

Alkoholiker und ihre fürsorgerische Behandlung [Schluss]

Autor(en): **Binder, Hans**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **9 (1938)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806344>

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.

Enttäuschungen gibt es immer, — auch hier, wie das oben angeführte Beispiel zeigt. Aber wir sind da, diese Fehler zu finden und sie zu korrigieren. Es lassen sich auf diese Art bestimmt auch hoffnungslos scheinende Fälle in geregelte Bahnen zurückbringen. Wir wollen, wie auch bei den normal Veranlagten, das einfachste und zugleich höchste Ziel erreichen: „die innere Fähigkeit des Zöglings zur Erfüllung seiner Pflicht, seiner Lebensaufgabe, seiner Bestimmung.“ (Häberlin.)

Nur dann kann erzieherisch etwas erreicht werden, wenn der Erzieher letzten Endes mit seinem

ganzen Einsatz am helfenden Aufbau teilnimmt. Er ist die Seele des Ganzen, er muß den äußern wie innern Kontakt mit dem Schwererziehbaren gewinnen, er überträgt die Kraft des Gelingens, mit ihm fällt oder steigt das seelische Wachsen des Zöglings.

Ein klares Urteil über den Wert unserer Arbeit können wir während der Anstaltszeit nicht abgeben, es reift erst dann, wenn der Zögling im Leben steht, Arbeit und seinen Aufgabenkreis gefunden hat, sich einordnet und in der Gemeinschaft zum brauchbaren, sozialen Menschen geworden ist.

Alkoholiker und ihre fürsorgerische Behandlung

Von Privatdozent Dr. Hans Binder, leitender Arzt der Psychiatrischen Poliklinik, Basel (Schluss)

Zusammenfassend seien jetzt noch einmal die Punkte aufgezählt, die für die fürsorgerische Beurteilung eines Trinkers die wichtigsten sind. Es sind dies: Artung der ursprünglichen Persönlichkeit; Entscheidung der Frage, auf welche Weise die Trunksucht entstanden ist, wie weit Milieueinflüsse und wie weit innere Persönlichkeitseigenarten dabei beteiligt sind; Feststellung bis zu welchem Stadium die psychischen und körperlichen Schädigungen durch den chronischen Alkoholmißbrauch schon fortgeschritten sind, insbesondere, ob noch eine tiefgehende, d. h. ethisch betonte Einsicht in die Trunksucht mit echten Willensvorsätzen der Besserung vorhanden ist, oder ob sich nur noch eine oberflächliche, rein verstandesmäßige Einsicht findet, der aus eigener Willenskraft nicht mehr nachgelebt werden kann, oder ob völlige Einsichtslosigkeit vorliegt. Bei den Genußtrinkern zeigt das Vorhandensein wirklicher, tiefgehender Einsicht an, daß der Mann noch nicht eigentlich süchtig geworden ist, während bei den Erleichterungstrinkern die innere Zwiespältigkeit häufig so weit geht, daß trotz bestehender Sucht immer wieder Zeiten echter Einsicht und bester Vorsätze kommen, bis der unwiderstehliche Drang nach dem Gift diese Menschen von neuem mit sich reißt. —

Nachdem wir uns die nötigen diagnostischen Unterlagen zur Beurteilung eines Trinkers verschafft haben, bleibt uns noch übrig, die gewonnenen Kenntnisse für die fürsorgerische Behandlung der Alkoholiker auszuwerten. Im Sinne unserer einleitenden Erörterungen kommt es vor allem darauf an, die Tätigkeitsbereiche der mannigfachen Fürsorgeinstitutionen genau zu bestimmen, die verschiedenen Schützlinge den richtigen Instanzen zuzuweisen und die Zusammenarbeit der einzelnen Fürsorgeeinrichtungen zu fördern. Was zuerst die Fürsorgestellen für Alkoholiker angeht, so haben diese natürlich in vielen Fällen, die ihnen direkt zugewiesen werden, jene diagnostischen Aufgaben zu lösen, die wir bereits besprochen haben, weshalb die Zusammenarbeit der Fürsorgestelle mit einem psychiatrischen Arzte, der kompliziertere Fälle dort untersucht, sehr zweckmäßig ist. Von der Fürsorgestelle aus müssen dann die sich aus der diagnostischen Kenntnis

