinsicht, soll der Alkoholiker einsehen, daß seine Versuche, sein Leben selbst zu

kontrollieren, zum Scheitern verurteilt sind[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, S 63].

Resultat der 12 Schritte ist ein "spirituelles Erwachen". Dies wird beschrieben als "ein neuer Zustand des Bewußtseins und des Daseins", gekennzeichnet durch den Besitz von Ehrlichkeit, Toleranz, Selbstlosigkeit, innerem Frieden und Liebe in einem Maße, das davor für undenkbar gehalten worden war[ Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1953, S 107]. Die spirituellen Prinzipien von Alcoholics Anonymous werden zum neuen Lebensinhalt, der alle Bereiche des Lebens durchdringt. Darüber hinaus ist nun auch das Gottesverständnis herangereift:

Wir konnten vorhersagen, daß der Zweifler, der immer noch behauptete, er hätte die "spirituelle Seite nicht geschafft" und der immer noch seine geliebte A.A.-Gruppe als seine höhere Macht ansah, inzwischen Gott lieben und beim Namen nennen würde[ ib., S 109].

Eine Folge dieses Läuterungsprozesses ist auch, daß ohne eigenes Zutun das Verlangen nach Alkohol verschwunden ist. Solange dieser Zustand spiritueller Erleuchtung anhält, ist Alkohol kein Problem mehr:

Wir werden sehen, daß unsere neue Haltung gegenüber dem Schnaps uns ohne irgendeinen Gedanken oder irgendeine Bemühung unsererseits gegeben wurde. Es kommt einfach! Das ist das Wunder dabei. Wir bekämpfen es nicht, noch vermeiden wir Versuchungen. (...) Das ist, wie wir reagieren, solange wir uns in guter spiritueller Verfassung halten.[ Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, S 85]

Die Nüchternheit ist jedoch kein stabiler Zustand; die Bedrohung durch den Alkoholismus bleibt bestehen. Die Mitgliedschaft in A.A. ist als Bindung auf Dauer angelegt und auch das Durcharbeiten der 12 Schritte ist ein Prozeß, der nie abgeschlossen ist, sondern permanenter Übung bedarf. Letztendlich ist der Alkoholiker nur durch die Gnade Gottes nüchtern, und sobald er spirituell nachlässig wird, droht Rückfall:

Wir sind nicht vom Alkoholismus geheilt. Was wir wirklich haben ist eine tägliche Gnadenfrist, die von der Aufrechterhaltung unserer spirituellen Verfassung abhängig ist. Jeder Tag ist ein Tag, an dem wir die Vision von Gottes Willen in all unsere Aktivitäten tragen müssen.[ ib.]

Doch alleine von der Gnade Gottes will auch Alcoholics Anonymous die Nüchternheit nicht abhängig machen. Deshalb werden in der Literatur und in vielen Slogans Ratschläge gegeben, was zu tun oder zu lassen sei, um die Abstinenz aufrechtzuerhalten. Großteils beziehen sich diese zwar ebenfalls mehr auf die Aufrechterhaltung der spirituellen Gesundheit, doch finden sich daneben auch Empfehlungen, die eher von lerntheoretischen Einsichten geprägt sind. So wird beispielsweise vorgeschlagen, sich mit anderen Aktivitäten beschäftigt zu halten um das Verlangen nach Alkohol möglichst gar nicht aufkommen zu lassen[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1975, SS 13 ff].

Der Begriff Nüchternheit hat in A.A. eine Bedeutung erhalten, die weit über die bloße Abstinenz von Alkohol hinausgeht und einen geradezu religiösen Beigeschmack hat. Ein häufiges Gesprächsthema in A.A. ist die "Qualität" der Nüchternheit irgendeines anderen Mitgliedes[ vgl. Cain 1967, S 85]. "Echte" Nüchternheit heißt nicht nur, keinen Alkohol zu sich nehmen, sondern ebenso, regelmäßig

A.A.-Treffen zu besuchen, die Schritte durchzuarbeiten und ein Leben nach spirituellen Gesichtspunkten zu führen. Alles andere wird nur als "Trockenheit" angesehen, die über kurz oder lang wieder in den Rückfall führt[ vgl. Kurtz 1987, S 123]. Jeder , der außerhalb von A.A. versucht, abstinenz zu bleiben ist zum Scheitern und, letztendlich, zum Tode verurteilt:

Hin und wieder sagt ein ernsthafter Trinker, der im Moment trocken ist "Ich vermisse es überhaupt nicht. Fühle mich besser. Arbeite besser. Es geht mir besser." (...) Er betrügt sich selber. In seinem tiefsten Inneren würde er alles geben, um ein halbes Dutzend Drinks zu nehmen und damit davonzukommen. Er wird sofort das alte Spiel von neuem versuchen, denn er ist nicht glücklich über seine Nüchternheit. Er kann sich kein Leben ohne Alkohol ausmalen. Eines Tages wird er unfähig sein sich überhaupt ein Leben, mit oder ohne Alkohol, vorzustellen. Dann wird er Einsamkeit kennen wie nur wenige andere. Er wird an der Endstation sein. Er wird sich nach dem Ende sehnen.[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, S 152; noch an einer Reihe von anderen Stellen wird betont, daß zwar das Programm von A.A. nur Vorschläge beinhalte, aber gleichzeitig angedeutet, daß Abweichung unweigerlich in Verderben und Tod führe; in Bezug auf die Konformität der Gruppe zu den 12 Traditionen heißt es z.B.: "Kein persönliches Opfer ist zu groß, um die Gemeinschaft [A.A.] zu erhalten (...) Es ist offensichtlich: die Gruppe muß überleben oder das Individuum wird es nicht" (Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1953, S 130), in Bezug auf das Individuum "Wenn ein A.A.-Mitglied nicht so gut es kann unseren vorgeschlagenen 12 Schritten zur Genesung folgt, unterzeichnet es fast mit Sicherheit seinen Totenschein. Seine Trunkenheit und Vernichtung sind nicht von den Mächtigen auferlegte Strafen; sie resultieren von seinem persönlichen Ungehorsam gegenüber spirituellen Prinzipien." (ib., S 174)]

Eine wichtige Rolle im Programm von Alcoholics Anonymous spielt auch das "12-stepping", das Weitertragen der Nachricht an die noch leidenden Alkoholiker. Dies soll in erster Linie nicht dem möglichen Aspiranten helfen, sondern dem missionierenden A.A.-Mitglied selbst[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1989, S 94]. "Du kannst es nicht behalten, außer wenn du es weggibst", wie ein weitverbreiteter Slogan in A.A. sagt. Dazu finden sich im "Big Book" detaillierte Empfehlungen, wie bei der Bekehrung anderer Alkoholiker zu verfahren ist[ ib., SS 89 ff].

Das spirituelle Programm der Genesung wird jedoch nicht als strikt auf Alkoholiker beschränkt betrachtet. So wird ausdrücklich darauf hingewiesen, wie hilfreich es sowohl für den Alkoholiker als auch für dessen Ehegattin wäre wenn diese ihr Leben ebenfalls nach dem 12-Schritte-Programm ausrichten würde:

Wenn Gott das Epochen alte Rätsel des Alkoholismus lösen kann, dann kann er auch deine Probleme lösen. Wir Ehefrauen fanden, daß auch wir, wie auch sonst jeder, von Stolz, Selbstmitleid, Eitelkeit und all den Dingen, die eine selbstzentrierte Person ausmachen befallen waren; und wir waren nicht über Selbstsucht und Unehrlichkeit erhaben. Als unsere Gatten begannen, in ihrem Leben spirituelle Prinzipien anzuwenden, begannen auch wir zu sehen wie wünschenswert es für uns wäre, das selbe zu tun.[ ib., S 116]

Damit ist im Programm von Alcoholics Anonymous auch der Keim enthalten für die sich in den letzten Jahren ausbreitende "Co-Abhängigkeits"-Bewegung, die die gesamte westliche Zivilisation für spirituell krank hält und 12-Schritt-Programme zur Heilung vorschlägt[ vgl. Schaef 1985].

## 4. Organisatorischer Aufbau von Alcoholics Anonymous

Mit den 12 Traditionen hat sich Alcoholics Anonymous eine Art Verfassung gegeben, in der Grundsätze für organisatorische Aspekte von A.A. festgelegt sind. Dabei handelt es sich jedoch lediglich um allgemeine Richtlinien, so daß die Organisationsstruktur in verschiedenen Regionen durchaus unterschiedlich sein kann.

Kern der Organisation sind lokale Gruppen, die sich in regelmäßigen Abständen zu Meetings zusammenfinden. Es gibt keine formal festgelegten Kriterien für die Mitgliedschaft. Finanziell tragen sich die Gruppen selbst durch freiwillige Beiträge der Mitglieder. Für bestimmte Funktionen (Gruppenvorsitz, Organisation von Aktivitäten, Finanzen etc.) haben die Gruppen ehrenamtliche Sekretäre. Zumeist werden die Funktionsinhaber in regelmäßigen Abständen ausgewechselt. Ferner bestehen auf lokaler Ebene zum Teil Clubs als Freizeiteinrichtung und Treffpunkt für A.A.-Mitglieder. Diese sind jedoch formal keine Einrichtungen von A.A. und tragen einen anderen Namen[ vgl. Murphy 1952, S 14].

In Stadtgebieten, in denen zumeist eine Vielzahl verschiedener Gruppen bestehen, bilden diese ein "Intergruppen-" oder "Zentralbüro", zu dem die einzelnen Gruppen Delegierte entsenden. Diese Intergruppen haben zumeist auch bezahlte Angestellte und unterhalten oft eine Kontaktstelle, an die sich Menschen, die Anschluß an Alcoholics Anonymous suchen wenden können. Daneben bestehen auf regionaler Ebene noch "Area General Service Committees", die für die Zusammenarbeit mit der Zentrale von A.A. in New York zuständig sind.[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1974, S 11]

Auf nationaler Ebene werden die Angelegenheiten von A.A. vom General Service Office von A.A. verwaltet, daß die Koordination der Aktivitäten von Alcoholics Anonymous übernimmt und insbesondere für die Literaturverteilung zuständig ist. Dabei unterliegt es jedoch der Kontrolle durch das General Service Board (bis 1957: Alcoholic Foundation), das als eine Art Aufsichtsrat dient. Ferner finden jährlich Versammlungen der General Service Conference statt, zu der die regionalen Organisationen von A.A. Vertreter entsenden.[ ib., S 12] Finanziert wird das General Service Board durch freiwillige Beiträge der lokalen Gruppen.

Das General Service Board, dem neben A.A.-Mitgliedern auch Nichtalkoholiker angehören, ist auch Eigentümer von Alcoholics Anonymous World Services Inc. (vormals: Works Publishing Company), dem Verlag, in dem die Bücher und Broschüren von A.A. veröffentlicht werden, sowie der Mitgliederzeitung "A.A. Grapevine". Neben den genannten Hauptgremien bestehen auf allen Ebenen noch eine Vielzahl weiterer Komitees zu besonderen Zwecken (z.B. Öffentlichkeitsarbeit Zusammenarbeit mit Behandlungseinrichtungen oder Gefängnissen)[ ib.].

## 5. A.A.'s Stellung in der nordamerikanischen Gesellschaft



---

Der Einfluß, den Alcoholics Anonymous vor allem in den U.S.A., aber auch in Kanada, auf alle Bereiche, die mit Alkohol bzw. Alkoholismus zu tun haben gewonnen hat, läßt sich nur schwer genau bestimmen. So kommt z.B. Barry Leach[1973, SS 256 f] zu dem Schluß:

Kein anderes System Alkoholikern zu helfen hat ein derartig ausgebreitetes einheitliches Netzwerk und eine zentrale Informationssammlungs- und -verteilungseinrichtung wie AA. Es übt deshalb einen mächtigen und allgegenwärtigen, wenn auch manchmal schattenhaften, Einfluß auf Behandlung und Forschung des Alkoholismus aus, der weit über den bekannten, engen Interessenbereich hinausgeht

Die Schattenhaftigkeit dieses Einflusses ist nicht zuletzt durch die "12 Traditionen"[ für eine Zusammenstellung der 12 Traditionen siehe Anhang Fehler! Textmarke nicht definiert. auf Seite Fehler! Textmarke nicht definiert.] von Alcoholics Anonymous bedingt. Diese scheinen auf den ersten Blick einer solch massiven Einflußnahme im Wege zu stehen: A.A. soll für immer nichtprofessionell bleiben, keine Meinung in Außenangelegenheiten vertreten, sich nicht mit irgendwelchen außenstehenden Institutionen assoziieren, und die Öffentlichkeitsarbeit soll ausschließlich auf Anziehung und nicht auf Werbung beruhen. Der Widerspruch ist jedoch nicht auflösbar.

Wie so oft ist hier auf das Kleingedruckte zu achten. So heißt es beispielsweise in den Erläuterungen zur 8. Tradition (Nichtprofessionalität):

Wir können A.A. nicht zu einer so geschlossenen Gesellschaft erklären, daß wir unser Wissen und unsere Erfahrung streng geheim halten. Wenn ein als Bürger handelndes A.A.-Mitglied ein besserer Forscher, Erzieher, Personalchef werden kann, dann warum nicht? Jeder gewinnt und wir haben nichts verloren.[ Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1953, S 171]

Mit anderen Worten, die in den Traditionen gemachten Einschränkungen sind formaler Natur und betreffen nur Alcoholics Anonymous als Organisation. Wenn sich A.A.-Mitglieder in außenstehenden Institutionen engagieren und auf diese Art und Weise das Wissen und die Erfahrung von Alcoholics Anonymous weitergeben, dann ist das durchaus willkommen; nur gelten sie dabei als reine Privatpersonen.

