

Fürsorge an Alkoholgefährdete

Autor(en): **R.W.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **26 (1955)**

Heft 12

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-809349>

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.

Fürsorge an Alkoholgefährdete

Zum VII. Bernischen Lehrkurs zur Fürsorge an Alkoholgefährdeten, der vom 11. bis 13. September in Brienz stattfand, hatten sich rund dreihundert Teilnehmer eingefunden, Vertreter kantonaler und kommunaler Behörden, Aerzte, Pfarrer, Fürsorger und Fürsorgerinnen, auch aus andern Kantonen. Sie alle stehen im Kampf gegen Alkoholmissbrauch, sehen tagtäglich die Not, unter der in den meisten Fällen nicht nur der einzelne Mensch, sondern ganze Familien leiden.

Das Persönliche in der Fürsorge

An den beiden ersten Kurstagen wurde vor allem das Persönliche in den Vordergrund gestellt, sei es in der Haltung des Arztes oder Fürsorgers oder Beratenden oder in den Umwelteinflüssen, den Familien- und Milieubelastungen wie auch in der Charakterveranlagung und Einstellung des Trunksüchtigen und Alkoholgefährdeten. Nach den Eröffnungsworten von Nationalrat *Geissbühler* (Bern) brachte Pfarrer *Kaiser* (Bern) als Präsident des bernischen Synodalrates dessen Grösse. In seiner Ansprache hob er hervor, dass die Alkoholfürsorge leider nur von einem Teil des Volkes getragen werde, im Gegensatz zur «sympathischen» Fürsorge an Greisen, Gebrechlichen und Jugendlichen. Gefördert durch die Hochkonjunktur nimmt die Unsitte des Trinkens zu. Zum praktischen und tätigen Christentum gehört auch, dass man den Schwachen die Hand reicht. Hilfe bringen bedeutet, sich auf die Grundlagen des geistigen Lebens besinnen, die in der Ehrfurcht dem Schöpfer gegenüber wurzeln und in der Bejahung der Verantwortung dem Mitmenschen gegenüber.

Nicht die Spezialisierung in der ärztlichen Wissenschaft noch die Mechanisierung und das Ueberwiegen des Administrativen in der Fürsorge können «Das Persönliche in der Fürsorge» ersetzen, betonte in seinem Vortrag über dieses Thema Dr. P. *Tournier* (Genf). An zahlreichen Beispielen zeigte er, dass nur das Persönliche des Helfers, sei er nun Arzt oder Fürsorger, den Weg zum Mitmenschen finden kann. Eine Kunst und eine Wissenschaft sind beide, Medizin und Fürsorge, und man sollte sie miteinander verbinden, statt sie einander gegenüberzustellen. Ein Kranker ist nicht ein «Fall», sondern wie ein französischer Arzt sagte, ein Mensch, der einen Menschen sucht. Nicht ohne Grund hat sich die Psychiatrie in dieser Richtung hin entwickelt; doch bedeutet die Kontaktnahme mit dem Patienten nicht in erster Linie eine gefühlsmässige Beziehung, sondern es geht um das Schaffen einer menschlichen Gemeinschaft. Meist sind es unharmonische Zustände in der Familie, im Beruf, unglückliche Jugend usw.,

welche zum Alkoholmissbrauch führen. Der Alkoholiker leidet vielfach an seiner eigenen Unzulänglichkeit, er ist bedrückt durch Schuldgefühle. Fühlt er sich vom Arzt verstanden, so sieht er sich rehabilitiert und gewinnt dadurch Kraft, sogar den Willen, sein Leben zu ändern.

