

Im Labyrinth von Gewohnheit und Sucht

Autor(en): **Meng, Heinrich**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **78 (1969)**

Heft 7

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974371>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Im Labyrinth von Gewohnheit und Sucht

Professor Dr. med. Heinrich Meng

Juventute, das Jugendrotkreuz könnten beim Planen behilflich sein, falls man den bestehenden Jugendgruppen selbst wenig zutraut. Um diesen Zukunftsträumen eine reale Grundlage zu geben, müssten Kostenberechnungen und eine Aufstellung der möglichen Einnahmequellen ausgearbeitet werden. Den Freunden, denen ein gesundes Volk am Herzen liegt, den Jugendlichen, die als Stimmbürger und Steuerzahler das künftige Leben mitbestimmen, erläutere man das Mögliche mit konkreten Beispielen, etwa so: In einer mittleren Stadt von 30 000 bis 40 000 Einwohnern, wie zum Beispiel Thun, gibt die Bevölkerung für Alkohol mindestens 12 Millionen Franken aus. Für Zigaretten über 7 Millionen. Jährlich! Schon mit einer Steuererhebung von 10 Prozent (das ist, verglichen mit manchen andern Ländern, noch wenig) auf diesem abbauwürdigen Ueberkonsum ergäbe dies rund 2 Millionen Franken. Zwei Millionen Franken, jährlich, die allein in dieser Stadt für wünschenswerte Dinge für die Jugend zur Verfügung stünden! Sportplätze, Jugendhäuser, Hallenbäder, Eisbahnen könnten gebaut und der Jugend zu ihrer körperlichen und geistigen Erziehung gratis zur Verfügung gestellt werden. Allerdings würde dadurch das Päckchen Zigaretten 20 Rappen mehr kosten, das Bier, den Wein, den Whisky zahlte man etwas teurer. Dabei ist anzunehmen, das heisst, es entspricht der Erfahrung, die man da und dort gemacht hat, dass der Konsum des Gesundheitsschädlichen etwas zurückginge. Wer aber wäre schon dagegen, wenn damit der Jugend gedient ist, wobei gleichzeitig allen geholfen würde, gesünder zu leben?

Paul Pfister

Die vielschichtigen Ursachen der verschiedenen Suchtgefahren zu erforschen, ist das Anliegen von Professor Dr. med. Heinrich Meng, dessen an der Lindauer Psychotherapiewoche 1965 gehaltenen Vortrag wir in unserer Zeitschrift veröffentlichen. Der Weg zu einem gesunden Leben im geistigen und körperlichen Bereich war seit je das Anliegen des bekannten Basler Psychobhygienikers. Das geht namentlich aus dem ersten Teil des Vortrages hervor, in dem Professor Meng schildert, wie er schon während der Studienzeit zahlreiche Anregungen, aber auch Zielsetzungen für seine spätere Tätigkeit erhielt, sei es durch die Begegnung mit dem bekannten Psychiater Auguste Forel oder mit Sigmund Freud.

Es ist ein Zeichen unserer wirren Weltnotkonstellation, dass Politiker, Soziologen, Psychologen, Aerzte einen Ariadnefaden suchen, der aus dem Labyrinth des Chaos herausführt. Dass es ein Labyrinth mit vielen Irrgängen und Wirrsalen ist, lässt einen Vergleich mit dem im Mythos geschilderten Labyrinth in Kreta zu.

Das heutige Labyrinth enthält eine spezielle Labyrinthkammer: das Labyrinth der Süchte, unter denen in den sogenannten Kulturländern der Alkoholismus zentral ist. Es liegt in der Natur des Menschen, dass das Ziel einer Ausrottung der Süchte nicht erreichbar ist. Mit anderen Worten: Was wir tun können, ist relativ und nicht absolut.

Unter Alkoholismus verstehe ich — und lehne mich dabei an die Forschungen von Solms an —: die verschiedenen Formen von regelmässigem oder unregelmässigem Alkoholkonsum, der zu sozialen, seelischen oder körperlichen Schädigungen geführt hat. Diese Definition sprengt den Rahmen der medizinischen Definition.