So haben A.A.- Mitglieder oder A.A. Nahestehende maßgeblich die amerikanische Gesetzgebung in Sachen Alkoholismus geformt[ vgl. Kurtz 1987, SS 172 f] und durch ihre Mitarbeit in zahlreichen Gremien erheblichen Einfluß auf die Forschung sowie auf öffentliche Aufklärungsprogramme über Alkohol ausgeübt. Stellvertretend für diese Arbeitsteilung zwischen Alcoholics Anonymous und öffentlichen Stellen sei hier nur ein Beispiel genannt:

... der National Council on Alcoholism [bewies sich] als unschätzbare Hilfe. Der Aufklärung im weitesten Sinne gewidmet konnte der N.C.A. tun was A.A. nicht tun konnte: Öffentlich die öffentliche Meinung und Politik zu beeinflussen suchen. Daß der N.C.A. unter Marty Mann eingebettet in und geführt von der Alcoholics Anonymous-Philosophie war, wurde von den meisten als glücklicher Zufall betrachtet.[ ib., S 174]

Darüber hinaus betreibt A.A. auch als Organisation rege Öffentlichkeitsarbeit. Vertreter von A.A. ziehen aus und sprechen vor Highschools, medizinischen Gesellschaften, Polizei und Bewährungsabteilungen, Bürgergruppen etc[ vgl. Boscarino 1977, S 112]. Bei solchen "offiziellen" öffentlichen Auftritten von A.A.- Mitgliedern ist lediglich darauf zu achten, daß deren Anonymität gewahrt bleibt und insbesondere anwesende Pressevertreter von der Veröffentlichung von Namen oder Bildern abgehalten werden[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1953, S 186].

Insgesamt war Alcoholics Anonymous mit dieser breitgefächerten Öffentlichkeitsarbeit überaus erfolgreich. Es ist A.A. weitgehend gelungen, die vorherrschende Definition sowohl von akzeptablem Alkoholgebrauch als auch von Alkoholmißbrauch bzw. Alkoholismus maßgeblich zu bestimmen[ vgl. Boscarino 1977, S 111] und gleichzeitig das eigene Programm als die Lösung bekanntzumachen. In der allgemeinen Öffentlichkeit ist AA die einzige klar wahrgenommene Hilfequelle für Personen mit Alkoholproblemen[ vgl. McLatchie/Lomp 1988, S 310].

## 5.1. A.A. und Medizin

An sich ist das Verhältnis von Alcoholics Anonymous zur professionellen "Behandlung" von Alkoholismus durchaus zwiespältig. In gewissem Sinne war A.A. ja angetreten, um angesichts des empfundenen Versagens der Profis einen neuen Weg zu gehen:

Von den besten Professionellen, ob aus dem Bereich der Medizin oder der Religion, wurde so gut wie nie jemals eine Genesung vom Alkoholismus zuwege gebracht. Wir lehnen Professionalismus in anderen Gebieten nicht ab, aber wir akzeptieren die nüchterne Tatsache, daß er für uns nicht funktioniert[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1953, S 166]

Andererseits hat sich A.A. bewußt nicht als Gegenbewegung zur professionellen Alkoholismusbehandlung präsentiert, sondern immer beteuert, in Konkurrenz zu niemandem zu stehen[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1974, S 5], und insbesondere alles vermieden, was religiösen oder medizinischen Autoritäten mißfallen könnte. So hatte sich schon früh in der Entwicklung von Alcoholics Anonymous eine enge Allianz zwischen A.A. und der medizinischen Profession herausgebildet.

Diese Allianz ist durchaus zu beiderseitigem Nutzen. Alcoholics Anonymous vertritt vehement ein Konzept von Alkoholismus als "Krankheit". Natürlicherweise hat die medizinische Profession ebenfalls erhebliche ökonomische und Statusinteressen daran, Alkoholabhängigkeit als Krankheit in medizinischem Sinne zu definieren. Wenn Alkoholismus eine "Krankheit" ist, dann ist klar, daß für die Erforschung und Behandlung dieser Krankheit die Ärzte zuständig sind.[ vgl. Hurvitz 1974, S 126].

Der Glaube an das Krankheitskonzept hat eine lange Geschichte, die in den medizinischen Gedanken des kolonialen Amerika verwurzelt ist[ vgl. Fappiano 1983, SS 9 f]. Vorherrschend jedoch war zumindest bis in die dreißiger Jahre dieses Jahrhunderts das moralische Modell gewesen, das die Ursache für unmäßigen Alkoholkonsum in Immoralität oder einem Mangel an Willensstärke sieht[ vgl. Shaffer/Stimmel 1983, p 92]. In den fünfziger Jahren wurde Alkoholismus sowohl von der World Health Organization als auch von der American Medical Association formal als Krankheit in medizinischem Sinne anerkannt[ vgl. Office of Technology Assessment 1983, S 10]. Grundsäulen dieses nach wie vor herrschenden Modells sind:

- Alkoholismus ist ein einheitliches Phänomen, gekennzeichnet durch
- unwiderstehliches Bedürfnis nach Alkohol sowie
- Kontrollverlust.
- Alkoholismus ist ein dauerhafter, unumkehrbarer Zustand, eine
- progressive Krankheit die einer unerbittlichen Entwicklung durch eine unterscheidbare Serie von Phasen folgt.[ vgl. Pattison/Sobell 1977, SS 2 f]

Daß dieses Konzept weitgehend mit dem Alkoholismus-Modell von Alcoholics Anonymous identisch ist, ist unübersehbar. In der Medizin war es hauptsächlich E. M. Jellinek, der dem Krankheitsmodell zum Durchbruch verhalf und es weiter konkretisierte. Hervorzuheben ist hier insbesondere die bekannte Phasenlehre des Alkoholismus. Entstanden war die Arbeit auf Anregung von Alcoholics Anonymous und befragt worden waren ausschließlich A.A.-Mitglieder[ vgl. Boscarino 1977, SS 34 f]. Jellinek selbst wollte die Phasentheorie ausdrücklich als Arbeitshypothese verstanden wissen[ vgl. Pattison/Sobell 1977, S 9]; nichtsdestotrotz wurde die Theorie insbesondere in medizinischen Kreisen weithin akzeptiert[ vgl. Nace 1987, SS 9 ff].

## 5.2. A.A. und professionelle Alkoholismus-Behandlung

Am stärksten ist der Einfluß von A.A. im Bereich professioneller Alkoholismustherapie sichtbar. Schon 1966 basierte in 88% der staatlichen Krankenhäuser in den U.S.A. die Alkoholismusbehandlung in erster Linie auf dem Programm von Alcoholics Anonymous[ vgl. Tournier 1979, S 231]; inzwischen

sind Behandlungsprogramme, in denen A.A. nicht formeller oder informeller Teil der Behandlung ist, eine Seltenheit geworden[ vgl. McLatchie/Lomp 1988, S 310].

### 5.3. Das "Minnesota- Modell"

Die von A.A. geprägte Form der Alkoholismustherapie wurde hauptsächlich als "Minnesota-Modell" bekannt. Derartige Programme werden von Medizinern geleitet und akzeptieren das Krankheitskonzept des Alkoholismus, sind an den Prinzipien von Alcoholics Anonymous orientiert und benutzen "genesende Alkoholiker" als Schlüsselmithglieder des Behandlungsteams[ vgl. Hoffmann/Harrison/Belille 1983, S 313]. Unter "Genesenden Alkoholikern" sind Mitglieder von Alcoholics Anonymous zu verstehen, denn normalerweise werden ausschließlich diese eingestellt[ vgl. Boscarino 1977, S 181]. Inzwischen sind schon 60% aller professionell mit der Therapie von Alkoholproblemen befaßten A.A.-Mitglieder[ Bradley 1988, S 193].

Geary S. Alford liefert in seinem Versuch, die Effektivität von A.A. nachzuweisen, die Beschreibung eines solchen Behandlungsprogramms, die meines Erachtens stellvertretend für die derzeit in den U.S.A. am weitesten verbreitete Form der Alkoholismustherapie stehen kann[ vgl. Alford 1980, SS 361 f]. Das gesamte Programm ist an der Philosophie von Alcoholics Anonymous ausgerichtet. Ziel der Therapie ist insbesondere, die Patienten dazu zu bewegen, sich Alkoholismus als Krankheit vorzustellen, die zwar nicht geheilt, aber aufgehalten werden kann, sie von ihrer völligen Machtlosigkeit gegenüber Alkohol zu überzeugen, in ihnen die typischen Charakterdefekte, die als "Teil der Krankheit" betrachtet werden nachzuweisen, und natürlich, sie dazu zu bewegen, sich in Alcoholics Anonymous zu engagieren. Einzelkomponenten dieses Programms sind:

- Erziehungsfilme und täglicher Unterricht um den Alkoholismus und seine verschiedenen physischen, psychologischen und sozialen Aspekten darzustellen;
- Familienkonferenzen und Konfrontationssitzungen um Widersprüche zwischen den Berichten des Individuums über sein/ihr Trinkverhalten und dessen Konsequenzen und den Beobachtungen anderer Menschen aufzudecken;
- individuelle Beratungssitzungen;
- Pflichtlektüre im "Big Book" von Alcoholics Anonymous und anderer A.A.-Literatur;
- Verpflichtung, ein "Inventar" der eigenen "Charakterdefekte" zu schreiben und mit einem Personalmitglied zu besprechen;
- tägliche Meditation;
- Ermutigung, sich an die eigene "Höhere Macht" zu wenden um Hilfe bei der Änderung seines Verhaltens zu erlangen;
- Drängen, in der lokalen A.A.-Gruppe aktiv zu werden;
- Zuweisung eines Sponsors in A.A.;
- Entlassung mit Billigung des Personals nach Vollendung der ersten fünf Schritte des Programms von Alcoholics Anonymous.

War ursprünglich noch das persönliche "12-stepping", also das Weitertragen der Nachricht von A.A. in persönlichem Kontakt durch "ältere" A.A.-Mitglieder, Hauptquelle von neuen Mitgliedern in Alcoholics Anonymous, so gewann das "professionelle 12-stepping" durch Behandlungsprogramme wie das eben beschriebene während der letzten zwei Jahrzehnte zunehmend an Bedeutung. Inzwischen schreiben 36 Prozent aller A.A.-Mitglieder ihre Mitgliedschaft dem Einfluß professioneller Alkoholismusbehandlung zu[ vgl. Bradley 1988, S 193]. Damit stellen professionelle Therapieprogramme das wichtigste Instrument der Mitgliederrekrutierung für Alcoholics Anonymous dar.

## 6. Wie "funktioniert" Alcoholics Anonymous?

---

Die Wurzeln von A.A. liegen, wie bereits eingehend geschildert, in der Oxford-Gruppe, einer religiös-fundamentalistischen Sekte. Auch nach der Trennung von der Oxford-Gruppe blieb der Einfluß dieser Gruppe deutlich sichtbar. Die meisten Dogmen und Praktiken von Alcoholics Anonymous wurden von der Oxford-Gruppe übernommen[ Für eine ausführlichere Darstellung von diesbezüglichen Gemeinsamkeiten und Unterschieden siehe Kurtz 1987, SS 48 ff] und insbesondere die 12 Schritte von A.A. sind unverkennbar von den theologischen Lehren des Samuel M. Shoemaker, der lange Zeit Leiter der amerikanischen Oxford-Bewegung war, bestimmt[ vgl. Knippel 1987].

Angesichts der Ursprünge von A.A. in einer religiösen Sekte und der unverkennbar religiösen Ausrichtung des Programms könnte man Alcoholics Anonymous durchaus selbst als religiöse Sekte einstufen. Im Rahmen dieser Arbeit scheint es jedoch müßig, der Frage, ob A.A. eine Therapieform, "in Wirklichkeit" eher eine Religion, oder etwas ganz anderes ist nachzugehen[ zu diesem Thema siehe z.B. Jones 1970, Whitley 1977, Greil 1983, Rudy 1988]. Zumindest von der Bedeutung und Funktion her, die A.A. für seine Mitglieder hat und von der internen Dynamik her weist Alcoholics Anonymous jedenfalls erhebliche Gemeinsamkeiten mit religiösen Sekten, aber auch mit manchen radikalen politischen Gruppierungen, auf.

Der zentrale Aspekt in der Funktion von Alcoholics Anonymous scheint die starke persönliche Verpflichtung der Mitglieder gegenüber der Gruppe und deren Ideologie zu sein. Ähnlich wie in religiösen oder politischen Sekten ist die Einbindung total[ vgl. Jones 1970, S 190]. Da die Ideologie von Alcoholics Anonymous unter anderem inkompatibel mit dem Genuß von Alkohol ist bedeutet eine starke Verpflichtung gegenüber dieser Ideologie gleichzeitig eine starke Verpflichtung zur Abstinenz.

Die Ideologie von Alcoholics Anonymous betrifft jedoch nicht nur Alkohol; vielmehr nehmen die Mitglieder eine spezifische Weltsicht an, die alle Lebensbereiche umfaßt. So stellte z.B. Chaiken nach teilnehmender Beobachtung in verschiedenen A.A.-Gruppen fest:

Es scheint ein ziemlich stabiles Set von Assoziationen, Haltungen, Glauben, Kategorisierungen, Wertungen, Erwartungen, Erinnerungen, Meinungen, Geboten, Rollenwahrnehmungen, Stereotypen, und Werten zu geben, das bei weitem ausgedehnter und komplexer als die niedergeschriebene Ideologie ist und von Mitgliedern in allen der besuchten Gruppen ausgedrückt wurde.[ Chaiken 1979, S 14]

Um eine solche Konformität unter den Mitgliedern zu erzeugen müssen effektive Mechanismen vorhanden sein, die dazu führen, daß Novizen die in Alcoholics Anonymous vorherrschende Weltsicht absorbieren und als die ihre verinnerlichen. Da es unwahrscheinlich ist, daß jedem Individuum, das Kontakt mit A.A. aufnimmt die Identifikation mit Alcoholics Anonymous gelingt, müssen andererseits Selektionsmechanismen dafür sorgen, daß diejenigen, bei denen dieser Identifikationsprozeß fehlschlägt, die Gruppe wieder verlassen.

