

Differentialdiagnostische Probleme bei psychisch abnormen und süchtigen Rechtsbrechern

Autor(en): **Bresser, Paul H.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie**

Band (Jahr): - **(1984)**

PDF erstellt am: **24.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1050911>

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.

DIFFERENTIALDIAGNOSTISCHE PROBLEME
BEI PSYCHISCH ABNORMEN UND SÜCHTIGEN
RECHTSBRECHERN

Paul H. Bresser

Der Begriff Differentialdiagnose bedarf im hier gegebenen Zusammenhang einer näheren Präzisierung. Wir müssen ausdrücklich unterscheiden zwischen klassifizierenden, nosologischen Einteilungen einerseits und typisierenden, abwägenden Unterscheidungen andererseits. Die Klassifikation zielt auf eine Entweder- oder- Entscheidung. Entweder hat man eine Syphilis oder man hat keine oder aber man hat etwas anderes. Entweder ist eine Frau schwanger oder sie ist es nicht. Das sind differentialdiagnostische Fragen. Davon deutlich zu unterscheiden sind Typisierungen. Sie zielen auf eine Mehr-oder-weniger-Zuordnung. Klassifizieren heißt abgrenzen. Typisieren bedeutet demgegenüber vergleichend kennzeichnen oder akzentuierend unterscheiden. Beispiele einer Klassifikation lassen sich im Sinne einer Differentialdiagnose für alle Krankheitszustände aufzählen. Dagegen läßt sich im Bereich der Drogenkonsumenten und bei allen Normvarianten von Persönlichkeiten generell nur eine typisierende Kennzeichnung oder der Versuch einer Verdeutlichung von Unterschieden anstreben, und es ist in keiner Richtung möglich, eine eindeutige Abgrenzung zu bestimmen. Das gilt im übrigen für jede Form der Persönlichkeitsbeurteilung. Wir müssen uns auf eine akzentuierende oder auf eine sich an Prägnanztypen orientierende Unterscheidung beschränken. Alle Grenzen und Übergänge sind fließend, wie man das mit einer mißverständlichen Anschaulichkeit nennt. Was wir bei der Einzelfallbeurteilung leisten müssen, kann also nur eine Differentialtypologie sein. Dies ist unter verschiedenen Gesichtspunkten zu erläutern.

Zunächst ergibt sich die Schwierigkeit der Unterscheidung und "Abgrenzung" schon bei Anwendung der allgemeinen Bezeichnungen "süchtig" (oder drogenabhängig) und "seelisch abnorm". Vom Gelegenheits- zum Gewohnheitskonsumenten, von der Gewohnheit zur Abhängigkeit, von der Abhängigkeit zur Sucht, von der prognostisch noch günstig zu beurteilenden Sucht bis zum hoffnungslosen Verfallensein fächert sich ein breites Spektrum auf. Überall denken wir an Schweregrade, aber eine präzise bestimmbare Grenze können wir nirgends angeben.

Das gleiche Problem ergibt sich im Zusammenhang mit der Frage, wann ein Mensch, sei er nun Rechtsbrecher oder Drogenabhängiger oder auch beides zugleich oder auch beides nicht, als seelisch abnorm zu bezeichnen ist. Von einer gewissen Versuchungsanfälligkeit bis zu den höheren Graden von Verführbarkeit und Haltschwäche, von einer merklichen Schwäche des Mitgefühls bis zu den stärkeren Ausprägungen von Gemütsarmut und Rücksichtslosigkeit, vom "gesunden" Egoismus bis zum gemeinschaftsfeindlichen Eigennutz sind alle Zwischenstufen und Steigerungsgrade zu beobachten. Wann ein in seiner Erlebnisdisposition oder in seiner Wesensart ungewöhnlich geprägter Mensch noch nicht oder doch schon psychopathisch genannt werden kann, wann wir das partielle Mißlingen der Erlebnisverarbeitung als neurotisch bezeichnen oder wann wir einen Menschen, der seine ausschweifenden Sexualphantasien in die Tat umsetzt, als eine sexuell deviante Persönlichkeit einschätzen, läßt sich grundsätzlich nur nach einer abwägenden, vergleichenden Ermessensentscheidung beurteilen. Diese orientiert sich an mehr oder weniger idealtypischen Präzedenzfällen.

Wenn wir den geltungsbedürftigen Hochstapler, den überall vorteilheischenden Egoisten, den simulierenden Drückeberger, den eingebildeten Kranken, den für Verführung anfälligen Willensschwachen, den gequälten Süchtigen und das breit gefächerte Spektrum von zahlreichen anderen charakterlichen Besonderheiten vor Augen haben, dann wird es immer gelingen, den Einzelfall einleuchtend im Sinne eines Mehr-oder-weniger zuzuordnen. Das geschieht nicht nach intuitiven Erkenntnisvoraussetzungen, sondern in Anwendung eines vergleichenden und immer wieder neu durchdachten Erfahrungswissens.

Die speziellen differentialtypologischen Probleme im Rahmen unseres Themas sind vielfältig und beziehen sich nicht nur auf die Kennzeichnung von Schweregraden der Drogenabhängigkeit oder der psychopathischen Prägung, sondern auch auf verschiedene Strukturierungen im Gesamtgefüge der Persönlichkeit und ihrer Entwicklung. Dies sei unter beispielhaften Gesichtspunkten verdeutlicht. Die Typisierung betrifft zunächst die Frage: Was sind es für Menschen, die für den gefährdenden Drogenkonsum besonders anfällig sind, und was sind die besonderen Merkmale derjenigen, die wir als seelisch abnorm bezeichnen. Ist es zum Beispiel gerechtfertigt oder unmittelbar einleuchtend, einen jüngeren oder älteren Menschen dann sozusagen selbstverständlich auch einen Psychopathen zu nennen, nur weil er offenbar in starkem Maße versuchungsanfällig ist und dann drogenabhängig wird? Auch das kann nur nach einer psychologisch differenzierenden Ermessensentscheidung im Einzelfall abwägend beurteilt werden.