eines Trinkers ergebenden fürsorgerischen Schritte eingeleitet, muß der notwendige Verkehr mit Behörden und Anstalten übernommen werden etc. Es gibt aber gewisse — und zwar sehr häufig vorkommende — Fälle von Alkoholmißbrauch, deren Behandlung gar nicht über die Sprechstunde der Fürsorgestelle hinauszugehen braucht. Dies sind jene normalen Genußtrinker in den Anfangsstadien, wobei erst ein gewohnheitsmäßiger Alkoholmißbrauch, aber noch keine eigentliche Trunksucht besteht. Weil hier die normale Persönlichkeit im wesentlichen noch ungeschädigt ist, so ist es oft möglich, den Schützling durch Appell an seine Vernunft, seine Ueberlegung, sein Pflichtbewußtsein, seinen Willen zu einer vollen Einsicht in seine falsche Lebenseinstellung und zu einer wirklichen Umkehr zu bewegen. Mögen auch, wie bei Bekämpfung so mancher schlechten Gewohnheit, sich nicht selten Rückfälle einstellen, so gelingt doch die endgültige ethische Umerziehung die Orientierung an bleibenden Werten, die Weckung von klarem Verantwortungsgefühl und zäher Willensanstrengung in manchen Fällen, die dann dauernd geheilt bleiben. Wir sehen daraus, welche große Bedeutung die Alkoholfürsorgestellen haben, weil sie in erster Linie die vielen aussichtsreichen Fälle von beginnendem Alkoholismus bei normalen Menschen behandeln müssen. Wir sehen weiter, wie wichtig es ist, daß jedermann, der in irgendeinem Zweig der Fürsorge tätig ist, gerade beginnende Trinker möglichst frühzeitig und auf geschickte Weise — eventuell sogar unter irgendeinem Vorwand — mit dem Alkoholfürsorger zusammenbringt; denn hier können ein paar rechtzeitige Besprechungen zwischen beiden unter Umständen die Verelendung einer ganzen Familie und die Aufwendung gewaltiger öffentlicher Geldmittel verhindern. — Während viele Fälle von Alkoholmißbrauch in die Sprechstunde des Alkoholfürsorgers gehören, so sind es nur wenige und ganz anders geartete Fälle, für die die ambulante Behandlung in der Sprechstunde des Nervenarztes das richtige ist. Hier kommen nur solche Erleichterungstrinker in Frage, die auf Grund ihrer unglücklichen Veranlagung oder auf Grund besonders schwerer Lebensschicksale sich in innere Konflikte verstrickt, sich in Verdrän-