Selbstgefährlichkeit, Gemeingefährlichkeit

Bei strahlendem Wetter konnte der in der Brienzer Kirche eröffnete Kurs am Montag auf dem Brienzer Rothorn fortgesetzt werden. «Selbst- und Gemeingefährlichkeit als Folge von Alkoholmissbrauch» war das Thema des Referates von Dr. O. *Franz*, Oberarzt beim gerichtlich-medizinischen Institut der Universität Bern. Zu wenig weiss man im allgemeinen, wie stark der Mensch durch den Alkohol nicht nur körperlich, sondern auch charakterlich verändert wird, Anständigkeit und Hemmungen verschwinden. Wenn auch die akuten Charakterveränderungen durch Alkohol bis zu Wahnideen, z. B. krankhafter Eifersucht, führen können, und der Mensch zum Mörder, ja zum Tier werden kann, so sind dafür Fehler in der psychischen Konstitution Voraussetzung. Es wäre deshalb dringend nötig, dass man bei der Möglichkeit solcher Charakterveränderungen mehr Zivilcourage aufbrächte und z. B. einen solchen Menschen nicht mehr im Besitze eines Gewehres liesse. Für eine Ausmusterung wären ja alle nötigen Gründe vorhanden. Es fehlt überhaupt in manchen Fällen an Zivilcourage, und bei ange-truckenen Fahrzeugführern nehmen schon bei geringen Mengen von Alkohol Einsicht und Verantwortungsgefühl ab. Vergegenwärtigt man sich, dass 5 Gläser Wein einem halben Liter entsprechen und in der Wirkung ein Promille Alkohol im Blut ergeben, so versteht man, weshalb der Verkehr unter Alkoholmissbrauch ausserordentlich leidet. Doch nicht nur die Hemmungen im Strassenverkehr schwinden, auch die sexuellen Hemmungen nehmen ab und bezeichnend ist es, dass die Prostituierten gewöhnlich auch alkoholsüchtig sind. Der Alkohol wird zum sozialen Problem, denn die durch ihn bedingte Degeneration führt zu Arbeitsscheu, und die meisten Sexualdelikte in der Familie werden unter Alkoholeinfluss begangen.

Fürsorge an Alkoholgefährdeten

Immer wieder wird geltend gemacht, dass der Alkohol Heizwert besitze, d. h. der Alkoholiker bestreite einen Teil seines Kalorienbedarfs aus dem Alkohol. Das stimmt; aber was uns selbstverständlich ist, den Ofen nicht mit Kohlen zu heizen, die ihn zerstören, das tut der Alkoholiker, indem er sich von einer irreführenden Propaganda dazu verleiten lässt, etwas in sich aufzunehmen,

das seinem Körper schadet, ihn wohl «heizt», aber nicht nährt. Gewöhnlich geht damit eine unvernünftige Ernährung Hand in Hand, gewöhnlich wählt er weder Gemüse noch Obst, wodurch sich ein Vitaminmangel ergibt, der zu Leber- und Gehirnschädigungen führt. Die angepriesenen Ernüchterungsmittel, sei es Insulin, das in viel zu grosser Menge gegeben werden müsste, was wiederum zu krankhaften Erscheinungen führen würde, Stukatabletten, die wohl wach aber nicht sicherer machen, erweisen sich als unbrauchbar und auch Fruchtzucker erfüllt die Hoffnungen nicht. Es muss sich die Einsicht, als einzige Möglichkeit, durchsetzen, dass kein Fahrzeugführer auch mit nur einer geringen Menge von Alkohol, ans Steuer sitzen darf. Ebenso sollte man im täglichen Leben mehr Zivilcourage aufbringen und bei offensichtlichem Alkoholmissbrauch rechtzeitig einschreiten, denn je älter das Leiden ist, desto schwieriger die Heilung.

«Frauen- und Familienprobleme»

lautete das Thema des Vortrages von Frau Dr. med. J. *Bash-Liechti*. Aus reicher Erfahrung in der Heil- und Pflegeanstalt Rheinau und aus der Arbeit an der Poliklinik in Winterthur sprach sie von der Zunahme des Alkoholmissbrauchs bei den Frauen. In Winterthur fanden sich unter 181 Fällen 18 Frauen. Auch Dänemark verzeichnet 10 % Frauen und Erhebungen in New York sprechen gar von 30,4 %, alle aus sozial gehobenen Kreisen. Der weibliche Alkoholismus ist im Zunehmen begriffen, was doppelt beängstigend ist, weil er seelisch viel abwegiger ist als bei den Männern, es handelt sich dabei eher um ein Erleichterungs- als um ein Genusstinken. Man kann in groben Zügen verschiedene Gruppen unterscheiden, Schizophrene, Epileptische und andere Grundleiden, in einer zweiten Gruppe abnormale Charakterveranlagungen und Temperamente von allgemein ungenügend geordneter Gesamtpersönlichkeit, eine weitere Gruppe die Neurotikerinnen, oft intelligent, doch nicht zielstrebig. Bei ihnen ist besonders die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient nötig. In einer vierten Gruppe finden sich die in mittleren und späteren Lebensjahren unter Depressionen Leidenden.