Es war in Freiburg im Breisgau von 1906 bis 1908 — also vor mehr als einem halben Jahrhundert —, als sich ein Kreis von jungen Lebensreformern zusammenschloss. Wir lehnten die Trinksitten ab. Wir wollten durch einen neuen Lebensstil wahr machen, dass ein Dasein ohne Alkohol — Feind klaren Denkens und beherrschter Leidenschaft — menschenwürdiger sei, gemessen am Dasein des «Spießers».

Wir nahmen Kontakt mit Auguste Forel auf. Durch ihn wurde die Grundlage gelegt, dass wir uns ärztlich, soziologisch und weltoffen mit dem Alkoholismus als Teil der Süchte auseinanderzusetzen und an ihrem Abbau mitzuhelfen haben. Auf dem Weg zu diesem Ziel war uns die persönliche Enthaltung von Alkohol selbstverständlich.

Nicht wenige Ordinarien der Psychiatrie hatten denselben Entschluss gefasst. Wir nahmen damals oder Jahre später den wissenschaftlichen und persönlichen Kontakt mit *Eugen Bleuler*, *von Bunge*, *Kraepelin* und *Delbrück* auf. In meinen weiteren Studienjahren — Leipzig, Würzburg, München und Heidelberg — gingen diese Bemühungen mit Kommilitonen und Kommilitoninnen weiter, vor allem intensiv mit der Heidelberger «Akademischen Gemeinschaft».

Nach dem Staatsexamen 1911/12 entschloss ich mich, in der Psychiatrischen Klinik der Stadt Bremen unter *Delbrück* Psychiatrie zu erlernen. Er war von *Forel* als gründlicher Kenner der Suchtprobleme, speziell des Alkoholismus, empfohlen worden. Bei ihm entstand 1912 meine erste Arbeit über die Dauerresultate bei den in der Irrenanstalt behandelten und entlassenen schweren Alkoholikern. Sie erschien unter dem Titel «Resultate der Abstinenzbehandlung in der Irrenanstalt» («Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie», 1912, Nr. 3/4). Ergebnis: 11 Prozent Heilungen, übrige Alkoholiker zu kleinem Teil gebessert, zum grössten Teil ungeheilt.

Im Ersten Weltkrieg, 1914—1918, während meiner Tätigkeit als Arzt im Feld, im Gefangenenlager und in Heimatlazaretten bot sich Gelegenheit, über die leibseelischen Vordergrund- und Hintergrundfaktoren des Alkoholismus bei Soldaten und Offizieren nachzudenken. Was ich damals zu wissen glaubte, erbibiologische Gegebenheiten, Gewohnheit und Verdrängenwollen der Realität seien das zentrale Motivbündel, stellte sich später als ungenügende Motivierung heraus. Vor allem fehlte mir die Kenntnis der Wirkung des Unbewussten auf unser bewusstes Denken und Handeln.

Die Erlebnisse des Ersten Weltkrieges und damit die Mangelhaftigkeit meiner Ausbildung in Fragen der Seelenkunde waren Veranlassung, das Studium der Medizin sozusagen wiederzubeginnen. Ich entschloss mich, für etwa ein Jahr nach Wien zu gehen. Das war 1919. Ich nahm Kontakt mit *Sigmund Freud* und *Paul Federn* sowie mit der Wiener Psychiatrischen Klinik (Professor *Pötzl* und *Paul Schilder*) auf. Ich machte meine eigene Psychoanalyse durch und lernte eine Psychiatrie kennen, in der die Rolle des Unbewussten ernst genommen wurde. In der Wiener Zeit stand ich in enger Verbindung mit den führenden Persönlichkeiten innerhalb der österreichischen Alkoholismusbekämpfung. Unter ihnen waren zahlreiche Sozialisten, die es für selbstverständlich hielten, dass der Arbeiter jeden Alkoholmissbrauch meiden müsse, um die Ziele des Sozialismus zu verwirklichen.