## **6.1. Verlauf der Angliederung an A.A.**

Die meisten Mitglieder von Alcoholics Anonymous beschreiben ihren Anfangskontakt mit der Gruppe als Resultat des "hitting bottom". Die Erkenntnis, am Ende zu sein, wird allerdings in der Regel von außen durch Arbeitgeber, Ärzte oder Bezugspersonen vermittelt; diese spielen auch eine wichtige Rolle dabei, die Betroffenen dazu zu überreden, bei A.A. Hilfe zu suchen[ vgl. Greil 1983, S 10 f]. Auch definieren sich die meisten zum Zeitpunkt des Anfangskontakts noch nicht selbst als "Alkoholiker"[ vgl. Boscarino 1977, S 160].

Erste Voraussetzung für eine Angliederung an A.A. ist, daß der Novize dazu kommen muß, seine neue Identität als Alkoholiker zu akzeptieren. Dazu wird erheblicher Druck ausgeübt und auf Abstreiten des Alkoholismus mit Zurückweisung reagiert. Laut A.A.'s Definition ist ja gerade Leugnen eines der wichtigsten Symptome des Alkoholismus. Auch einige Wissenschaftler, die als teilnehmende Beobachter A.A.-Meetings besuchten berichten übereinstimmend, daß ihre Erklärung, A.A. lediglich studieren zu wollen als Schutzbehauptung eingestuft wurde, die mit verstärktem Drängen, "es doch endlich zuzugeben" beantwortet wurde[ vgl. z.B. Chaiken 1979, S 32]. Abgesehen von dem Druck, sich als Alkoholiker zu identifizieren wird Novizen überaus herzlich begegnet und versucht, ihnen das Gefühl zu vermitteln unter Freunden zu sein, die alles für sie tun würden[ vgl. Greil 1983, S 15].

Besonders während der Anfangszeit wird von Neulingen erwartet, möglichst viel Zeit in A.A. zu verbringen und möglichst wenig andere Kontakte, insbesondere zu noch trinkenden Freunden, zu unterhalten. Als Richtschnur gilt, "90 Meetings in 90 Tagen" zu besuchen. Dies dient zum einen dazu, die Ernsthaftigkeit des Neulings zu testen, zum anderen zur Abschirmung von konkurrierenden Einflüssen[ ib., S 17].

In vielen A.A.-Gruppen ist es Brauch, Neulingen einen Sponsor zur Seite zu stellen. Hierunter wird ein erfahrenes Gruppenmitglied verstanden, das dem Novizen das Programm von Alcoholics Anonymous erklärt, Unklarheiten beseitigt, Ratschläge über empfehlenswerte Strategien zur Aufrechterhaltung der Nüchternheit gibt und auch als Ansprechpartner dient, wenn ein Rückfall droht.[ vgl. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1975, SS 26 ff]

Ferner wird zunehmender Druck ausgeübt, eine Verpflichtung einzugehen. Hierzu gehört die Übernahme kleiner, aber regelmäßiger Aufgaben, wie z.B. Getränke zu servieren oder nach den Meetings aufzuräumen[ ib., SS 14 f]. Dies erweckt im Neuling einerseits das Gefühl, gebraucht zu werden, verantwortlich zu sein und einen Beitrag zu leisten; andererseits verstärkt es auch die innere Verpflichtung: jemand, der Zeit und Energie in den täglichen Betrieb der Organisation investiert hat, hat subjektiv eher etwas zu verlieren, wenn er doch aussteigt.[ vgl. Greil 1983, S 16]

Die verhaltensmäßige Verpflichtung wird ergänzt durch ideologische Verpflichtung. Novizen sind gehalten, das Programm von Alcoholics Anonymous zu lernen. Gelegentlich werden ihre Kenntnisse überprüft. Versagen zieht Forderungen "ernst zu werden", "mit sich selber ehrlich zu werden", "zu lernen, das Programm zu durcharbeiten" etc, nach sich.[ ib., S 17]

Das "pigeon-stadium"[ pigeon= Taube; Bezeichnung für Neulinge in Alcoholics Anonymous] dauert in der Regel 90 Tage. Wer diese 90 Tage abstinent geblieben ist und regelmäßig Treffen besucht hat qualifiziert sich als "richtiges" Mitglied. Dieser Statusübergang zur Vollmitgliedschaft wird meist mit einer Feier begangen[ vgl. Boscarino 1977, S 170]. In vielen Gruppen darf ein Mitglied nach den ersten 90 Tagen Abstinenz auch Ämter in der Gruppe übernehmen und vor den Meetings sprechen[ vg. Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1975, S 15].

Die meisten Meetings von Alcoholics Anonymous sind ziemlich ähnlich. Eigentlich gibt es hierfür zwar keine verpflichtenden Regeln, doch folgt der Ablauf in weiten Teilen dem gleichen Schema, ein Umstand, der wohl hauptsächlich auf die zahlreichen "How to..."-Bücher des General Services Office zurückzuführen sein dürfte[ vgl. Boscarino 1977, S 43]. Zur Verdeutlichung der Ritualhaftigkeit möchte ich den typischen Ablauf eines solchen (offenen) Treffens kurz schildern[wie stark diese Treffen standardisiert sind zeigt sich auch in dem hohen Maß an Übereinstimmung zwischen meinen eigenen Erfahrungen und den zu verschiedener Zeit an verschiedenem Ort gemachten Beobachtungen anderer Autoren; vgl. z.B. Chaiken 1979, SS 1 ff, Alexander/Rollins 1984, SS 39 f sowie McCrady/Irvine 1989, SS 156 f].

### **6.1.1 Die Meetings**

Die Meetings finden typischerweise in von Kirchen oder kirchlichen Einrichtungen zur Verfügung gestellten Räumen statt. Zeit und Ort der Treffen sind in Zeitungen veröffentlicht. Der eigentlichen Veranstaltung voraus geht eine Zeit, in der die Besucher Gelegenheit haben, sich auf informeller Ebene miteinander zu unterhalten. Die meisten kennen sich untereinander und begrüßen sich. Fremde fallen dabei

natürlich auf und werden von den Stammitgliedern angesprochen, mit Kaffee versorgt und anderen vorgestellt.

Wenn der Vorsitzende ans Rednerpult kommt, tritt Stille ein. Er (seltener Sie) stellt sich vor: "Hi, ich bin (Vorname), und ich bin ein Alkoholiker". Vielstimmig schallt ihm entgegen "Hi, (Vorname)". Anschließend wird die Präabmel von Alcoholics Anonymous[ siehe Anhang 0 auf Seite 36], oft zusätzlich auch die 12 Schritte und/oder die 12 Traditionen, verlesen. Der Vorsitzende fragt "Gibt es noch irgendwelche anderen Alkoholiker im Saal?". Fast alle der Anwesenden heben die Hand.

Diejenigen, die zum ersten Mal ein Treffen besuchen, werden gebeten, sich (natürlich nur mit Vornamen) vorzustellen und werden mit Beifall begrüßt. Anschließend die Frage, wer mehr als 30 Tage Nüchternheit aufzuweisen hat- Wiederum Beifall. Dies wiederholt sich einige Male für verschiedene Längen der Abstinenz. An diejenigen, die dabei eine neue Kategorie erreicht haben, werden bunte Medaillons vergeben, deren Farbe die Dauer der Nüchternheit anzeigt. Besonders feierlich werden dabei "Geburtstage", also Tage, an denen sich die Abstinenz eines Mitgliedes jährt, begangen.

Nun erzählen vorher festgelegte Sprecher "ihre Geschichte". Die Anzahl der Sprecher ist dabei bei verschiedenen Gruppen unterschiedlich. Kernelemente der Geschichten sind:

- wie es war, als die Sprecher noch "aktive Alkoholiker" waren,
- was passierte um sie zur Kapitulation ("Hitting Bottom") zu bewegen und wie sie zu A.A. kamen,
- wieviel besser alles ist, nachdem sie ihre "Genesung" in A.A. gefunden haben.

Gegen Ende der Sitzung geben die Funktionäre der Gruppe die nächsten Treffen und andere regionale Aktivitäten von Alcoholics Anonymous bekannt; gleichzeitig werden Körbe herumgereicht um Spenden der Teilnehmer einzusammeln. Beiträge von Besuchern werden dabei in der Regel abgelehnt. Zum Abschluß der Treffen bilden alle Teilnehmer einen Kreis, nehmen sich bei den Händen und beten gemeinsam ein "Vater Unser". Nach Beendigung bleiben üblicherweise noch einige zu einem informellen Zusammensein.

Für außenstehende Beobachter bieten die Meetings hauptsächlich den Eindruck eines starren Rituals. Es findet kaum direkte Interaktion, geschweige denn Diskussion, statt. Die Beiträge dienen in erster Linie als Anlaß zur Bekräftigung der Prinzipien von Alcoholics Anonymous; diese Prinzipien und Slogans werden in geradezu hypnotischer Weise immer wieder wiederholt[ vgl. McGowan 1964, SS 109 ff].

Das Erzählen seiner Geschichte hat einen besonderen Stellenwert in Alcoholics Anonymous. Vor den Meetings zu sprechen wird von den Mitgliedern erwartet und nur selten kann jemand zum Stammitglied werden, der nicht eine gute Geschichte entwickelt hat[ vgl. Boscarino 1977, S 176]. Die Geschichten stellen dabei in der Regel reine Illustrationen der Gruppenideologie dar. Paradoxerweise hat diese Indoktrination den größten Effekt auf denjenigen, der die Geschichte erzählt. Indem er sein eigenes Leben im Sinne der Ideologie von A.A. interpretiert, indoktriniert er in erster Linie sich selbst.[ vgl. Antze 1976].

Auch die öffentliche Verleihung unscheinbarer Plastikchips ist bedeutsamer als es scheint. Oberflächlich betrachtet stellen sie einfach eine positive Verstärkung dar[ vgl. Bassin 1975]. Darüber hinaus jedoch tragen sie entscheidend zur Stärkung der Selbstverpflichtung des Individuums bei: Jemand, dessen Nüchternheit öffentlich anerkannt und beklatscht wurde wird kaum die Demütigung, die ein "Ausrutscher" nach sich ziehen würde, riskieren wollen[ vgl. Greil 1983, S 18].

## **6.2. A.A. als Gedankenreform**

Wie die meisten Sekten und Kulte, seien sie politisch oder religiös motiviert, wendet auch Alcoholics Anonymous unter anderem Methoden der "Gedankenreform" oder "Gehirnwäsche" an. In einer Arbeit über die "Umerziehung" von Intellektuellen in China identifizierte Lifton acht Kernelemente dieser Technik. Diese sind im einzelnen: "Millieukontrolle":

Kontrolle der Umgebung und der Außenkontakte des Umzuerziehenden, um ihn von konkurrierenden Ideologien fernzuhalten[ vgl. Lifton 1961, S 420 f].

"Mystische Manipulation":

Die Ideologie der Gruppe wird als einem "Höheren Zweck" dienend hingestellt. Dieser höhere Zweck hat Vorrang vor allen anderen Überlegungen; den höheren Zweck gefährdende Gedanken oder Handlungen werden niedrigeren Motiven zugeschrieben. Von dem zu bekehrenden wird blindes Vertrauen verlangt[ ib., S 422 f].

"Forderung nach Reinheit":

Die Welt wird aufgespalten in Reines und Unreines, in absolut Gutes und absolut Böses, wobei die eigene Ideologie natürlich das Gute vertritt. Da kein Mensch so hundertprozentig "rein" sein kann werden so Schuldgefühle erzeugt[ ib., S 423 ff].

"Kult der Konfession":

Aus dem öffentlichen Bekennen von Sünden, also Verstößen gegen die reine Lehre, wird ein Kult gemacht. Dies dient 3 Zwecken: als symbolischer Akt der Unterwerfung; dazu, die Aufmerksamkeit des Individuums auf seine Fehler zu lenken und so Schuldgefühle zu erzeugen; dazu, einen Ethos der völligen Transparenz des Individuums aufrechtzuerhalten[ ib., S 425 ff]

"Heilige Wissenschaft":

Die Ideologie wird mit einer Aura der Heiligkeit umgeben und als äußerste moralische Vision zur Ordnung der menschlichen Existenz gedeutet.[ ib., S 427 ff]

"Aufladen der Sprache":

Die Komplexheit der Realität wird auf prägnante, leicht zu merkende und keinen Widerspruch zulassende Slogans und Klischees reduziert und so eine eigene Sprache (und dadurch in gewissem Sinne auch eine eigene Realität) erschaffen[ ib., S 429 f].

"Doktrin über Person":

Die Dogmen der Gruppe werden als gültiger als die persönlichen Erfahrungen betrachtet. Deshalb wird die Vergangenheit des Individuums im Sinne der Gruppenideologie neu interpretiert.[ ib., S 430 ff]

"Verteilung der Existenz":

Es wird eine scharfe Linie gezogen zwischen der "In-Group" und den anderen[ ib., S 433 ff].

F. Alexander und M. Rollins verbrachten mehrere Monate als teilnehmende Beobachterinnen in A.A.-Meetings. Auf Notizen der beobachteten Interaktionen gestützt fertigten sie unmittelbar nach den Sitzungen Protokolle an. Anschließend wurden die aufgezeichneten Einzelaussagen anhand von Liftons Kategorien ausgewertet. Die Auswertung ergab, daß alle von Lifton definierten Elemente der "Gedankenreform" vertreten waren. Besonders häufig waren "Mystische Manipulation" (21% aller Statements) und "Millieukontrolle" (20%) zu beobachten. Am seltensten war die "Forderung nach Reinheit" (3%). Alle anderen Kategorien lagen zwischen 7 und 10%.[ vgl. Alexander/Rollins 1984]

### **6.3. "Soziales Comeback" durch A.A.**

In soziologischem Sinne stellt problematischer Alkoholkonsum bzw. Alkoholismus ein Abweichen von gesellschaftlich anerkannten Normen, also "deviantes Verhalten" dar. Wer von den dafür vorgesehenen Instanzen wie Medizinern oder Gerichten in die Kategorie "Alkoholiker" eingeordnet wurde, hat mit gesellschaftlichen Sanktionen zu rechnen und wird auch nach Änderung des Trinkverhaltens eine gewisse gesellschaftliche "Anrührigkeit" behalten.