Trinkerinnen stammen weit häufiger als Trinker aus Familien mit Trunksucht, bei den Frauen über 60 und bei den Männern 44 %. Wahrscheinlich ist bei den Frauen die Fürsorge noch wichtiger als bei den Männern, ist doch die Zahl der rückfälligen beträchtlich.

Auch bei den Frauen von Trinkern lassen sich Gruppen zusammenfassen: 1. die tüchtigen Frauen, sachlich in der Beurteilung, nach langem vergeblichem Hoffen treten jedoch Depressionen auf. 2. Untüchtige Frauen, oft schwankend oder gar schwachsinnig und damit dem Manne Anlass zum Trinken gebend. 3. Wankelmütige Frauen, einmal Einweisung des Mannes in eine Heilstätte begehrend, handkehrum aber nötige Massnahmen verunmöglichend. 4. Aengstliche Frauen, oft zu jung geheiratet und deshalb das Leben nicht meisternd. 5. Herrschsüchtige Frauen, viel und laut redend,

diskutieren mit dem angetrunkenen Mann und bringen oft das Verständnis nicht auf, dass der aus der Heilstätte Heimgekehrte eine Ablenkung, ein hobby nötig hat. 6. Hörige Frauen, die jedes Gefühl für Frauen- und Menschenwürde verlieren. 7. Uneinsichtige und gekränkte Frauen. Vergessen darf man nicht, dass die meisten Frauen sich durch die Ehe mit einem Trinker charakterlich verändern, zunehmende Erregbarkeit und Aengstlichkeit bis zu Anzeichen einer neurotischen Entwicklung. Man muss deshalb das Schwankende in der Haltung der Trinkerfrau verstehen. Um helfen zu können, sollten Psychiater und Fürsorger vermehrt zusammen arbeiten. Erst die Kenntnis der ganzen Entwicklung, die Einflüsse des Elternbildes z. B. bei der Partnerwahl, das Verhalten in der Ehe usw. ermöglichen es, gangbare Wege zu suchen.

Rechtsberatung für Frauen

Aus der Vielfalt in der Betreuung von Ratsuchenden sprach Frau M. *Humbert-Böschenstein* in ihrem Referat «Aus der Rechtsberatungspraxis für Frauen». Wenn sie auch in allen nur denkbaren Schwierigkeiten um Rat angegangen wird, so zeigt es sich doch immer wieder, dass der Alkohol eine verhängnisvolle Rolle spielt. So ergab sich aus einer ausländischen Erhebung, dass bei sechs von zehn jugendlichen Kriminellen entweder der Vater ein Trinker war oder die Mutter übermässig viel Alkohol genoss.

In drei Kurzreferaten wurden «Die Behandlung der Trunksucht im Rahmen neuerer Gesetze» erörtert.

Als Leiter des Service Médico-Sozial im Kanton Neuenburg hob Dr. R. *Levi* die Grundsätze des Neuenburgischen Gesetzes vom 21. V. 1952 hervor. Das Gesetz umschreibt die erfassten Formen des Alkoholismus, berücksichtigt aber in den Massnahmen weitgehende Wahrung der persönlichen Freiheit. Wichtig ist vor allem die vorbeugende Wirksamkeit und die Verschiebung der administrativ-polizeilichen Massnahmen auf medizinisches Gebiet. Der Alkoholismus als Krankheit betrachtet, soll durch spezialärztliche Therapie und menschliches Verständnis bekämpft werden. Wesentlich ist die Regelung der Behandlungs- und Internierungskosten, die Schaffung eines geeigneten Milieus. Dass die bisherigen Erfahrungen vielversprechend sind, ergibt sich aus der Tatsache, dass von den bis jetzt behandelten 450 Fällen 70 % als Erfolge bezeichnet werden können.