Nach Abschluss der eigenen Psychoanalyse und des Ausbildungsganges als Psychoanalytiker nahm ich meine Praxis in Deutschland wieder auf.

Als Chef einer Krankenhausabteilung und als Dozent der Psychohygiene wie der Psychotherapie hatte ich bis 1933 in Deutschland und später in der Schweiz Gelegenheit, zahlreiche Beobachtungen an Alkoholikern und Süchtigen verschiedener Art zu machen, wie auch Therapien durchzuführen. Ferner arbeitete ich zusammen mit dem Guttemplerorden, dem Blauen Kreuz und mit Fürsorgestellen. Die aufopfernde Arbeit der «Heilsarmee» für die Bekämpfung des Alkoholismus als Volksseuche hatte stets mein Interesse und meine Unterstützung. In meiner Amtszeit als Universitätslehrer für Psychohygiene haben einzelne meiner Schüler und Mitarbeiter — ich nenne nur *Hugo Solms* — meinen Welthorizont in Fragen der Sucht erweitert. Dazu trug auch die Zusammenarbeit mit der «Weltgesundheitsorganisation» bei. Reisen nach Moskau und Leningrad wie nach Israel orientierten mich unter anderem über Problemstellungen in sozialistischen Ländern wie in aussereuropäischen Kontinenten mit differenter Bevölkerungsschichtung und Sektenformationen. Die Ergebnisse von *Pawlow* in Russland über «bedingte Reflexe» und über die Art, wie konstitutionell verschiedene Typen bei Mensch und Tier auf Reize ansprechen, waren eine wichtige Ergänzung zur Freudschen Lehre, den seelischen Hintergründen von Süchtigen näherzukommen.

Alle meine Therapien nach der Wiener Zeit waren psychoanalytisch unterbaut. Gelegentlich verfolgte ich, wie erfolgreich sich das autogene Training (*J. H. Schultz*) und das kathartisch-hypnotische Verfahren (*J. H. Schultz* und *Ernst Kretschmer*) auswirken konnten. Beide Therapieformen beruhen auf tiefenpsychologischen Vorarbeiten.

Nach diesem Einblick in meine Entwicklung als Beobachter, Forscher, Psychohygieniker und Psychotherapeut will ich nun über einige praktische Ergebnisse für Prophylaxe und Therapie berichten. Beim Versuch, der Tiefenpsychologie der Süchte näherzukommen, wurde mir unter anderem folgendes klar:

1. Die Einbahnung der Gewohnheiten — übernommen und erlernt am Erleben der Umweltpersonen — ergreift oder berührt alle Schichten der Persönlichkeit, speziell in den Phasen der Kindheit und Pubertät (Identifikation).
2. Die unbewusste Identifikation und Anpassung — sei es in Liebe oder Trotz — erstreckt sich in die Sphäre des Vegetativen, des Unbewussten wie des Bewussten.

3. In der Therapie der Erwachsenen fiel auf, wie intensiv der unbewusst wirkende «nachträgliche Gehorsam» und der Wiederholungszwang (Freud) das Tun und Lassen des späteren Erwachsenen beeinflussen können. Dafür sei folgendes Beispiel angeführt: Die medikamentensüchtige neunzehnjährige Tochter einer schon in deren Frühkindheit medikamentensüchtigen Mutter handelte in «nachträglichem Gehorsam» zu ihr. Die Mutter hatte schon früh die in uns Menschen schlummernde Suchtneigung der Tochter aktionsbereit gemacht. Der erste Migräneanfall der Tochter — die Mutter litt an Migräne — war Anlass, später in die Spuren der süchtigen Mutter zu treten.