Zur Rehabilitation eines als "Alkoholiker" etikettierten Menschen reicht es also nicht aus, alleine das individuelle Verhalten zu verändern. Deshalb einige Überlegungen dazu, wie Alcoholics Anonymous eine gesellschaftliche Rehabilitation ermöglicht.

Auf der sozialen Ebene bietet Alcoholics Anonymous seinen Mitgliedern eine Revision des Etikettes "Alkoholiker" und damit eine Rückkehr in den Kreis der anerkannten Gesellschaft. Hierzu bietet die amerikanische Kultur die Rolle des "reumütigen Sünders"; viele der in den U.S.A. weitverbreiteten Erlösungsreligionen betonen, daß man einen moralischen Makel, selbst einen von langer Dauer, durch das öffentliche Bekennen von Schuld und Reue wiedergutmachen kann[ vgl. Trice 1970, S 542]. A.A. verkörpert in hohem Maße Normen und Werte der Mittelklasse und amerikanische Ideale:

A.A. repräsentiert Amerikas "traditionelle Werte" - das Gute, das Wahre und das Schöne. Was könnte öffentlichkeitswirksamer sein als eine Gesellschaft von Altruisten die selbst durch Vertrauen auf Gott von der Schlechtigkeit erlöst wurden?[ Trimpey 1989, S 99]

Durch die Mitgliedschaft in Alcoholics Anonymous kann der Alkoholiker demonstrieren, daß er sich von seinem früheren Hedonismus distanziert hat und sich wieder eindeutig den Normen und Werten der herrschenden Gesellschaft unterwirft[ vgl. Trice 1970, S 542]. So kann der einst als "Alkoholiker" geächtete einen neuen gesellschaftlichen Status als "genesender Alkoholiker" gewinnen. In den U.S.A. ist dieser Status inzwischen durchaus gesellschaftlich anerkannt; insbesondere unter Prominenten gilt es schon geradezu als "schick", sich öffentlich als genesender Alkoholiker und Mitglied von Alcoholics Anonymous zu präsentieren[ vgl. Zocker 1989, S 128 f].

## 7. Ist Alkoholismus eine Krankheit?

---

Das ursprünglich[ zumindest auf die Entwicklung in diesem Jahrhundert bezogen] hauptsächlich von Alcoholics Anonymous vertretene Konzept von Alkoholismus als einheitlicher, physiologisch bedingter, unheilbarer und progressiver Krankheit hat sich weitestgehend durchgesetzt. Historisch betrachtet brachte die Durchsetzung des Krankheitsmodelles durchaus positive Impulse. Die Betroffenen werden nicht mehr einfach als willensschwach und moralisch verkommen betrachtet, sondern als krank, was das damit verbundene soziale Stigma erheblich mildert. Ferner haben "Alkoholiker" dadurch Anspruch auf gesellschaftliche Unterstützung. Auch hat das Krankheitsmodell wohl überhaupt erst den Anstoß gegeben, sich mit dem Phänomen wissenschaftlich auseinanderzusetzen[ vgl. Nace 1987, S 62]. Doch wird dieses Modell, das sicherlich sozialpolitischen Bedürfnissen gerecht wird, auch wissenschaftlichen Anforderungen gerecht?

Die Häufigkeit von Alkoholproblemen und diagnostiziertem Alkoholismus unter verschiedenen sozialen Gruppen ist bemerkenswert unterschiedlich. Dabei scheint diese Verteilung stärker mit einigen demographischen Variablen zusammenzuhängen als mit physiologischen oder psychologischen Unterschieden. Aufschluß über Häufigkeit und Verteilung von Alkoholkonsum und alkoholbezogenen Problemen erbrachten hauptsächlich die Umfragen über das Trinkverhalten der



Amerikaner von Cahalan et al. Folgende Faktoren erwiesen sich darin hauptsächlich als mit schwerem Trinken und alkoholbezogenen Problemen korreliert:

Geschlecht:

Rate der Problemtrinker 15% bei Männern, 4 % bei Frauen[ vgl. Cahalan 1970, S 137]

Alter:

Konzentration alkoholbezogener Probleme bei Männern von 20-30, bei Frauen von 30-50[ vgl. ib.]; mit steigendem Alter Rückgang von Alkoholkonsum und Trinkproblemen[ vgl. Cahalan/Cisin/Crossley 1969, S 204]

Ethnizität:

Unter Italienern am meisten schwere Trinker, unter Iren am meisten Alkoholprobleme[ vgl. ib., S 188]

Status:

Anteil der Trinker niedriger bei niedrigeren sozialen Schichten, am höchsten bei jungen Männern mit hohem Status; unter den Trinkern jedoch mehr schwere Trinker und mehr trinkbezogene Probleme in der Unterschicht[ vgl. ib., S 186]

Bildung:

am meisten schwere Trinker bei relativ hohem Bildungsniveau (Highschool-Abschluß oder abgebrochenes Studium)[ vgl. ib., S 186]

Urbanisierung:

am meisten Abstinente in ländlichen Regionen, am meisten schwere Trinker in urbanisierten Gebieten[ vgl. ib., S 187]; unter den Trinkern jedoch mehr alkoholbezogene Probleme in vorwiegend abstinenten Regionen[ vgl. Cahalan/Room 1974, S 225]

Religion:

Unter Katholiken am meisten schwere Trinker; Unabhängig von Religion unter denen, die nie zur Kirche gehen, doppelt so viele schwere Trinker wie unter regelmäßigen Kirchgängern[ vgl. Cahalan/Cisin/Crossley 1969, S 188]

Es zeigt sich, daß die Frage, wer als "Alkoholiker" betrachtet wird, und damit, wer sich selbst als Alkoholiker betrachtet, erheblich von sozialen Einflüssen abhängig ist. So findet sich die größte Häufung von schwerem Alkoholkonsum und Alkoholproblemen bei jungen Männern, während in Behandlungsprogrammen ältere dominieren. Offensichtlich wird das Problemtrinken jüngerer Männer eher nachsichtig als "Jugendsünde" abgetan. Die Beobachtung, daß Trinker in Gebieten mit einem hohen Anteil von Abstinenten mehr alkoholbezogene Probleme haben, deutet in die gleiche Richtung: dort wird schweres Trinken offensichtlich eher sanktioniert als in diesbezüglich liberaleren Gegenden.

Es zeigt sich ebenfalls, daß viele der Beobachtungen in klarem Widerspruch zum Krankheitskonzept stehen. Zwar wird in den Cahalan-Studien das Trinkverhalten einer "normalen", also nicht institutionalisierten, Population analysiert und auch nicht explizit die Kategorie Alkoholismus, sondern der Alkoholverbrauch und die Häufigkeit alkoholbezogener Probleme als Maßstab benutzt[ vgl. Cahalan 1970, S 135], doch sind in diesen Kategorien auch die meisten "Alkoholiker" erfaßt. In der Praxis gibt es ohnehin kaum eine Möglichkeit, zwischen "echten Alkoholikern" und "Problemtrinkern", also schweren Trinkern, die alkoholbezogene Probleme haben, zu unterscheiden[ vgl. Fappiano 1983, S 2].

Insbesondere die Entdeckung, daß mit steigendem Alter Alkoholkonsum und Auftreten von Alkoholproblemen zurückgehen steht in klarem Widerspruch zum Alkoholismusmodell von A.A. Zwar wurde, da die Cahalan-Studien nur Momentaufnahmen zu verschiedenen Zeitpunkten darstellen, spekuliert, ob diese Beobachtung vielleicht das Resultat von Generationsunterschieden und nicht das individueller Entwicklung sein könnte, doch wurde der grundsätzliche Trend in mehreren anderen Erhebungen bestätigt[ vgl. U.S. Department of Health, Education and Welfare 1974, sowie U.S. Department of Health and Human Services 1987 und 1990].

Auch zahlreiche Studien an Populationen von klinischen Alkoholikern erbrachten Ergebnisse, die sich mit dem Krankheitsmodell des Alkoholismus kaum vereinbaren lassen. Insbesondere ist Alkoholismus offensichtlich bei weitem kein so stabiler Zustand wie gemeinhin angenommen.

So waren z.B. 18 Monate nach der Behandlung in (abstinenzorientierten) Therapieprogrammen des NIAAA[ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism] etwa gleiche Teile der Patienten abstinent, periodisch trinkend und normal trinkend, wobei jedoch eine erhebliche Fluktuation zwischen den Kategorien festzustellen war. 70% der Patienten zeigten eine substantielle Verbesserung, jedoch war nur eine Minderheit von 25% langzeitabstinent. Die Rückfallquote für diejenigen, die zu

"normalem" Trinken zurückgekehrt waren lag nicht höher als die der Abstinenten. Außerdem wurde eine unerwartet hohe Rate von Spontanremissionen festgestellt: 50% der unbehandelten Alkoholiker zeigten ebenfalls bedeutende Verbesserung.[ vgl. Armor/Polich/Stambul 1976]

Zwar lag die Rate der Verbesserten bei der Nachuntersuchung 4 Jahre nach Behandlung geringer, doch die grundsätzlichen Trends wie die hohe Rate von Fluktuation und Spontanremissionen sowie die Beobachtung, daß ein beträchtlicher Anteil von Alkoholikern zu kontrolliertem Trinken zurückkehrte, wurden bestätigt.[ vgl. Polich/Aarmor/Braiker 1980]

Inzwischen wurde in einer Vielzahl von Studien gezeigt, daß Rückkehr zu gemäßigtem Trinken möglich ist. Ferner erwies sich kontrolliertes Trinken insbesondere für sozial stabile Alkoholiker auch als Behandlungsziel als der Abstinenz mindestens ebenbürtig, wenn nicht überlegen.[ vgl. z.B. Sobell/Sobell 1973 und 1976 sowie Sanchez-Craig 1980] Der Unterschied zwischen Problemtrinkern, die nach Behandlung abstinent bleiben und denjenigen, die beginnen, wieder kontrolliert zu trinken scheint nicht zuletzt in deren persönlichen Überzeugungen begründet zu sein: Sowohl Abstinente als auch Rückfällige hängen traditionellen Vorstellungen von Alkoholismus als Krankheit an, während kontrollierte Trinker diese zurückweisen.[ vgl. Polich/Aarmor/Braiker 1980, S 177; nebenbei bedeutet das auch, daß die häufig als Merkmal von Alkoholikern beschworene Verleugnung in der Praxis kaum eine Rolle spielt: Die überwiegende Mehrheit der rückfälligen Problemtrinker betrachtet sich selbst als Alkoholiker.]

Auch ein anderes zentrales Konstrukt des Krankheitsmodells, die These, Alkoholaufnahme löse in Alkoholikern ein physiologisch bedingtes, unstillbares Verlangen aus, weiterzutrinken, steht in Widerspruch zur empirischen Forschung. Bereits mehrmals wurde gezeigt, daß zumindest in experimenteller Umgebung kein derartiger Kontrollverlust feststellbar ist[ vgl. Boscarino 1977, S 143].

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß A.A.'s Konzept von Alkoholismus als einheitlicher, biologisch bedingter, unheilbarer und progressiver Krankheit, das nach wie vor auch in der Medizin dominiert, mit empirischen Erkenntnissen in erheblichem Konflikt steht.

## 8. "Funktioniert" Alcoholics Anonymous?

---

Angesichts der eindrucksvollen Mitgliederzahlen, der weiten Verbreitung und des gewaltigen Einflusses ist Alcoholics Anonymous als Organisation ganz sicher als äußerst erfolgreich zu bewerten. Jedoch ist bei jeder Auswertung eines Therapieprogrammes zur Lösung oder Linderung irgendeines Problems natürlich von besonderem Interesse, inwieweit die Therapie tatsächlich funktioniert, also das betreffende Problem tatsächlich löst. In Bezug auf Alcoholics Anonymous stellt sich deshalb die Frage, ob deren "einfaches spirituelles Programm der Genesung vom Alkoholismus" Menschen mit Alkoholproblemen tatsächlich hilft, diese Alkoholprobleme zu überwinden und ihr Leben besser zu meistern.

Alcoholics Anonymous selbst behauptet eine Erfolgsquote von 75 Prozent. Während des ersten Vierteljahrhunderts seines Bestehens war A.A. fast alleine darin, Auswertungen seiner Effizienz zur Schau zu stellen, die jedoch von Medizinern weitgehend unhinterfragt akzeptiert wurden[ vgl. Leach 1973, S 247]. Zumindest ab den sechziger Jahren, als erstmals öffentliche Kritik an Alcoholics Anonymous laut wurde, mehrten sich Stimmen, die forderten, die Effektivität von A.A. wissenschaftlich zu dokumentieren und die zum Teil Alcoholics Anonymous verdächtigten, eine empirische Nachprüfung aktiv zu behindern.[ vgl. Alford 1980, S 359]

## 8.1. Schwierigkeiten bei der wissenschaftlichen Untersuchung von A.A.

Der Versuch, die Effizienz von Alcoholics Anonymous mit den Mitteln der Empirie zu messen ist mit einer Vielzahl von Problemen belastet. Zum Teil sind dies Probleme, durch die jede Forschung über Alkoholismus und besonders jede Auswertung von Alkoholismusprogrammen erschwert wird. Eines der fundamentalsten dieser Probleme ist das Fehlen gemeinsamer Definitionen auch nur der grundlegendsten Begriffe.