gungen und Verhaltungen dieser Konflikte hineingearbeitet haben, und nun an den Folgen dieser abwegigen Verarbeitungsweisen so sehr leiden, daß sie hauptsächlich deswegen zu trinken anfangen. Hier kann eine Lösung dieser Verdrängungen und Verhaltungen, die nur durch rein ärztliche, analytische oder hypnotische Methoden möglich ist, dem Patienten eine solche Befreiung von seinen Leidenszuständen bringen, daß er mit dem Trinken aufhört, weil er es nicht mehr nötig hat. Die ärztliche Behandlung dieser an sich recht seltenen Fälle von sogen. neurotischem Alkoholismus darf aber nur dann ambulant in der Sprechstunde durchgeführt werden, wenn die Sucht nach dem Alkohol noch nicht stark ausgeprägt oder nur zeitweise vorhanden ist. Wo sich schon eine schwere Sucht entwickelt hat, da wird der Patient trotz aller ärztlichen Sprechstundenbehandlung weiter trinken. — Für eigentlich süchtige Trinker genügt die Betreuung in der fürsorglichen oder ärztlichen Sprechstunde nicht; hier müssen noch andersartige Einwirkungen zu Hilfe genommen werden. Gelingt es bei einem schon süchtig gewordenen normalen oder psychopathischen Genußtrinker noch soviel verstandesmäßige Einsicht zu wecken, daß er dem Beitritt zu einem Abstinenzverein zustimmt, so soll man diesen Versuch machen. In gewissen Fällen kann vom Abstinenzverein aus eine nachgehende Betreuung des neu aufgenommenen Schützlings im Sinne einer eigentlichen Ueberwachung organisiert werden; der Abstinenzverein wird für ihn zum sichern Hort, der ihn von allen Versuchungen zum Trunk möglichst abzieht, ihn vor schlimmen Kameraden schützt, ihn der besonders wirksamen Massen suggestion im Sinne der Enthaltensamkeit aussetzt. Auf diese Weise kann der Abstinenzverein durch intensive äußere Einwirkung das erreichen, was der Schützling aus eigener Willenskraft allein nicht mehr hätte erreichen können, nämlich eine weitgehende Enthaltensamkeit vom Alkohol, und mit fortschreitender Entgiftung des Schützlings nimmt dann auch seine Willenskraft zur Durchführung seiner Abstinenzvorsätze wieder zu. Namentlich gewisse Typen aus der Gruppe der psychopathischen Genußtrinker, vor allem die überbetriebsamen, haltlosen, allzu beeinflussbaren Menschen, können manchmal durch kein anderes Mittel bei der Abstinenz gehalten werden, als durch ihre Begeisterung für den Betrieb eines Abstinenzvereins, in dem sie zugleich eine gewisse Rolle spielen können. Wer einen Trinker einem Enthaltensamkeitsverein zuweisen will, muß Geschick genug haben, um herauszuspüren, in welchem kirchlichen, politischen oder berufsmäßig orientierten Abstinenzverein sich der Mann am leichtesten und voraussichtlich mit stärksten Bindungen eingliedern kann. Besondere Förderung durch geeignete Zuweisungen verdient die vorbeugende Tätigkeit unserer abstinenten Jugendorganisationen; hier sollen Abkömmlinge aus Trinkerfamilien und solche psychopathische Jugendliche eingegliedert werden, die sich erfahrungsgemäß später häufig zu Genußtrinkern entwickeln. Menschen vom Typus der Erleich-

leichterungstrinker sind bei der oft vorhandenen Verschlossenheit und Einspännigkeit dieser Naturen selten in einem Abstinenzverein zu halten, weil sie dem Vereinsgeist nicht zugänglich sind. Rückfällig gewordene Mitglieder, die innerhalb des Abstinenzvereins nicht wieder auf gute Wege gebracht werden können, sollten unbedingt der Fürsorgestelle zur Weiterbetreuung überwiesen werden, statt daß der Abstinenzverein, wie es heute so oft geschieht, diese Alkoholsüchtigen mitsamt ihren Familien mehr oder weniger ihrem Schicksal überläßt. — Bei einem solchen im Abstinenzverein rückfällig gewordenen Trinker wird sich dann meistens die Frage stellen, ob er einer Trinkerheilstätte zu einer einjährigen Kur überwiesen werden soll. Es ist streng daran festzuhalten, daß ein Trinker niemals in eine Heilstätte gehört, wenn bei ihm nicht wenigstens noch eine verstandesmäßige Einsicht in seinen Alkoholmißbrauch vorhanden ist. Diese Forderung ist eigentlich selbstverständlich, wenn man weiß, daß unsere Heilstätten völlig offene Häuser sind, in denen es keinerlei Zwang gibt. Und doch kommen immer wieder behördliche Zwangseinweisungen von völlig einsichtslosen, versimpelten Alkoholikern in die Heilstätten vor — ein typisches Beispiel dafür, daß die verschiedenen Fürsorgeinstitutionen einander ungenügend kennen. Schwere psychopathische Trinker, bei denen der Alkoholismus hauptsächlich Folgeerscheinung ihrer hochgradig abnormen Charakterveranlagung ist, gehören auch nicht in die Heilstätte, weil ihnen der Aufenthalt dort meist nichts nützt und sie auf die andern Insassen der Heilstätte oft einen schlechten Einfluß ausüben. Endlich ist es auch nicht empfehlenswert, allzu junge, 20—25-jährige Trinker in eine Heilstätte einzuweisen; diese jungen Leute sind meist noch zu oberflächlich, um den Ernst einer einjährigen Heilstättenkur erfassen zu können; sie haben noch nichts verloren, was zurückzuerlangen ihnen erstrebenswert schiene. Unrichtig ist dagegen der teilweise jetzt noch angewandte Grundsatz, Trinker, die das 50. Lebensjahr überschritten haben, nicht mehr in Heilstätten einzuweisen. Gerade Menschen, die erst in diesem höhern Alter dem Alkohol verfallen, sind verhältnismäßig günstig zu beeinflussen, weil bei ihnen schon eine gewisse Festigkeit des Charakters und eine Beruhigung der vitalen Triebe vorhanden ist, was beides die Widerstandsfähigkeit dem Alkohol gegenüber eher erhöht.