Gehen wir jetzt auf das Thema ein, das mich seit je speziell in Fragen Gewöhnung und Gewohnheit beschäftigte. Wir jungen Studenten haben vor allem gegen die Trinksitten protestiert. Etwa die Hälfte unserer Gruppe stammte aus der Wandervogelbewegung. Sie war grundsätzlich gegen die Tradition der Vätergeneration. Die Trinksitten erschienen als eine Art von Diktatur, der sich der Mensch leider gedankenlos unterwirft. Er erspart sich das Eigendenken über Sinn und Folgen einer gesellschaftlich übernommenen Gewohnheit, die offenkundig bei vielen zu einer Gewöhnung und zur Erstarrung der Persönlichkeit führt. Der Diktaturcharakter dieses Prozesses hat uns Freiheitshungrige protestieren lassen. Wir sahen mit den Augen Forels und mit unseren eigenen Augen. Sie wurden uns bei der gelegentlichen Mitarbeit an Fürsorgestellen ein wenig geöffnet. Sie liessen uns erkennen, wie leicht Gewöhnung zur Gewohnheit und zur Sucht werden kann. Ich lernte allmählich verstehen, welche Faktoren im menschlichen Verhalten bestimmend sind oder sein können. Ich kann die Klärung dieses Prozesses an Hand des Schemas des amerikanischen Soziologen *David Riesman* andeuten. Die Determinanten zum Verhalten überhaupt sind nach ihm: traditionsgeleitete, innen-geleitete und aussengeleitete Faktoren. Eine nähere Erläuterung des Gesagten für das Suchtproblem erübrigt sich bei der Klarheit der Begriffe «traditionsgeleitet», «innengeleitet», «aussengeleitet».

Nun eine Bemerkung zur Frage «relative» und «absolute» Ausrottung der Sucht: Die Neigung, durch Verabfolgung einer Droge in einen rauschartigen, ausserbewussten, beglückenden Zustand zu gelangen, ist dem Menschen eingeboren. Bei nicht wenigen Völkern und Stämmen ist dieser Prozess mit religiösen oder pseudo-religiösen Kulthandlungen verknüpft. Bei dem An-

liegen der Mystiker, sich mit Gott zu vereinigen, wirkt sich die mystische Ekstase ohne Droge als beglückendes seelisches Erlebnis aus. Ein anderes Ziel, nämlich eine mühelos erworbene weltliche Glückseligkeit, erstrebt der Mensch, der Droge oder Alkohol süchtig missbraucht. Pharmaka, dies zu erreichen, hat der Primitive wie der Nichtprimitive zu allen Zeiten gefunden oder geschaffen. Die Sehnsucht nach Geborgenheit und Glückseligkeit — sozusagen die «Harmonie mit dem Unendlichen» — wie das Dasein im Mutterleib nochmals mühelos passiv zu erleben, ist eine Grundqualität des Menschenwesens. Alkohol oder Droge fördert das Hängenbleiben am passiven, also mühelosen Geniessenwollen, was sich beim Süchtigen als Infantilismus nachweisen lässt. Kindlichkeit als Etappe des Menschwerdens ausrotten zu wollen, ist absolut unmöglich, ja unerwünscht; ihren Missbrauch zu verhüten, ist bei erblich nicht zu sehr Belasteten meist eine lösbare Aufgabe. Hier sind die Grenzen einer kollektiven und individuellen Prophylaxe der Süchte. Die Abgrenzung ist gegeben durch Tabus, Aberglaubensvariationen, Zeremoniells, Kulte und Religionsformen von Völkern und Nationen.