So herrscht weithin Uneinigkeit darüber, wieviel Alkohol eine Person trinken muß, welche alkoholbezogenen Probleme sie erfahren haben muß (oder was auch immer sonst als Kriterium herangezogen wird) um als "Alkoholiker" zu gelten. Insbesondere im Zusammenhang mit der Auswertung von Behandlungsprogrammen stellt sich die Frage, anhand welcher Kriterien überhaupt zu messen ist, ob die Behandlung erfolgreich war oder nicht. Auch hier tut sich eine enorme Spannweite auf. Zum Teil wird die Auswertung rein auf die durchschnittliche Menge des Alkoholkonsum pro Tag, Monat, oder während des Nachfolgezeitraums bezogen, manchmal auch nur völlige Abstinenz als Erfolg betrachtet; andere Studien beziehen sich auf den längsten Zeitraum der Abstinenz, wieder andere stützen sich auf das allgemeine soziale Funktionieren und die Abwesenheit alkoholbezogener Probleme.

Diese Liste ließe sich noch beliebig fortsetzen. Zusammengenommen heißt das, daß die Ergebnisse verschiedener Studien über A.A., oder Alkoholismustherapie im allgemeinen, nur sehr schwer miteinander vergleichbar sind. Über diese allgemeinen Probleme hinaus stellen sich bei der Erforschung von Alcoholics Anonymous noch einige spezifische Probleme, die in der Struktur dieser Organisation begründet sind.

Da es keine formale Regelung der Mitgliedschaft in Alcoholics Anonymous, z.B. durch Mitgliederlisten, gibt, besteht schon in der grundlegenden Frage, wer überhaupt als Mitglied der Organisation zu betrachten ist, weitgehend Uneinigkeit. Die Angliederung an A.A. kann definiert werden als Besuch einer bestimmten Anzahl von Meetings, als Aufrechterhaltung des Engagements in der Organisation über einen bestimmten Zeitraum hinweg oder einfach als persönliche Identifikation mit A.A.[ vgl. McCrady/Irvine 1989, S 154] Darüber hinaus erlaubt die Anonymität der A.A.-Mitglieder natürlich auch nicht die Anwendung zeitgemäßer Sampling-Techniken (Zufallszuweisung zu verschiedenen Gruppen, Vortest zum Feststellen der Basislinie etc.)[ ib., S 155].

Deshalb ist die Zusammensetzung jedes Samples von A.A.-Mitgliedern in erster Linie durch die Selbstselektionsmechanismen innerhalb der Organisation bestimmt. So werden z.B. die starken Sanktionen gegenüber fortgesetztem Trinken unweigerlich zu einer Überrepräsentierung derer führen, die sich an das Abstinenzgebot halten[ vgl. Bebbington 1976, S 574]. Ein anderes, vor allem bei eher qualitativ orientierten Forschungsmethoden auftretendes Problem ist, daß bedingt durch eine ausgeprägte Tendenz der Mitglieder, ihre Vergangenheit retrospektiv im Sinne des Weltbildes von A.A. zu reinterpreten, jegliche Angaben über die persönliche Biographie notorisch unzuverlässig sind[ vgl. Boscarino 1977, S 154].

Aus all diesen methodischen Problemen nun zu schließen, eine wissenschaftliche Erforschung von A.A. sei schlichtweg unmöglich und deshalb Zeitverschwendung, wie dies z.B. Bebbington tut[ vgl. Bebbington 1976, S 572], heißt meines Erachtens, das Kind mit dem Bade auszuschütten, da die von ihm stattdessen beschworene "klinische Erfahrung" erst recht mit beträchtlichen Verzerrungen belastet ist[ vgl. Armor/Polich/Stambul 1976, S 127] und deshalb keine Alternative darstellt. Aus diesem Grunde werde ich im folgenden einen Überblick über die empirische Forschung bezüglich der Effizienz von Alcoholics Anonymous geben, auch wenn diese problembehaftet ist und zum Teil zu widersprüchlichen Ergebnissen kommt.

## 8.2. Wie effektiv ist Alcoholics Anonymous?

Edwards et al. unternahmen 1967 eine Fragebogenaktion, in der 40 der damals 45 A.A.-Gruppen in London erfaßt wurden[ vgl. Edwards/Hensman/Hawker/Williamson 1967]. Unter den Mitgliedern

betrug die mittlere Dauer der Abstinenz 28.8 Monate, allerdings mit einer großen Minderheit von 42%, die weniger als sechs Monate abstinent gewesen waren. Sie kamen zu dem Schluß, Alcoholics Anonymous stelle bis zu einem gewissen Grade eine autonome Behandlungsmöglichkeit dar, welche langfristige Abstinenz bewirken kann und verdiene insbesondere Beachtung wegen der Unterstützung, die sie dem rückfälligen Alkoholiker geben könne, kritisierten jedoch gleichzeitig die starken Selektionsmechanismen, die viele Alkoholiker aus A.A. herausdrängten.

Die sogenannten "Rand-Reports"[ Armor/Polich/Stambul 1976 sowie Polich/Armor/Braiker 1980] waren hauptsächlich darauf angelegt gewesen, in mehreren Nachuntersuchungen die langfristigen Behandlungsergebnisse von 45 Behandlungszentren des National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism auszuwerten (NIAAA). Dabei wurde jedoch eine Vielzahl von demographischen, sozialen und psychologischen Variablen erhoben und auch die Entwicklung von Personen weiterverfolgt, die lediglich einmaligen Kontakt mit der Behandlungseinrichtung hatten, so daß auch aufschlußreiche Ergebnisse über weitergehende Fragestellungen gewonnen wurden.

Unter anderem zeigte sich, daß bei der Nachuntersuchung diejenigen, die (abgesehen von einem einmaligen Kontakt) nicht behandelt worden waren aber regelmäßig A.A. besucht hatten, fast so gut abschnitten wie die, die in Behandlung gewesen waren.[ vgl. Armor/Polich/Stambul 1976, S 134] Dieses Ergebnis hatte auch in der vier Jahre später stattfindenden zweiten Nachuntersuchung Bestand[ vgl. Polich/Armor/Braiker 1980, S 179]. Allerdings zeigten ebenfalls in beiden Untersuchungen unregelmäßige A.A.-Besucher die höchste Rate von alkoholbezogenen Problemen[ vgl. Armor/Polich/Stambul 1976, S 131 und Polich/Armor/Braiker 1980, S 179]

Andererseits jedoch zeigte eine von Ogborne/Bornet durchgeführte Neuanalyse der den "Rand-Reports" zugrundeliegenden Daten auch, daß feste A.A.-Mitglieder die nicht abstinent blieben unter schwereren körperlichen und anderen Konsequenzen leiden als die, die A.A. weniger häufig besuchen[ vgl. Ogborne/Bornet 1982]

Eine der wenigen Studien, die versucht hat, die Behandlungsergebnisse verschiedener Typen von Psychotherapie mit Alkoholabhängigen in einem experimentellen Forschungsdesign festzustellen stammt von Brandsma et al.[ Brandsma/Maultsby/Welsh 1980]. Dabei wurden die Subjekte zufällig vier verschiedenen Therapiegruppen (darunter Alcoholics Anonymous) bzw. einer unbehandelten Kontrollgruppe zugewiesen. Alle Therapiegruppen schnitten besser ab als die Kontrollgruppe und unterschieden sich untereinander kaum im Behandlungsergebnis. Alcoholics Anonymous hatte allerdings die höchste drop-out-Rate. Von Verfechtern von A.A. wird kritisiert, daß die Ergebnisse der A.A.-Gruppe deshalb nicht besser waren, weil es sich um unfreiwillige Subjekte handelte und A.A. als Selbsthilfegruppe mit Freiwilligen besser abschneide[ vgl. McCrady/Irvine 1989, S 166].

Linda Farris-Kurtz untersuchte 158 der 274 Personen, die während der 5 Jahre davor in einer programmatisch an Alcoholics Anonymous orientierten Übergangseinrichtung betreut worden waren. Dabei fand sie eine signifikante Beziehung zwischen der Dauer des Aufenthaltes und dem Engagement in A.A. einerseits und Abstinenz von psychoaktiven Substanzen andererseits[ vgl. Farris-Kurtz 1981]. Anzumerken ist allerdings, daß insbesondere das verwendete Erfolgskriterium (selbstberichtete Abstinenz egal welcher Dauer zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung) ziemlich wenig aussagekräftig scheint .

900 Patienten von verschiedenen an Alcoholics Anonymous orientierten Alkoholismus-Behandlungsprogrammen wurden von Hoffman et al. einer Nachuntersuchung unterzogen[ vgl. Hoffman/Harrison/Belille 1983]. Dabei zeigte sich eine hohe Korrelation zwischen der Häufigkeit des Besuchs von A.A.-Meetings und der längsten Zeit der Nüchternheit. Allerdings ist zum einen angesichts der Ergebnisse der "Rand-Reports"[ Armor/Polich/Stambul 1976 sowie Polich/Armor/Braiker 1980] zu bezweifeln, ob die Follow-up-Periode von 6 Monaten lang genug ist und zum anderen zumindest unklar, welche Aussagekraft das gewählte Erfolgskriterium der längsten Zeit der Abstinenz hat.

Williams et al. baten 36 wegen Alkoholproblemen in einem staatlichen Behandlungsprogramm aufgenommene Personen, die sowohl A.A. als auch die ambulante Nachsorge besucht hatten zu bewerten, wie hilfreich A.A. bzw. ambulante Beratung für die Aufrechterhaltung der Nüchternheit waren. Diejenigen mit einer überdurchschnittlich hohen Zahl von Abstinenztagen bewerteten A.A.

höher[ Williams/Stout/Erickson 1986]. Angesichts der sehr geringen Sample-Größe und der ziemlich vagen Fragestellung läßt dieses Ergebnis jedoch keinerlei Schlußfolgerungen zu.

In einer Studie von Mary Sheeren wurden 59 A.A.- Mitglieder gebeten, einen Fragebogen auszufüllen um das Auftreten von Rückfällen und seine Beziehung zum Maß des Engagements im A.A.-Programm einzuschätzen. Die Rückfälligen bewerteten sich niedriger in jeder aufgeführten Kategorie von Engagement.[ vgl. Sheeren 1988] Ob dieses Ergebnis tatsächlich darauf hindeutet, daß weniger engagierte A.A.-Mitglieder häufiger Rückfälle haben muß jedoch erheblich bezweifelt werden. Einer der Glaubenssätze von A.A. ist, daß nachlassendes Engagement unweigerlich zu Rückfällen führt. Wenn A.A.-Mitglieder, die kürzlich einen Rückfall hatten, dies nachträglich dem mangelnden Engagement zuschreiben so deutet dies wahrscheinlicher gerade darauf hin, daß sie die Ideologie von Alcoholics Anonymous verinnerlicht haben.

Seixas et al. prüften in einem Gefängnis bei 102 Insassen den Zusammenhang zwischen A.A.-Besuch und Nachfolgestatus nach einem Jahr[ Seixas/Washburn/Eisen 1988]. Die schwersten Alkoholiker erwiesen sich als die besten A.A.-Besucher. Die Hypothese, der A.A.-Besuch beeinflusse den Status bei der Nachuntersuchung konnte nicht bestätigt werden.

In einer verhaltensorientierten Alkoholismus-Therapieeinrichtung untersuchten McLatchie/ Lomp 173 aufeinanderfolgend aufgenommene Klienten bezüglich A.A.-Besuch vor oder nach der Behandlung, demographischen und psychometrischen Merkmalen und dem Behandlungserfolg[ McLatchie/Lomp 1988]. Diejenigen, die schon vor der Aufnahme Kontakt zu A.A. gehabt hatten, zeigten tendenziell schwerere Trinkprobleme. Im Behandlungserfolg waren grundsätzlich keine Unterschiede bezüglich A.A.-Besuchern und Nicht-Besuchern festzustellen. Jedoch zeigte sich, daß unregelmäßige Besucher von A.A. eine bedeutend schlechtere Prognose haben als regelmäßige Besucher oder Nicht-Besucher.

Insgesamt läßt sich feststellen, daß angesichts der enormen Verbreitung, die Alcoholics Anonymous als Behandlungsmodalität gefunden hat, nach wie vor nur verblüffend selten versucht wurde, die Wirksamkeit von A.A. einer wissenschaftlichen Untersuchung zu unterziehen. Darüber hinaus weisen viele dieser Studien methodische Mängel auf, so daß die Gültigkeit der Ergebnisse zu bezweifeln ist.

Auch kommen die Studien zu widersprüchlichen Ergebnissen: einige Untersuchungen stellen eine Korrelation zwischen A.A.-Besuch und Abstinenz fest, andere nicht. Im Vergleich zu anderen Formen von Alkoholismustherapie erwies sich A.A. zumindest nicht als überlegen, manchmal als unterlegen. Ein Phänomen, das in allen Untersuchungen in denen dies überprüft wurde auftrat ist, daß unregelmäßige Besucher von Alcoholics Anonymous schlechtere Ergebnisse zeigen als regelmäßige Besucher oder Personen, die A.A. überhaupt nicht besuchen. Alles in allem muß festgestellt werden, daß der derzeitige Stand der Forschung eine wissenschaftlich abgesicherte Antwort auf die Frage, ob und in welchem Maße A.A. "funktioniert" leider nicht erlaubt.

## **8.3. Schadet Alcoholics Anonymous?**

Die Widersprüchlichkeit der Forschungsergebnisse könnte neben methodischen Gründen wie der mangelnden Vergleichbarkeit verschiedener Untersuchungen auch noch andere Gründe haben. So vermuten z.B. Ogborne/Glaser, Alcoholics Anonymous sei möglicherweise nur für eine Minderheit von Problemtrinkern geeignet[ vgl. Ogborne/Glaser 1981, S 662]. Wenn dies der Fall wäre, dann könnten positive Auswirkungen auf eine Minderheit durch keine oder gar negative Auswirkungen auf andere kaschiert sein.