Bei völlig uneinsichtigen Trinkern, die auch intellektuell schon erheblich geschädigt sind, bleiben nur Zwangsmaßnahmen übrig. Wo noch irgendwelche Aussichten auf eine Besserung des Trinkers ohne Anwendung von Zwang bestehen, da soll das freiwillige Vorgehen versucht werden, indem eine Behandlung, die mit dem Einverständnis des Süchtigen durchgeführt wird, eher einen dauernden Erfolg verspricht. Wenn man sich aber zur Anwendung von Zwang entschließen muß, dann soll er mit ruhiger Konsequenz durchgeführt werden. In gewissen Fällen kann eine polizeiliche Verwarnung und Versorgungsandrohung Eindruck machen; die

Leute kommen dadurch zwar natürlich nicht zur Einsicht, aber manche werden eine Zeitlang eingeschüchtert, halten mit dem Trinken zurück, und gelegentlich wird einer in dieser Zeit doch so weit entgiftet, daß er wieder für eine der bereits erörterten Behandlungsmethoden zugänglich wird. Die zwangsweise Entmündigung hat nur dann einen Sinn, wenn der Vormund sich sehr intensiv mit seinem Schützling befassen, vor allem seinen Arbeitslohn einziehen und verwalten kann. Wo dies nicht möglich ist, da ist der psychologische Nachteil einer Vertrotzung des Trinkers durch das Entmündigungsverfahren oft größer als die dadurch erreichten Vorteile. Wo es sich um schwer süchtige, abgestumpfte, auch intellektuell schon stärker geschädigte Alkoholiker handelt, da hat nur eine einzige Maßnahme einen Sinn: die sofortige Einweisung in die psychiatrische Heil- und Pflegeanstalt ohne vorherige fruchtlose Verwarnungen. Auch für schwere Psychopathen, sofern sie in hohem Maße alkoholsüchtig geworden sind, gibt es keine andere Maßnahme, da hier alle Methoden der Freiwilligkeit versagen. Bei den Irrenanstaltseinweisungen von Alkoholikern sind vielfach Schwierigkeiten zu überwinden, teils wegen veralteter Aufnahmebedingungen der Anstalten, teils wegen Widerständen seitens der Krankenkassen. Es ist durchaus falsch, wenn die Irrenanstalt Alkoholiker nur aufnehmen darf, sofern sie gemein- oder selbstgefährlich sind; obschon dies ja nicht selten zutrifft — man denke an gefährliche Bedrohungen der Angehörigen im Rausch oder an Selbstmordversuche im „trunkenen Elend“ —, so gehören eben doch viele Fälle in die Anstalt, die dieser Bedingung nicht genügen. Das Gesetz muß unbedingt auch die Zwangseinweisung derjenigen Alkoholiker schützen, die sich und ihre Familie der Gefahr der Verwahrlosung aussetzen. Es gibt nicht selten Fälle, bei denen auch ausgesprochene alkoholische Persönlichkeitsschädigungen sich unter der erzwungenen Abstinenz in der Anstalt relativ rasch zurückbilden; dann kann man versuchen, mit einem kürzern Anstaltsaufenthalt von etwa drei Monaten auszukommen, wenn man sicher ist, daß die Fälle nach der Entlassung durch die Alkoholikerfürsorgestelle weiter betreut werden. Sehr vorteilhaft ist, wenn der Alkoholfürsorger die Fälle schon während ihres Aufenthaltes in der Anstalt besucht, um mit ihnen bei der Entlassung bereits Kontakt zu haben. Durch die nachgehende Fürsorge und Beaufsichtigung bei den aus der Anstalt entlassenen Alkoholikern wird, wie die Erfahrungen in Deutschland und der Schweiz übereinstimmend gezeigt haben, recht Gutes erreicht, indem bei manchen aus der Anstalt entlassenen Trinkern die soziale Wiedereingliederung gelingt. Früher, als man die Alkoholiker aus der Anstalt einfach „auf die Straße stellte“, ohne sich weiter um sie zu kümmern, fingen sie in der Regel sogleich wieder schwer zu trinken an, und es kam dann zu immer neuen Anstaltseinlieferungen, die eine nutzlose Vergeu-