Gehen wir jetzt auf Fragen der tiefenpsychologisch determinierenden Aetiologie, Prophylaxe und Therapie noch etwas ein. Die tiefenpsychologischen Funde bestätigen und begründen die aus der Praxis — auch gelegentlich ohne Tiefenpsychologie — schon gewonnene Meinung über die Sucht. Der drängende Wunsch nach Rausch- und Betäubungsmitteln steht zwar in Zusammenhang mit sozialen Einflüssen, mit Vererbungsgegebenheiten, mit Körperbau und Charakter. Aber das, was konstitutionelle oder dispositionelle Bereitschaften aktiviert, liegt vorwiegend in den leib-seelischen, sozialen und Kinderstubenerlebnissen des Kindes vom Augenblick an, da es geboren wird. Dafür sprechen übrigens auch die Beobachtungen des Erbforschers und Tiefenpsychologen *Szondi*. Nicht wenige Traumata in der Frühkindheit stören oder verunmöglichen die normale Reifung von Ich und Gewissen. Die Verhaltensweisen von liebesunfähigen und undisziplinierten Müttern als Modelle für das werdende Kind prägen sich engrammartig im Unbewussten des Kindes ein. Das seelische Hängenbleiben an der Mutter solcher Art wie der eingeborene Heimwehdrang nach der paradiesischen Geborgenheit im Leib der Mutter verschärfen die uns eingeborene Gefühlsambivalenz. Die Aetiologieforschung einer Gruppe von Neurosen hat uns gelehrt, welche Rolle diese Tatsache für das spätere Verhalten, auch dem

Alkohol gegenüber, spielt. Ich betone die entscheidende Rolle der Mütter für die Prophylaxe der Süchte. Dass unter den Alkoholikern und Süchtigen eine nicht geringe Zahl von Neurotikern, sexuell Infantilen, zur echten Liebe Unfähigen sich finden, ist sehr oft in einer verunglückten Kindheit verwurzelt. Bei diesen Fällen liegt eine Störung der Reifung zur Gesamtpersönlichkeit vor. Sie kann sich verschieden manifestieren, zum Beispiel in verkappter oder manifester Homosexualität in Zusammenhang mit der Bindung an die seelisch das Kind an sich fesselnde Mutter. Nur ein Teil der Alkoholiker ist manifest oder latent homosexuell. Die Dauerfixierung an die Mutter, die nicht stillt oder abrupt das Stillen abbrach, Verwöhnung und Ueberstrenge in der Kindheit, das erzieherisch verursachte Verharren in der oralen Phase wurden tiefenpsychologisch vielfach und kritisch untersucht. Die gewonnenen Erkenntnisse halfen die Durchführung von Therapien bei Alkoholikern und Süchtigen anderer Art zu erleichtern. Ich gehe darauf nicht näher ein. Für einen Augenblick spreche ich von einer anderen Forschungsrichtung meines Lebens, die indirekt einen Beitrag zum Suchtproblem ergab. Es war die Beschäftigung mit den primär hormonal Erkrankten wie auch mit den sekundär hormonal Leidenden. Vor allem in Arbeiten über «Organpsychose», zuletzt publiziert in «Psyche und Hormon», konnte gezeigt werden: Das Schicksal in der Frühkindheit, speziell das Verhältnis zur Mutter, ist entscheidend für den Ausbruch einer bestimmten Form von Magersucht in der Pubertät.

Kehren wir nun zum Problem des Alkoholismus zurück. Welche Rolle die Gesellschaft in der Manifestierung des Alkoholismus spielt, ist leicht zu erraten. Der biologisch erwachsene, aber seelisch unreife Mensch ist meist in seinem Ich und Gewissen durch unverarbeitete Konflikte unsicher und entscheidungsschwach. Er greift ohne Kritik, fast automatisch, nach dem in der Gesellschaft üblichen, mühelos erreichbaren Mittel Alkohol. Dieser wird zum Teil als Beruhigungssubstanz erlebt, zum Teil als Aufpeitschmittel. Er dient dem Jüngling und dem Mann zur Stärkung und Provokation ihrer Männlichkeit. Mädchen und Frauen sind besonders geneigt, durch demonstrativen Genuss von Alkohol und Nikotin zu zeigen, dass sie dem Mann und seinen Trink- und Rauchsitten gewachsen sind. Bei beiden Geschlechtern wird aus der gesellschaftlichen Gewohnheit die gesellschaftlich selbstverständliche Neigung, bei jeder Gelegenheit Alkohol und Nikotin zu geniessen. Was das sozusagen Mitrauchenmüssen für den Nichtraucher bedeutet, fasste

Eugen Bleuler als gedankenlosen Ausdruck des Rauchers im Begriff «Unbewusste Gemeinheiten» zusammen.