Diese Hypothese wird auch durch die Beobachtung gestützt, daß diejenigen Problemtrinker, die unregelmäßig A.A.-Meetings besuchen, die schlechtesten Ergebnisse zeigen. Die Vermutung liegt nahe, daß es sich hierbei um Menschen handelt, die zwar unter Alkoholproblemen leiden und deshalb Hilfe suchen, denen es aber andererseits, aus welchen Gründen auch immer, nicht vollständig gelingt, sich mit A.A. und deren Ideologie zu identifizieren und eine stabile Angliederung an diese Organisation aufzubauen[ vgl. McLatchie/Lomp 1988, S 323].

Wie schon besprochen ist A.A. in den U.S.A. im Bewußtsein der Öffentlichkeit die einzige klar wahrgenommene Hilfequelle bei Alkoholproblemen und auch Grundlage der Mehrzahl aller

professionellen Therapieprogramme. Für Menschen, die wegen Alkoholproblemen Hilfe suchen führt deshalb kaum ein Weg an A.A. vorbei.

Dabei scheint es, daß bei weitem die Mehrheit all derer, die Kontakt zu Alcoholics Anonymous aufnehmen die Organisation schon recht bald wieder verlassen. Brandsma et al. stellten fest, daß A.A. die höchste drop-out-Rate aller untersuchten Therapierichtungen hat[ vgl. Brandsma/Maulsby/Welsh 1980]. Selbst A.A.-Befürworter schätzen, daß höchstens 30% derer, die zum ersten Mal ein Treffen von Alcoholics Anonymous besuchen auch dabeibleiben[ vgl. Tournier 1979, S 745]. Diese Schätzung dürfte noch ziemlich hoch gegriffen sein. So stellten z.B. Ludwig et. al in der Auswertung eines Behandlungsprogrammes fest, daß während der ersten drei Monate nach der Behandlung ungefähr die Hälfte des Samples A.A.-Treffen besuchte, eine Rate, die während der folgenden 9 Monate beständig sank. Dabei waren zu jedem Zeitpunkt nur 20-30% regelmäßige Besucher[ zit. n. Brandsma/Maulsby/Welsh 1980, S 12].

Die Ideologie von Alcoholics Anonymous enthält in der Tat einige Elemente, die dazu führen könnten, daß Problemtrinker, denen die Angliederung an A.A. nicht gelingt schlechtere Aussichten haben als die, die überhaupt keinen Kontakt zu Alcoholics Anonymous hatten. So ist beispielsweise im "Big Book" von Alcoholics Anonymous zu lesen:

Selten haben wir eine Person versagen gesehen, die gewissenhaft unserem Weg folgte. Die, die nicht genesen sind Menschen, die sich diesem einfachen Programm nicht vollständig anvertrauen können oder wollen, üblicherweise Männer und Frauen, die von ihrer Veranlagung her unfähig sind, mit sich selber vollkommen ehrlich zu sein. Es gibt solche Unglückliche. Es ist nicht deren Fehler; sie scheinen so zur Welt gekommen zu sein.[ Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1953, S 58]

In der Ideologie von Alcoholics Anonymous ist Alkoholismus eine unheilbare Krankheit; das einzige, das die Krankheit zum Stillstand bringen kann ist das "einfache spirituelle Programm der Genesung" von A.A.. Wenn dieses Programm nicht zum Erfolg führt, dann entweder aus Willensschwäche, oder gar aus unabänderlichen biologischen Gründen. Dies kann bei Problemtrinkern, denen es nicht gelingt, sich dauerhaft A.A. anzuschließen durchaus zu der Überzeugung führen, einfach ein "hoffnungsloser Fall" zu sein.

Die Entdeckung, daß A.A.-Mitglieder die rückfällig werden offensichtlich schwerere Rückfälle haben als Nicht-Mitglieder[ vgl. Ogborne/Bornet 1982] deutet auf einen weiteren Bereich hin, in dem die Ideologie von Alcoholics Anonymous zumindest auf die, bei denen sie nicht zur Nüchternheit führt negative Auswirkungen haben kann. Alkoholismus wird als Krankheit beschrieben, die menschlichem Einfluß weitgehend entzogen ist. Insbesondere ist der Alkoholiker im Rahmen dieses Modells nach Aufnahme auch nur der geringsten Alkoholmenge völlig machtlos gegenüber weiterem Trinken. Es ist leicht denkbar, daß dies als sich selbst erfüllende Prophezeiung wirken könnte.

Dies umso mehr, als der Status innerhalb von A.A. in erster Linie von der Dauer der "Nüchternheit" abhängt. Wer nach 10 Jahren A.A.-Mitgliedschaft und Abstinenz auch nur ein Bier trinkt, findet sich auf der gleichen Stufe wie ein Neuling wieder (vorausgesetzt es wird bekannt); eine anschließende Trinkepisode von 3 Wochen ändert an diesem sozialen Abstieg nichts mehr.

Rückfälle lassen sich wahrscheinlich nicht ganz ausschließen. Deshalb deutet vieles daraufhin, daß für die längerfristige Aufrechterhaltung der Abstinenz die Frage, wie mit Rückfällen umgegangen wird wichtiger sein könnte als die bloße Vermeidung von Rückfällen[ vgl. z.B. Marlatt 1978 sowie Marlatt/Gordon 1980]. Wenn sich ein Individuum zu einer ausgedehnten oder unbegrenzten Periode der Abstinenz von einem bestimmten Verhalten verpflichtet hat und dieses Verhalten dennoch auftritt kommt es zum "Abstinenzverletzungs-Effekt", einem Zustand kognitiver Dissonanz, geprägt von Schuldgefühlen darüber, der Versuchung erlegen zu sein:

Wenn der Rückfall als persönliches Versagen (...) betrachtet wird, wird sich die Erwartung von fortgesetztem Versagen als Resultat vergrößern. Die Erwartung von Versagen wird wahrscheinlich die tatsächliche Leistung vermindern. Wenn sich jemand willensschwach und machtlos fühlt, weil er sich dem ersten Drink ergeben hat, ist die Erwartung, dem zweiten oder dritten Drink zu widerstehen entsprechend geringer: "Einmal ein Säufer, immer ein Säufer". Aus dieser Perspektive ist

Kontrollverlust größtenteils durch die Wahrnehmung des Alkoholikers bestimmt, die "Kontrolle verloren" zu haben als der Rückfall begann.[ Marlatt 1978, S 299]

Die Intensität dieses Abstinenzverletzungseffekts ist abhängig von der Länge der Abstinenz und dem Stellenwert für das Individuum[ ib., S 297]. Angesichts der Betonung totaler Abstinenz in Alcoholics Anonymous und dem zentralen Rang, den die Nüchternheit in der Selbstdefinition des Mitgliedes einnimmt ist zu vermuten, daß der Abstinenzverletzungseffekt bei rückfälligen A.A.-Mitgliedern besonders ausgeprägt sein dürfte; angesichts des subjektiv erlebten Kontrollverlustes ist die Wahrscheinlichkeit dann hoch, daß jeder "Ausrutscher" sich zu einem ausgewachsenen Rückfall entwickelt.

Rückfälle sind in gewissem Sinne funktionaler Bestandteil der Dynamik von Alcoholics Anonymous. A.A.-Mitglieder erwähnen häufig Umstände und Verhaltensweisen, die, um Rückfälle zu vermeiden, vermieden werden müssen. Dazu gehören Depression, Eifersucht, Erschöpfung, Liebesaffären, Streit mit Freunden, mangelnde Aufmerksamkeit bei AA-Treffen, das AA-Programm nicht befolgen, das Programm kritisieren, unehrlich sein, zu besorgt über finanzielle oder andere Probleme sein, zu glücklich oder übermütig sein, schlechte Noten oder Versagen wenn gute Noten oder Erfolg erwartet werden, sich an alte Trinkerlebnisse erinnern, Versagen, fragwürdige Personen, Plätze oder Leute zu vermeiden, und nicht genug AA-Treffen zu besuchen.[ vgl. Rudy 1980, S 729]

Insgesamt wird so eine normative Struktur geschaffen, zu der sich völlig konform zu verhalten fast unmöglich ist[ vgl. ib., D 730]. Tritt ein Rückfall auf, so verstärkt diese Devianz die Gruppengrenzen, indem sie den Gegensatz zwischen "richtigem" und abweichendem Verhalten betont und die Norm der Nüchternheit sowie die Normen, die vor dem Rückfall verletzt wurden bekräftigt.[ vgl. ib., S 728]

## 9. Für wen "funktioniert" Alcoholics Anonymous?

Wenn Alcoholics Anonymous offensichtlich nicht für jeden gleichermaßen hilfreich ist und möglicherweise manchen schadet ergibt sich die Frage, welche Problemtrinker von Alcoholics Anonymous profitieren können. Da es keine projektiven Studien gibt, die sich mit dieser Fragestellung befassen läßt sich diese Frage nicht direkt beantworten. Es existiert jedoch eine Vielzahl von Hinweisen darauf, daß A.A.-Mitglieder sich in verschiedenen sozialen und psychologischen Variablen von anderen Alkoholikern unterscheiden.

Fontana et al. untersuchten Unterschiede in der Wahrnehmungsorganisation von Alkoholikern, die sich mehr durch Alcoholics Anonymous angesprochen fühlen und solchen, die traditioneller, einsichtsorientierter Gruppentherapie den Vorzug geben[ vgl. Fontana/Dowds/Bethel 1976]. Sie kamen zu dem Schluß, daß Menschen, deren Denken eher "formistisch" ausgerichtet ist, das heißt, die in Bezug auf das Verstehen der interpersonellen Welt in bestimmten Kategorien und typologischen Etiketten orientiert sind, von Alcoholics Anonymous eher profitieren.

Aufbauend auf der Theorie der konzeptuellen Systeme und der Persönlichkeitsorganisation von Harvey et al. fand Brook, daß erfolgreiche Mitglieder von Alcoholics Anonymous besonders häufig System I (Kennzeichen: Bedürfnis nach Struktur und Ordnung) sowie System II (Bedürfnis nach Einverleibung) zuzurechnen sind[ vgl. Brook 1962].

Goldenthal fand, daß A.A.-Mitglieder mehr durch ihre Impulse kontrolliert sind, die Kontrolle über ihr Leben eher äußeren Einflüssen zuschreiben und allgemein religiöser sind als andere Alkoholiker oder Nichtalkoholiker[ vgl. Goldenthal 1981].

Keine Unterschiede in den MMPI[ Minnesota Multiphasic Personality Inventory ]-Profilen von A.A.-Mitgliedern und anderen Alkoholikern konnten Thurstin et al. feststellen[ vgl. Thurstin/Alfano/Sherer 1986].

Ogborne und Glaser haben die vorhandene Literatur ausgewertet und zu einem Profil des typischen Mitgliedes von Alcoholics Anonymous zusammengefaßt. Charakteristiken die eine erfolgreiche Angliederung an A.A. wahrscheinlicher machen sind danach:[ vgl. Ogborne/Glaser 1980]

- männliches Geschlecht
- Alter über 40
- Mittel- oder Oberschichtszugehörigkeit
- Soziale Stabilität
- Erstes oder einziges Kind
- Schweres Trinken
- Quartaltrinken
- physische Abhängigkeit von Alkohol
- Trinken, daß durch Kontrollverlust gekennzeichnet ist
- autoritäre Persönlichkeitsstruktur
- starkes Angliederungsbedürfnis
- Starkes Bedürfnis nach Gruppenabhängigkeit
- Neigung zu Schuldgefühlen
- Externer Lokus der Kontrolle[ Tendenz, das persönliche Schicksal eher äußeren Einflüssen als dem eigenen Handeln zuzuschreiben]
- Feldabhängigkeit
- kognitive Unkompliziertheit
- Religiosität
- Existentielle Ängstlichkeit
- konformistische Orientierung

Diese Ergebnisse sind sicher nicht als empirisch abgesichert zu betrachten; einige neuere Untersuchungen kommen zum Teil zu anderen Ergebnissen[ vgl. Bradley 1988, S 196] und weitere Forschung ist ganz sicher nötig um zu einem zuverlässigeren Bild zu kommen. Nichtsdestotrotz können die vorgenannten Arbeiten zumindest vorläufige Anhaltspunkte geben, für welche Menschen mit Alkoholproblemen Alcoholics Anonymous hilfreich sein könnte.

Ein beträchtlicher Teil dieser Persönlichkeitsmerkmale reflektiert auch was angesichts der Struktur von A.A. zu erwarten ist. So werden beispielsweise Menschen, die zwar Probleme mit Alkohol haben, deren Trinkverhalten, oder zumindest deren subjektives Erleben dieses Trinkverhaltens aber sehr weit von dem Alkoholismus-Modell von Alcoholics Anonymous entfernt ist, sich wahrscheinlich weniger leicht mit der Ideologie von A.A. identifizieren.

Trotz der Beteuerung von A.A., ein "spirituelles" und nicht ein religiöses Programm zu sein dürfte angesichts der offensichtlichen religiösen Prägung des Programms von A.A. einem Atheisten oder Agnostiker die Angliederung an Alcoholics Anonymous schwerfallen. Eher intellektuell orientierte Personen werden sich vermutlich durch die ausgeprägt antiintellektuelle Haltung ("Utilize, Don't Analyze") und die Forderung nach Demut und bedingungslosem Vertrauen in das Programm von Alcoholics Anonymous abgestoßen fühlen.

Außerdem werden es Menschen, die von ihrem Status und anderen sozialen Charakteristiken her zu stark von den anderen Gruppenmitgliedern abweichen schwerer haben. Traditionell dominiert in Alcoholics Anonymous der weiße Mittelstand, und auch wenn sich hier möglicherweise eine Trendwende abzeichnet[ vgl. ib., S 197], bislang sind Schwarze, Arme, Frauen und andere Minderheiten in A.A. nach wie vor unterrepräsentiert[ vgl. Zocker 1989, S 142].