In ähnlich zuversichtlicher Weise äusserte sich auch A. *Hunziker*, lic. iur., (Luzern) über die Wirksamkeit des Gesetzes über die Fürsorge für Alkoholranke vom 11. V. 1954. Das Luzerner Gesetz stellt sich ebenfalls auf den Standpunkt, den Alkoholismus als Krankheit zu taxieren, den Familienschutz zu vertiefen und auch das Erfassen der finanziell Unabhängigen zu ermöglichen. Zuzug des Psychiaters soll schon bei Beginn die Grundlage der Behandlung unter Einbezug medizinischer Betreuung bilden. Eine ganzheitliche Betrachtungsweise umfasst das Milieu der Familie wie auch des Arbeitsplatzes. Die Erprobung um-

fasst: 1. Mahnung, 2. allenfalls zweite Mahnung, 3. Weisungen (Schulungskurs für Alkoholranke, Enthaltensamkeitsverpflichtung usw.), 4. Alkoholverbot, 5. bedingte Einweisung oder Versorgung, 6. Vollzug der Anstaltsunterbringung. Es ist der Gemeinderat, der die Erprobung durchzuführen hat, während die Fürsorgestelle vor allem die Betreuung und Beratung des Kranken in Verbindung mit dem Fürsorgearzt übernimmt.

Das im Kanton Bern geltende Armenpolizeigesetz vom Jahre 1912 soll durch ein neues Gesetz ersetzt werden, wie Dr. M. Kiener, der kantonalbernerische Armeninspektor darlegte. Wie aus seinen Ausführungen hervorging und wie auch die lebhafteste Aussprache bestätigte, ist viel weniger ein Fehlen von gesetzlichen Bestimmungen schuld daran, wenn die Alkoholfürsorge nicht leistet, was wünschenswert wäre, sondern ein zu wenig energisches oder verspätetes Eingreifen, zu wenig Zivilcourage sind oft Ursachen der Misstände.

«Soziale Fürsorge und medikamentöse Behandlung von Trunksüchtigen»

war das Thema der beiden letzten Referate von lic. iur. A. Hunziker (Luzern) und Dr. med. H. Solms, dem neu an die Waldau, Bern, gewählten Oberarzt. Nicht selten besteht noch die Gefahr, dass die medikamentöse Behandlung überschätzt wird, oder dass man glaubt, z. B. eine Kur mit Antabus-Tabletten ohne ärztliche Aufsicht oder sogar ohne Wissen des Kranken durchführen zu können, indem man ihm die Tabletten ins Essen schmuggelt. Fürsorge, Abstinenzvereine, Arzt, Psychiater, Familien- und Arbeitsmilieu müssen sozusagen einen Ring um den Kranken bilden, um ihn zu schützen. Dr. Solms vertrat sehr deutlich die Ansicht, gestützt auf neueste Erhebungen, dass man Alkoholismus nicht als erblich bezeichnen dürfe, dass man andererseits aber nicht alles Heil von der medizinischen Behandlung erwarten könne. Die Umwelt- und Milieueinflüsse müssen vor allem günstig gestaltet werden, wenn eine Heilung möglich sein soll. Nach Meinung des Referenten ist auch ein körperlich und seelisch schwer geschädigter Alkoholiker heilbar, denn der innerste Kern seiner Persönlichkeit, das Geistige in ihm kann durch den Alkohol nicht zerstört werden. R. W.

Erfolgreicher Kampf gegen die Prostitution

Es ist nicht die Polizei, nicht einmal die Sittlichkeitsbehörde, sondern ein schlichter Geistlicher, Abbé Alvas, der es fertig gebracht hat, zahlreiche Prostituierte von Paris wieder in ein geordnetes und gesundes Leben zurückzuführen. Er tat, was wohl das Notwendigste war: er gründete ein Heim und nannte es «Le Nid» — das Nest. Die Zeitschrift «Das Beste» veröffentlichte kürzlich einen Bericht über diesen verdienstlichen und erfolgreichen Versuch eines Idealisten. Darin liest man u. a. folgendes:

Le Nid ist in einem dreistöckigen Gebäude untergebracht, zu dem ein weitläufiges Gelände gehört. Die Mädchen kommen freiwillig hierher und haben jederzeit das Recht, das Heim wieder zu verlassen. Viele sind bei ihrer Ankunft einem Zusammenbruch nahe und leiden in der ersten Zeit an Depressionen und hysterischen Anfällen.