Die Gesellschaft in den Kulturländern fördert diesen Prozess der gesellschaftlichen Alkohol- und Nikotinsitten. Einmal, und das hat bei uns in der Schweiz besonders Manfred Bleuler betont, ist die Bevölkerung — mit geringen Ausnahmen — in wachsendem Ausmass am Rückgang des Alkohol- und Nikotinkonsums desinteressiert. Die Motive für dieses Desinteresse sind je nach Epoche, Wirtschaftslage, Wohlstand wie Armut und ähnlichem verschieden. Ich vernachlässige die Ergebnisse der Tiefenpsychologie, nenne nur die instinktive Solidarität breiter Volksschichten mit dem Alkoholiker, «den man durch Verbote seiner Freiheit beraubt». Aber eines ist offenkundig: Das Profitinteresse der mit der Herstellung alkoholischer Getränke und mit dem Alkohol verbundenen Industrien, des Alkoholkapitals und der Verkaufsinstitutionen, spielen eine grosse Rolle. Drogerien und Konsumläden, die behaupten, dem Volkswohl zu dienen, machen reichlich Propaganda für Whisky, Eiercognac, Wein, Sekt und dergleichen. Die Massenmedien, unter anderem die Presse, die an der Reklame reichlich verdienen, fördern den Alkoholaberglauben und das Nichtwissen über die Suchtfolgen. Das gleiche gilt für die Zigarettenreklame.

Man behauptet, dass Sport- und Autoerfahrung — nüchtern zu fahren — den Alkoholismus vermindert habe. Das stimmt nur zum Teil. In der Notlage der Auto-Massentötung von Menschen durch Häufung von Unfällen, durch Alkohol verursacht, kam lediglich eine Notethik zum Durchbruch. Es erinnert mich an die mittelalterliche Konstellation in Pestzeiten. Man ergriff erst dann energische Schutz- und Therapiemassnahmen, als die Pest so viele getötet hatte, dass jeder einzelne Ueberlebende Angst bekam, an ihr zu sterben. Also Scheinethik aus Todesangst und nicht Ethik aus einer echten Gesinnungswandlung ist führend. Das Verhalten der Staaten dem Alkohol gegenüber ist verschieden. Dass es Länder gibt, welche die Aktion «Stets Wein im Haus» behördlich unterstützen, ist ein Zeichen dafür, wie selbst Behörden gegen das Volkswohl verstossen.

Ich habe vermieden, alle jene Tatsachen zu schildern, die schon zu Forels Zeiten bekannt oder der Allgemeinheit doch spurweise bekannt waren. Ich erinnere an eine Art Bestandesaufnahme von Forel am Anfang des 20. Jahrhunderts; sie hat mich sehr beeindruckt. Der grosse Psychiater schrieb: «Die Erfahrung zeigt, dass in Ländern mit starkem Alkoholkonsum die Hälfte bis drei Viertel der Verbrechen, ein grosser Teil der Selbstmorde,

psychische Störungen, Todesfälle, die verschiedensten Krankheiten sowie der Armut, des moralischen Verfalls, der sexuellen Ausschweifungen, der Verbreitung von venerischen Krankheiten und der Auflösung von Familien auf Trunksucht zurückzuführen sind. In den fünfzehn grösseren Städten der Schweiz durchgeführte statistische Erhebungen haben ergeben, dass ein Drittel der von Männern verübten Selbstmorde und ein Zehntel der Todesfälle bei Männern über zwanzig Jahren durch Alkohol verursacht oder mitbedingt wurden.»

Das klingt, als ob es heute geschrieben wäre, ja als ob wir zu wenig seit Auguste Forel zur Gesundung getan hätten. In allen Berufsgruppen — also auch bei uns Aerzten und Psychologen — finden sich Alkoholiker und Süchtige verschiedener Art. Diese Tatsache muss wieder einmal bewusst machen: Wissen und Aufklärung können nur relative Vorbeugungs- und Hilfsmittel sein.