dung öffentlicher Geldmittel bedeuteten. Hier hat die Einführung der offenen Fürsorge sicherlich große nicht nur moralische, sondern auch wirtschaftliche Vorteile gebracht. Wenn trotz aller Fürsorgebemühungen der Alkoholiker so weit rückfällig wird, daß eine zweite Irrenanstaltsinternierung sich nicht umgehen läßt, dann wird er in der Regel mindestens ein Jahr in der Anstalt behalten; oder wenn nach einiger Zeit der Anstaltsbehandlung doch noch eine gewisse Einsicht beim Trinker erwacht, dann wird er der Trinkerheilstätte zu einer einjährigen Kur überwiesen. Man hat viel darüber diskutiert, ob auch die Arbeitserziehungsanstalten zur Behandlung der Alkoholiker herbeigezogen werden sollen. Es kommt auch hier nur darauf an, die richtigen Fälle auszuwählen. In die Arbeitserziehungsanstalt passen nur gewisse Typen aus der Gruppe der psychopathischen Genußtrinker, nämlich jene rücksichtslosen Triebmenschen mit schwacher Moral, wozu natürlich die meisten schwerer kriminellen Alkoholiker gehören. Diese Elemente sind für den Betrieb einer Irrenanstalt eine große Belastung; da in der Irrenanstalt der ärztliche Geist unbedingt gewahrt werden muß, so soll ihre Ueberlastung mit asozialen Trinkern durchaus vermieden werden. Die letztern haben, wenn bei ihnen überhaupt noch etwas erreicht werden soll, in der Regel auch wesentlich schärfere Disziplinierungsmaßnahmen notwendig, als sie im Rahmen einer Irrenanstalt angewendet werden können. Die Diagnose Psychopathie — die ja nichts anderes besagt, als daß die psychische Veranlagung dieser Leute aus dem Rahmen des Durchschnitts herausfällt — darf uns nicht von der Erkenntnis abhalten, daß für diese triebhaft-asozialen, moralisch minderwertigen Trinker ärztliche Behandlungsmethoden als wirkungslos nicht in Frage kommen. Schließlich bleibt uns noch ein Wort über die eigentliche Verwahranstalt zu sagen; hierher gehören natürlich die vielfach rückfällig gewordenen, unverbesserlichen Alkoholiker, bei denen doch keine so schweren psychischen Veränderungen bestehen, daß sie Dauerinsassen der Irrenanstalt werden müssen.

In den vorstehenden Ausführungen wurde zu zeigen versucht, nach welchen Grundsätzen die verschiedenen Institutionen, die sich an der Alkoholikerfürsorge beteiligen, ineinanderspielen und zusammenarbeiten sollten, damit sie ein sinnvoll abgestuftes Progressivsystem darstellen, dessen zielbewußte Anwendung gleichzeitig den individuellen Einfluß auf den Trinker und den wirtschaftlichen Effekt für die Allgemeinheit verbürgen muß. Wenn diese Grundsätze, deren Anwendung allerdings die genaue Untersuchung jedes einzelnen Trinkers voraussetzt, zum Allgemeingut der beteiligten Fürsorgekreise werden, dann wird sich die Alkoholikerbehandlung noch wesentlich wirksamer und zugleich wirtschaftlicher einrichten lassen, als dies heute manchenorts der Fall ist.