# 10. Zusammenfassung und Ausblick

---

Alcoholics Anonymous ist während der dreißiger Jahre aus der Oxford-Bewegung[ die übrigens, inzwischen unter dem Namen "Moral Rearmament" (Moralische Wiederbewaffnung), nach wie vor weltweit aktiv ist], einer religiös fundamentalistischen Sekte, hervorgegangen und hat auch nach der Abspaltung viel von deren Prinzipien und Praktiken beibehalten. Die Mitgliederzahlen blieben anfänglich gering, begannen jedoch nach dem 2. Weltkrieg, ausgelöst durch eine Welle von Presseveröffentlichungen und zunehmende Unterstützung von Medizinern, sprunghaft anzusteigen, ein Trend der sich bis heute fortsetzt.

A.A. betrachtet Alkoholismus als unheilbare, progressive und tödliche Krankheit, die sich körperlich, geistig und spirituell manifestiert. Die Krankheit kann jedoch durch völlige Abstinenz von allen bewußtseinsverändernden Substanzen zum Stillstand gebracht werden. Dem Alkoholiker wird ein spezifisches Set von Persönlichkeitsmerkmalen, das auch vor dem offenen Ausbruch der Krankheit vorhanden ist zugeschrieben.

Angesichts der Merkmale der Krankheit vertritt A.A. die Ansicht, daß Alkoholismus weitgehend menschlichen Einflüssen entzogen ist und nur eine "Höhere Macht" Hilfe bringen kann. Deshalb wird ein Programm vorgeschlagen, das in 12 Schritten, die zunehmende moralische Vervollkommenung, Demut und Gottesvertrauen zum Inhalt haben, ein spirituelles Erwachen bewirken soll. Solange diese besondere spirituelle Verfassung anhält kann der Alkoholiker mit Gottes Hilfe nüchtern bleiben.

Im Laufe der Zeit hat Alcoholics Anonymous zunehmend Einfluß auf die den Alkoholismus betreffende Gesetzgebung, Forschung, Medizin und Behandlung gewonnen. Das Alkoholismusbild von A.A. hat sich weitgehend durchgesetzt. Inzwischen bauen in den U.S.A. fast alle Behandlungsprogramme auf der Philosophie von A.A. auf und beschäftigen mehrheitlich A.A.-Mitglieder als Therapeuten.

Alcoholics Anonymous hat vieles mit religiösen oder politischen Sekten gemein. Durch verschiedene Mechanismen, unter anderem auch die der "Gehirnwäsche", entwickeln die Mitglieder eine starke persönliche Verpflichtung gegenüber A.A. und dessen Weltbild. Da dieses Weltbild Regeln für alle Lebensbereiche enthält bietet es die Sicherheit einer wohlstrukturierten Welt. Die starke Verpflichtung gegenüber einer Organisation und einer Ideologie, die jedoch mit fortgesetztem Alkoholgenuß inkompatibel sind, dürfte das Schlüsselement für die Abstinenz von A.A.-Mitgliedern sein. Darüber hinaus bietet Alcoholics Anonymous seinen Mitgliedern auf sozialer Ebene eine Revision des Labels "Alkoholiker".

Das Modell von Alkoholismus als Krankheit hatte sozialpolitisch positive Impulse gegeben. Als wissenschaftliches Paradigma ist seine Brauchbarkeit jedoch fragwürdig, da es sich in erheblichem Widerspruch zu empirischen Erkenntnissen befindet.

Die wissenschaftliche Auswertung von Alkoholismus-Behandlungsprogrammen ist grundsätzlich mit erheblichen Schwierigkeiten belastet. Im Falle von Alcoholics Anonymous kommen noch einige besondere Schwierigkeiten dazu, die in der Struktur der Organisation begründet sind.

Es liegen relativ wenige empirische Arbeiten über die Effizienz von A.A. vor. Diese sind wegen ihrer unterschiedlichen Herangehensweise untereinander wenig vergleichbar und kommen zu widersprüchlichen Ergebnissen. Es scheint jedoch, daß A.A. zwar nicht weniger erfolgreich ist als andere Therapieformen, jedoch am wenigsten Akzeptanz bei den Betroffenen findet, so daß viele aus der Gruppe bald wieder herausfallen.

Unregelmäßige A.A.-Besucher haben weniger Erfolg als Problemtrinker, die A.A. überhaupt nicht besuchen. Offensichtlich werden die Alkoholprobleme einiger Menschen durch A.A. nicht gebessert oder gar verschärft. Die Ideologie von Alcoholics Anonymous enthält einige Elemente, die für Menschen, die nicht durch eine stabile Mitgliedschaft in A.A. abstinent werden, die Wahrscheinlichkeit und Schwere von Rückfällen erhöhen könnte.

Auch wenn dies nicht völlig abgesichert ist deutet einiges darauf hin, daß ältere männliche Mittelschichtsangehörige, deren Trinkerfahrungen dem Alkoholismus-Modell von A.A. ähnlich sind und deren Grundhaltung von Konservatismus und Religiosität geprägt ist am wahrscheinlichsten von A.A. profitieren.

Zu der Zeit, als Alcoholics Anonymous die Bühne betrat wußten die professionellen Helfer mit Menschen mit Alkoholproblemen nichts rechtes anzufangen. Viele dieser Menschen haben in A.A. einen neuen Lebensweg ohne Alkohol gefunden. Insbesondere in der Medizin wurden die Erfolge von A.A. jedoch offensichtlich kurzerhand als Zeichen aufgefaßt, daß auch das dahinterstehende Modell ein korrektes Abbild der Realität darstellt. Bereitwillig wurde das Krankheitsmodell des Alkoholismus als medizinisches Modell übernommen und weiter ausgebaut.

Dieses Modell gewann jedoch zusehends die Qualität eines Dogmas, das von der Lobby aus Alcoholics Anonymous und Medizin erbittert gegen alle Anfechtungen verteidigt wurde. Weil nicht sein kann was nicht sein darf sahen sich Wissenschaftler, die zu Ergebnissen kamen, die das Krankheitsmodell in Frage stellten erheblichen Anfeindungen ausgesetzt. Im Hinblick auf Studien, die nachwiesen, daß viele Alkoholiker wieder zu kontrolliertem Trinken zurückkehren, erklärte z.B. Marty Mann, solche Forschung könne Alkoholiker in Wahnsinn und Tod treiben[ zit. n. Sobell/Sobell 1976, S 211].

Von Verfechtern des Krankheitsmodells werden Widersprüche kurzerhand wegrationalisiert; so ist beispielsweise zu hören, Trinker, die zu kontrolliertem Trinken zurückgekehrt sind seien eben keine Alkoholiker[ vgl. Zocker 1989, S 60]. Dies entbehrt durchaus nicht einer gewissen Logik. Letztendlich ist das Krankheitskonzept eine Tautologie, zu dem kein Gegenbeweis möglich ist. Alkoholismus ist per Definition unheilbar und progressiv; dies kann jedoch erst im nachhinein festgestellt werden, so daß die Alkoholiker, deren Alkoholprobleme eine andere Entwicklung nahmen aus der Definition herausfallen.

Daß die Ideologie einer Organisation weitgehend den Status eines wissenschaftlichen Dogmas erlangt hat ist bedauerlich. Hier zeichnet sich möglicherweise auch eine Wende ab; in der neuesten Ausgabe des DSM3R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) wurde "Alkoholismus" als medizinische Diagnose gestrichen und durch die Begriffe "Alkoholabhängigkeit" und "Alkoholmißbrauch" ersetzt[ vgl. Trimpey 1990, S 11]. Hier könnte sich eine Abkehr vom Konzept von Alkoholismus als monolithischer Krankheit mit einheitlichen Ursachen und einheitlichem Verlauf abzeichnen.

Keine Trendwende ist in Bezug auf die Therapie von Problemtrinkern abzusehen. Wie eingehend geschildert wurde hat Alcoholics Anonymous hier faktisch eine Monopolstellung errungen. Menschen mit Alkoholproblemen werden unterschiedslos an Behandlungsprogramme überwiesen, die ihre Hauptaufgabe darin sehen, ihre Patienten davon zu überzeugen, daß sie dem Alkohol gegenüber machtlos sind und nur A.A. sie retten kann. Es gibt jedoch eine Vielzahl von Hinweisen, die darauf hindeuten, daß Alcoholics Anonymous zumindest nicht für alle Problemtrinker hilfreich und für manche völlig ungeeignet ist. Die Bedürfnisse der vielen Menschen, die sich nicht mit A.A. identifizieren können werden so in unverantwortlicher Weise mißachtet. Deshalb ist es unabdingbar, Alternativen zu Alcoholics Anonymous zu schaffen.

Hier stellt sich ein grundsätzliches Dilemma. Nicht nur die Effizienz von Alcoholics Anonymous ist bislang nicht wissenschaftlich belegt, auch die anderer Therapierichtungen ist fraglich. Nach wie vor zeigen viele Auswertungen von Behandlungsprogrammen keine oder nur unwesentlich bessere Ergebnisse als gar keine Behandlung[ vgl. Greven 1985, S 1] und bislang konnte keine Therapierichtung belegen, besser als eine andere zu sein[ vgl. Office of Technology Assessment 1983, p 53]. Daraus den Schluß zu ziehen, Therapie wäre völlig nutzlos ginge sicher zu weit. Möglicherweise kommen auch hier die schlechten Ergebnisse dadurch zustande, daß Alkoholprobleme individuell unterschiedliche Ursachen haben können und das deshalb nicht jeder für jedes Therapieprogramm gleichermaßen geeignet ist. Um dies zu klären ist sicher noch weitere Forschung nötig.

Die schwachen Ergebnisse verschiedener Therapierichtungen legen nahe, daß die Alternative zu A.A. nicht unbedingt professionelle Therapie sein muß. Zur Überwindung von Alkoholproblemen ist wahrscheinlich soziale Unterstützung durch Gleichgesinnte hilfreich. Grundsätzlich hat sich das Konzept von Selbsthilfegruppen durchaus bewährt[ vgl. Brandsma 1980, S 115], nur brauchen diese

nicht notwendigerweise auf den spirituellen Prinzipien von Alcoholics Anonymous beruhen. Die Anregung anderer Selbsthilfegruppen für die Problemtrinker, die sich mit A.A. nicht identifizieren können könnte eine Aufgabe der Sozialarbeit sein.

# Bibliographie

---

Alcoholics Anonymous World Services Inc. (vormals Works Publishing Inc.): 44 questions and answers about the A.A. program of recovery from alcoholism. New York (Alcoholics Anonymous World Services Inc.) 1952.

Alcoholics Anonymous World Services Inc.: Twelve Steps and Twelve Traditions. New York (Alcoholics Anonymous World Services Inc.) 1953.

Alcoholics Anonymous World Services Inc.: Came To Believe....New York (Alcoholics Anonymous World Services Inc.) 1973.

Alcoholics Anonymous World Services Inc.: Living Sober. New York (Alcoholics Anonymous World Services Inc.) 1975.

Alcoholics Anonymous World Services Inc.: How A.A. Members Cooperate With Other Community Efforts to Help Alcoholics. Überarbeitete Auflage, New York (Alcoholics Anonymous World Services Inc.) 1980.

Alcoholics Anonymous World Services Inc. (vormals Alcoholics Anonymous Publishing Inc.): This is A.A.. An introduction to the A.A. recovery program. New York (Alcoholics Anonymous World Services Inc.) 1984.

Alcoholics Anonymous World Services Inc: Alcoholics Anonymous. The Story of How Many Thousands of Men and Women Have Recovered from Alcoholism. Paperback-Ausgabe, 10. Auflage. New York (Alcoholics Anonymous World Services Inc.) 1989.

Alexander, Francesca/ Rollins, Michele: Alcoholics Anonymous: The Unseen Cult. In: California Sociologist (Winter 1984), SS 33 - 48.

Alford, Geary S.: Alcoholics Anonymous: An Empirical Outcome Study. In: Addictive Behaviors Vol. 5 (1980), SS 359 - 370.

Alibrandi, Lucinda A.: The Fellowship of Alcoholics Anonymous. In: Pattison, E. Mansell/Kaufmann. Edward (ed): Encyclopedic Handbook of Alcoholism. New York (Gardner Press) 1982, SS 979 ff.

Antze, Paul: The Role of Ideologies in Peer Psychotherapy Organizations: Some Theoretical Considerations and Three Case Studies. In: The Journal of Applied Behavioral Science Vol. 12:3 (July 1976), SS 323-346.

Armor, David J./ Polich, J. Michael/ Stambul, Harriet B.: Alcoholism and Treatment. Prepared for the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, U.S. Department of Health, Education, and Welfare. Rand Corporation, Santa Monica /CA 1976.

Armor, David J./Polich, J. Michael/Stambul, Harriet B.: Alcoholism and Treatment. The Rand Corporation 1978.

Bacon, Selden: On the Prevention of Alcohol Problems and Alcoholism. In: Journal of Studies on Alcohol Vol. 39:7 (1978), S 1145

Bassin, Alexander: Psychology in Action. Red, White, and Blue Poker Chips. An AA Behavior Modification Technique. In: American Psychologist Vol. 30 (June 1975), SS 695/696.

Bebbington, Paul E.: The Efficacy of Alcoholics Anonymous: The Elusiveness of Hard Data. In: British Journal of Psychiatry Vol. 128 (1976), SS 572 - 580.

Beckmann, Linda. J.: An Attributional Analysis of Alcoholics Anonymous. In: Journal of Studies on Alcohol Vol. 41:7 (1980), SS 714-726.

Blumenberg, Leonhard: The Ideology of a Therapeutic Social Movement: Alcoholics Anonymous. In: Journal of Studies on Alcohol Vol. 38:11 (1977), SS 2122-2143.

Boscarino, Joseph: A.A. Ideology among Alcohol Treatment Directors. British Journal of Addiction Vol. 75 (1980), SS 65 - 71.