Wir ringen in diesen Zeiten nach Weltkriegen und Revolutionen um eine tragfähige Demokratie. Auf dem Weg zu diesem Ziel ist es notwendig, dass breite Volksschichten neu und verantwortlich über die Alkoholfrage denken lernen und danach handeln.

Ich wiederhole und ergänze zum Schluss, was ich im Laufe der Jahre gelernt habe, verdanke ich zum Teil der Zusammenarbeit mit Organisationen, von denen bereits die Rede war: Temperenzvereine, Guttempler, Blaues Kreuz, Verein abstinenter Aerzte wie Institutionen, welche Arzneistoffe zur Bekämpfung des Alkoholismus als Hilfsmittel verwenden. Vor allem sei an die fruchtbare Arbeit von «Alcoholics Anonymous» erinnert. Ihr Prinzip ist so bekannt, dass ich mich grundsätzlich nur kurz äussern will. Die in Behandlung stehenden Alkoholiker — sie unterwerfen sich freiwillig einer Therapie — haben den Vorsatz, künftig abstinent zu leben. Sie treffen sich ausserhalb ihrer Besprechung mit den Aerzten, als Gruppe unter Ausschluss von Aerzten und Pflegern. Sie sprechen sich dabei gründlich über die Durchführungsschwierigkeiten ihres Vorsatzes, die jeder einzelne hat, aus. Jeder kümmert sich um das Schicksal des anderen, dabei vor allem um die Widerstände ihrer inneren Wandlung. Die Geheilten stehen den noch im Kampf Stehenden in Solidarität wie ein Vater, eine Mutter, ein Bruder oder Freund bei.

Der Kampf gegen die weitverbreitete artifizielle Dummheit und gegen die Unverantwortlichkeit für eigenes Ergehen und für das der andern wirkt als Prophylaxe des allorts drohenden Familienalkoholismus. Es fiel das Wort «artifizielle Dummheit». Das ist auch eine Art

Sucht. Wieviel hirnlisch von Geburt organisch Gesunde und höchst gelehrte Zeitgenossen verfielen dieser geistigen Störung, als Scharlatane politisch herrschten. Das ist nur zu verstehen durch Erkennen der Tatsache, dass Gescheitheit nicht vor Dummheit schützt.

Wenn Alkoholismus und andere Süchte nur Symptome einer labyrinthischen Welt sind, fügt sich unser Bemühen ein in den symptomatischen und wenn möglich in den radikalen Versuch, beim Aufbau einer humanen Welt tätig zu sein. Das kann jeder versuchen, ja ich meine, das sollen wir alle tun. Es erfordert, wie jedes Gegenstrom-Schwimmen, Wagemut und selbständiges Denken. Jede Fahrt in ein Zukunftsland ist mit Gefahren, Enttäuschungen, persönlichen Kränkungen und Hoffnungen verbunden.

Es sei erinnert an das Wort, das uns Plutarch von Pompeius überlieferte. Pompeius rief es seinen Schiffen zu, die bei schwerem Sturm nicht ausfahren wollten: «Navigare necesse est, vivere non necesse est.» Ich las es einst in Bremen am Haus der Seefahrt. Es geht darum, das «navigare» wie das «vivere» real und sinngemäss zu vereinen. Mit anderen Worten: Menschenwürdiges Leben in seiner Fülle zu erleben und erleben zu lassen. Bereit sein zum Wagnis «gegen den Strom schwimmen», auch die damit gegebenen Gefahren auf sich nehmen. Wir leben in einer Zeit, in der die Entwurzelung vieler Menschen offenkundig ist. Wir leben aber auch in einer Zeit der Sehnsucht, in Solidarität zusammenzustehen nach dem Modell, das uns die Solidarität von «Alcoholics Anonymous» geschenkt hat.