«Sie haben ein erniedrigendes Leben in einer brutalen Welt geführt», erklärt Abbé Talvas, «und haben, um diesem Dasein gewachsen zu sein, so hart wie möglich werden müssen. Aber wie hart die Schale auch sein mag — darunter schlägt immer ein tief verwundetes Frauenherz. Früher oder später brechen sie unausweichlich zusammen, und ihre Tränen sind weiblich und echt. Niemand kann daran zweifeln, dass ihre Seele von furchtbarer Qual und Reue erfüllt ist.»

In Le Nid leben je sechs bis zehn Mädchen in «Familien» zusammen, von denen jede eine abgeschlossene Wohnung mit Einzelschlafzimmern hat. Jeder Familie sind zwei bis drei Beraterinnen zugeteilt, deren Alter etwa demjenigen der ihnen anvertrauten Mädchen entspricht. (Die meisten Heiminsassinnen sind Ende zwanzig.) Die fünfzehn Helferinnen sind durchweg ungewöhnliche Mädchen, die aus allen Teilen Frankreichs zu Abbé Talvas gekommen sind, um ihr Leben in den Dienst seines Werkes zu stellen.

Eine der Beraterinnen, eine hübsche Brünnette, kam vor drei Jahren nach Le Nid, nachdem eine Freundin ihr anvertraut hatte, dass sie Prostituierte gewesen und durch Le Nid gerettet worden sei. Das junge Mädchen war davon derart beeindruckt, dass sie beschloss, Abbé Talvas bei seinem Rettungswerk zu helfen und andere Mädchen einem neuen Leben zuzuführen, so wie ihre Freundin es erlebt hatte.

«Wir sind jung genug, uns in die Mädchen hineinversetzen zu können», berichtet sie. «Wir tun alles gemeinsam: die ganze ‚Familie‘ beteiligt sich an der Küchen- und Hausarbeit. Abends sehen wir uns hin und wieder einen Film an. Es ist eine wahre Freude, wie die Mädchen sich gegenseitig Mut machen.»

Fast alle Mädchen sind bei ihrem Eintritt in Abbé Talvas' Heim in schlechtem gesundheitlichem Zustand — eine Folge von Geschlechtskrankheiten und übermäßigem Alkoholenuss, von Abtreibungen oder Misshandlungen. Le Nid hat eine moderne Krankenabteilung, die von einer Krankenschwester und zwei Ärzten betreut wird. Auch ein Psychotherapeut steht im Bedarfsfalle zur Verfügung.

Alle Mädchen erhalten gründlichen Allgemeinunterricht, wobei der Lehrstoff den Bildungslücken der einzelnen angepasst wird. Die Lehrkräfte stellen sich freiwillig zur Verfügung: es sind Fürsorgerinnen und berufstätige Frauen, Hausfrauen und Studentinnen darunter. Nach drei bis vier Monaten sind die Mädchen meist so weit, dass sie sich auf einen Beruf vorbereiten können. Ich bin durch die hellen, freundlichen Werkstätten von Le Nid gegangen, in denen Mädchen schneidern, Matratzen nähen oder Steppdecken stopfen lernten. In einer neuen Spezialwerkstatt werden elektrische Haushaltsgeräte zusammengesetzt. Die Mädchen erhalten einen normalen Arbeitslohn; und die Erfahrung, dass sie durch eine von der Allgemeinheit anerkannte Tätigkeit Geld verdienen können, wirkt moralisch ausserordentlich stärkend. Ausserdem werden sie durch die Werkstattarbeit zu Pünktlichkeit und Ausdauer erzogen — Eigenschaften, die den meisten Prostituierten abhanden gekommen sind.

In der dritten Stufe ist jedes Mädchen einen Monat lang als praktische Helferin im Wirtschaftsbetrieb des Heimes tätig. Sie muss Einkäufe machen und Haushaltsbücher führen und gewinnt dadurch Selbstachtung und Zutrauen zu ihren Fähigkeiten. Der nächste Schritt ist ein drei- bis sechswöchiger Aufenthalt bei einer Familie, die nach dem Milieu, aus dem das betreffende Mädchen stammt, ausgewählt wird. Dort hilft sie der Hausfrau bei ihrer Arbeit, kümmert sich mit um die Kinder und wird im übrigen als Familienmitglied behandelt.