Boscarino, Joseph: Alcohol Career Patterns in Alcoholics Anonymous: A Systemic Approach to Alcoholic Defined Behavior. Dissertation (Ph.D.), New York University 1977.

Bradley, Ann M.: Keep Coming Back. The Case for a Valuation of Alcoholics Anonymous. In: Alcohol Health and Research World Vol 12:3 (1988), SS 192-199.

Brandsma, J.M./ Maultsby, M.C./ Welsh, R.J.: The outpatient treatment of alcoholism; review and comparative study. Baltimore, MD: University Park Press, 1980

Brook, Rupert Ramsay: Personality Correlates Associated with Differential Success of Affiliation with Alcoholics Anonymous. Dissertation (Ph.D.), University of Colorado 1962.

Cahalan, Don/ Cisin, Ira H./ Crossley, Helen M.: American Drinking Practices: A National Study of Drinking Behavior and Attitudes. New Brunswick, New Jersey (Rutgers Center of Alcohol Studies) 1969.

Cahalan, Don/ Robin Room: Problem Drinking Among American Men. New Brunswick, New Jersey (Rutgers Center of Alcohol Studies) 1974.

Cahalan, Don: Problem Drinkers: A National Survey. San Francisco (Jossey-Bass) 1970.

Cain, A.H.: Alcoholics Anonymous: cult or cure? In: Landis, R. (ed): Current Perspectives on Social Problems. Belmont (Wadsworth Pub.) 1967

Chaiken, Marcia Rosenblum: Alcoholics Anonymous: A Sociological Study. Dissertation (Ph.D.) University of California at Los Angeles 1979.

Dawson, Harry Loren: The Initial Psychological Process of Recovery in Alcoholics Anonymous. Dissertation (Ph.D.), United States International University 1978.

Edwards, Griffith/ Hensman, Celia/ Hawker, Ann/ Williamson, Valerie: Alcoholics Anonymous: The Anatomy of a Self Help Group. In: Social Psychiatry Vol. 1:4 (1967), SS 195-204.

Fappiano, Eugene: The Alcoholic Priest and Alcoholics Anonymous: A Study of Stigma and the Management of Spoiled Identity. Dissertation (Ph.D.) New School for Social Research 1983.

Farris-Kurtz, Linda: Time in Residential Care and Participation in Alcoholics Anonymous as Predictors of Continued Sobriety. In: Psychological Reports Vol. 48:2 (April 1981), SS 633/634.

Fingarette, Herbert: Alcoholism: The Mythical disease. In: The Public Interest Vol. 91 (Spring 1988), SS 3-22.

Fontana, Alan F./Dowds, Barbara Noel/Bethel, Maxine Harris: A.A. and Group Therapy for Alcoholics. An Application of the World Hypotheses Scale. In: Journal of Studies on Alcohol Vol. 37:5 (1976), SS 675-682.

Fox, Ruth (ed.): Alcoholism. Behavioral Research, Therapeutic Approaches. Springer Publishing Company 1967.

Goldenthal, Lyn M.: Personality Characteristics of Alcoholics in a Religious Treatment Program. Dissertation (Ph.D.) University of Windsor, Ontario (Canada) 1981.

Greil, Arthur L./ Rudy, David R.: Conversion to the World View of Alcoholics Anonymous: A Refinement of Conversion Theory. In: Qualitative Sociology Vol. 6:1 (Spring 1983), SS 5 - 28.

Greven, Gary L.: Effects of a Rational-Emotive Therapy Program on the Irrational Beliefs of Inpatient Alcoholics. Dissertation (Ph.D.), Indiana State University 1985.

Groves, David H.: Charismatic Leadership in Alcoholics Anonymous. A Case Study. In: Quarterly Journal of Studies on Alcohol Vol. 33 (1972), SS 684-691.

Hoffman, Norman G./ Harrison, Patricia Ann/ Belille, Carol A.: Alcoholics Anonymous after Treatment. Attendance and Abstinence. In: The International Journal of the Addictions Vol. 18:3 (1983), SS 311-318.

Hoggson, Robert. L.: Alcoholics Anonymous. A Study in Solidarity. Dissertation (Ph.D.), Fordham University 1952.

Hurlburt, Graham/ Gade, Eldon/ Fuqua, Dale: Personality Differences between Alcoholics Anonymous Members and Nonmembers. In: Journal of Studies on Alcohol Vol. 45:2 (1984), SS 170-171.

Hurvitz, Nathan: Peer Self-Help Groups: Psychotherapy without Psychotherapists. In: Roman, Paul M./ Trice, Harrison M.: The Sociology of Psychotherapy. Jason Aronson, New York 1974, SS 84-138.

Hurvitz, Nathan: The Origins of the Peer Self-Help Psychotherapy Group Movement. In: The Journal of Applied Behavioral Science Vol.12 (July-September 1976), SS 283-294.

Jones, Robert Kenneth: Sectarian Characteristics of Alcoholics Anonymous. In: Sociology Vol. 4 (1970), SS 181-195.

Knippel, Charles Taylor: Samuel M. Shoemaker's Theological Influence on William G. Wilson's Twelve Step Spiritual Program of Recovery. Dissertation (Ph.D.), Saint Louis University 1987.

Kurtz, Ernest: A.A.: The Story. A Revised Edition of "Not God: A History of Alcoholics Anonymous". San Francisco (Harper & Row) 1988.

Kurtz, Ernest: Why A.A. works. The Intellectual Significance of Alcoholics Anonymous. In: Journal of Studies on Alcohol Vol. 43:1 (1982), SS 38-80.

Leach, Barry: Does Alcoholics Anonymous Really Work? In: Bourne, P.G./Fox, R.(ed.): Alcoholism; Progress in Research and Treatment. Academic Press, New York 1973, SS 245-284.

Lifton, R.J.: Thought Reform and the Psychology of Totalism. New York (W.W. Norton and Co.) 1961.

Marlatt, G.: Craving for alcohol, loss of control, and relapse: A cognitive-behavioral analysis. In: Nathan, P.E./ Marlatt, G.A./ Loberg, T. (eds): Alcoholism: New directions in behavioral research and treatment. New York (Plenum) 1978.

Marlatt, G.A./ Gordon, J.R.: Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change. In: Nathan, P.E./ Marlatt, G.A./ Loberg, T. (eds): Behavioral medicine. Changing health lifestyles. New York (Brunner/Mazel) 1980.

Maxwell, Milton Andrew: Social Factors in the Alcoholics Anonymous Program. Dissertation (Ph.D.), The University of Texas 1949.

McCrary, Barbara S./Irvine, Sadi: Self-Help Groups. In: Hester, Reid K./Miller, William R.: Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives. Pergamon Press 1989.

McElroen, Lawrence J./ Faltico, Gary J: Reality Therapy and Alcoholics Anonymous: A Comparison of Two Approaches to Behavior Change. In: Corrective and Social Psychiatry Vol. 23 (1977), SS 79-82.

McGowan, Mary Louise: Alcoholics Anonymous: A Study of the Development, Reinforcement and Effect of Group Norms in a Self-Help Rehabilitation Program. Thesis (M.A.), San Francisco State College 1964.

McLatchie, Brian H./Lomp, Kenneth G. E.: Alcoholics Anonymous Affiliation and Treatment Outcome among a Clinical Sample of Problem Drinkers. In: Journal of Drug and Alcohol Abuse Vol. 14:3 (1988), SS 309-324.

Murphy, Mary Martha: Social Class Differences in Responsiveness to the Program of Alcoholics Anonymous. Dissertation (Ph.D.), The University of Chicago 1952.

Nace, Edward P.: The Treatment of Alcoholism. Brunner/Mazel 1987.

Neuendorff, Steffen/ Schiel, Jürgen: Die Anonymen Alkoholiker. Porträt einer Selbsthilfeorganisation. Weinheim u. Basel (Beltz) 1982

Obinali, Menaja C.U.: Factors Which Characterized Alcoholics Who Successfully Completed a Residential Treatment Program. Dissertation (Ph.D.), The University of Tennessee 1985.

Office of Technology Assessment: The Effectiveness and Costs of Alcoholism Treatment. Health Technology Case Study 22, März 1983.

Ogborne, Alan C./ Bornet, Andrew: Abstinence and Abusive Drinking among Affiliates of Alcoholics Anonymous: Are these the only Alternatives? In: Addictive Behaviors Vol. 7 (1982), SS 199 - 202.

Ogborne, Alan C./ Glaser, Frederick B.: Evaluating Alcoholics Anonymous. Substudy No. 1089. Alcoholism and Drug Research Foundation, Toronto/Ontario (Canada) 1980.

Ogborne, Alan C./Glaser, Frederick B.: Characteristics of Affiliates of Alcoholics Anonymous. A Review of the Literature. In: Journal of Studies on Alcohol Vol. 42:7 (1981), SS 661-675.

Pattison, E.M./ Sobell, L.C. (ed.): Emerging Concepts of Alcohol Dependence. New York, Springer 1977.

Polich, J. Michael/ Armor, David J./ Braiker, Harriet B.: The Course of Alcoholism: Four Years after Treatment. Prepared for the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, U.S. Department of Health, Education, and Welfare. Rand Corporation, Santa Monica /CA 1980.

Rudy, David R./Greil, Arthur L.: Is Alcoholics Anonymous a Religious Organization?: Meditations on Marginality. In: Sociological Analysis Vol.50:1 (1988), SS 41-51.

Rudy, David R.: Slipping and Sobriety; The Functions of Drinking in Alcoholics Anonymous. In: Journal of Studies on Alcohol Vol 41:7 (1980), SS 727-732.

Sanchez-Craig, M.: Random assignment to abstinence or controlled drinking in a cognitive-behavioral program: short-term effects on drinking behavior. In: Addictive Behavior 5 (1980), SS 35-40.

Schaef, Anne Wilson: When a Society Hits Bottom: The American Culture as Addict. Boulder/CO 1985.

Seiden, Richard H.: The Use of Alcoholics Anonymous Members in Research on Alcoholism. In: Quarterly Journal of Studies on Alcohol Vol. 21 (1960), SS 506-509)

Seixas, Frank A./Washburn, Stephen/Eisen, Susan V.: Alcoholism, Alcoholics Anonymous Attendance, and Outcome in a Prison System. In: American Journal of Drug and Alcohol Abuse. Vol. 14:4 (1988), SS 515-524.

Shaffer, Howard/Stimmel, Barry (Hrsg.): The Addictive Behaviors. Advances in Alcohol & Substance Abuse. Band 3, Nummer 1/2, 1983.

Sheeren, Mary: The Relationship between Relapse and Involvement in Alcoholics Anonymous. In: Journal of Studies in Alcohol Vol. 49:1 (1988), SS 104-106.

Silcott, Ernie June: The Correspondence Between Alcoholics Anonymous and the Adaptive Capacities of its Members. Dissertation (D.S.W.), Smith college School for Social Work 1971.

Sobell, L.C./ Sobell, M.B.: Alcoholics treated by individualized behavior therapy: One year treatment outcome. In: Behavior Research and Therapy 11 (1973), SS 599-618

Sobell, L.C./ Sobell, M.B.: Second year treatment outcome of alcoholics treated by individualized behavior therapy. In: Behavior Research and Therapy 14 (1976), SS 599-195-215

Thurstin, Adrian H./ Alfano, Anthony M./Sherer, Mark: Pretreatment MMPI Profiles of A.A. Members and Nonmembers. In: Journal of Studies on Alcohol Vol.47:6 (1986), SS 468-471.

Tournier, R.E.: Alcoholics Anonymous as Treatment and as Ideology. Journal of Studies on Alcohol Vol. 40:3 (1979), SS 230-239

Tournier, Robert E.: "Alcoholics Anonymous as Treatment and as Ideology"; Reply to Comments. In: Journal of Studies on Alcohol Vol. 40:7 (1979), SS 743-749.

Trice, Harrison M./ Roman, Paul M.: Sociopsychological Predictors of Affiliation with Alcoholics Anonymous. A Longitudinal Study of "Treatment Success". In: Social Psychiatry Vol. 5:1 (1970), SS 51-59.

Trice, Harrison M./Roman, Paul Michael: Delabeling, Relabeling, and Alcoholics Anonymous. In: Social Problems Vol.17 (1970), SS 538-546.

Trimpey, Jack: Rational Recovery from Alcoholism. The Small Book. Lotus, CA (Lotus Press) 1989

U.S. Department of Health and Human Services: Seventh Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health. Rockville, Maryland 1990.

U.S. Department of Health and Human Services: Sixth Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health. Rockville, Maryland 1987.

U.S. Department of Health, Education and Welfare: Second Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health. Rockville, Maryland 1974.

Vaillant, G.E.: The natural history of alcoholism. Causes, Patterns and Paths to recovery. Cambridge, MA. Harvard University Press 1983

Verdery, E. Augustus: Treatment of the Alcoholic by the Nonphysician. In: Bourne, P.G./Fox, R.(ed.): Alcoholism; Progress in Research and Treatment. Academic Press, New York 1973, SS 285-295.

Volk, Roger Malcom: A Comparison of Selected Values of Social Work with Alcoholics Anonymous. Dissertation (Ph.D.), Virginia Commonwealth University 1989.

Whitley, Oliver R.: Life with Alcoholics Anonymous. The Methodist Class Meeting as a Paradigm. In: Journal of Studies on Alcohol Vol.38:5 (1977), SS 831-848.

Williams, J.M./Stout, J.K./Erickson, L.: Comparison of Alcoholics Anonymous and Outpatient Counseling to Maintenance of Sobriety Among Alcohol Abusers. In: Psychological Reports Vol. 58 (June 1986), SS 803-806.

World Service Office Inc.: Narcotics Anonymous. Dritte, überarbeitete Auflage. Van Nuys/CA 1986.

Zocker, Horst: betrifft: Anonyme Alkoholiker. Selbsthilfe gegen die Sucht. München (Beck) 1989