Schon nach den älteren Erfahrungen im Umgang mit Süchtigen ließen sich immer verschiedene charakterliche Strukturierungen unterscheiden, die sich um die Begriffe Willensschwäche, Selbstunsicherheit, Stimmungs labilität zentrierten. Die labilen, verführbaren, halt- oder willensschwachen Personen, die sich in irgendwelchen Versuchungskonstellationen, vielleicht auch von Neugier oder anderen Motiven bewegt, zum Drogenkonsum bestimmen lassen, sind hinsichtlich einer schnellen Weiterentwicklung bis zur Abhängigkeit auf ihre Weise besonders gefährdet. Eine andere psychologische oder charakterologische Konstellation ist da gegeben, wo ein selbstunsicherer, konfliktbeladener, gehemmter, unter den allgemein menschlichen Problemen besonders leidender

Mensch Erleichterung seiner Situation durch Drogenkonsum anstrebt. Auf wiederum andere Weise wird derjenige unter Umständen in der Richtung auf eine Drogenabhängigkeit besonders gefährdet sein, der im Rahmen einer Stimmungs-labilität seine "schlechten Tage" hat, dann mehr gereizt oder mißmutig, mehr depressiv oder belastet ist und diese vorübergehende Situation zunächst mit gewisser Periodizität und auf die Dauer dann regelmäßig mit Drogen zu überwinden sucht. Neben anderen, näher zu typisierenden Ausgangskonstellationen sind diejenigen mit weniger typischer Charakterstruktur immer berücksichtigt worden, die mehr aus bestimmten Gelegenheitskonstellationen, also beispielsweise wegen einer längerfristigen Behandlung mit suchtmachenden Drogen oder in anderweitig gearteten Gewöhnungsumständen in eine Abhängigkeit hineingleiten, ohne ganz spezifisch disponierende Persönlichkeitsmerkmale zu bieten. Unterscheidungen und Gegenüberstellungen dieser Art sind als typisierende Gesichtspunkte anzusehen, die gegebenenfalls für einen therapeutischen Ansatz oder auch für die Prognosebeurteilung einen wichtigen Faktor ausmachen.

Betrachten wir aus einer ganz anderen Perspektive die Vielzahl der uns begegnenden Drogenabhängigen, so drängt sich in unserer gegenwärtigen Situation eine andere typisierende Gliederung auf, die sich nicht vorwiegend an charakteristischen Erlebnisdispositionen, sondern an Sozialkonstellationen orientiert. Wir kommen dabei etwa zu der folgenden Aufzählung:

1. Die zunächst sozial integrierten jungen Menschen, die mehr oder weniger von Neugier bewegt, von Gelegenheitskonstellationen verführt, durch eine lässig fortgesetzte Pharmakabehandlung begünstigt oder aus anderen Umständen verleitet zum Drogenkonsum kommen und dann entweder mehr aus einer ihnen eigenen inneren Labilität oder mehr aus den konstellativen äußeren Umständen schließlich abhängig oder süchtig werden.
2. Die vorweg schon anderweitig verwahrlosten oder dissozial entgleisten Jugendlichen, die schließlich in ihrem Milieu auch zum Drogenkonsum verleitet werden, so daß die sich dann entwickelnde Drogenabhängigkeit als integrierender Bestandteil der allgemeinen Verwahrlosungs-symptomatik angesehen werden muß. Aus ihnen rekrutiert sich dann ein harter Kern von Verwahrlosten in einer "modernen Form der Asozialität", von der R. Mader und W. Sluga einmal gesprochen haben. (Wien. med. Wschr. 119, 1969, 604).
3. Diejenigen jungen oder auch älteren Menschen, die den Drogenkonsum aus rituellen oder weltanschaulichen Gründen "pflegen", die sich mehr oder weniger einer Drogenideologie verschrieben haben und die schließlich auch zum unkontrollierten Gebrauch bis hin zur mehr und mehr unwiderstehlichen Drogenabhängigkeit kommen.
4. Diejenigen Drogenkonsumenten, bei denen zunächst ohne allgemeine Verwahrlosungssymptomatik das lockende Geschäft mit Drogen eine Versuchungssituation einleitet, die erst sekundär auch den Eigenkonsum zum selbständigen Problem werden läßt. Es bereitet dann oft außerordentliche differentialtypologische Schwierigkeiten, ob schließlich mehr die Gewinnsucht oder mehr die Genußsucht den vorherrschenden Motor des Handels und des Handelns ausmacht.

Auch diese typisierenden Unterscheidungen pflanzen keine Grenzpflocke auf, wir können nicht in jedem einzelnen Fall eine überzeugend eindeutige Zuordnung treffen. Die Vielfalt menschlicher Entwicklungs- und Entgleisungsmöglichkeiten führt auch hier zu allen möglichen Zwischenformen und Überlagerungen. Aber für die gegebenenfalls erforderlichen Behandlungsmaßnahmen und auch für die Einschätzung prognostischer Gesichtspunkte liefert eine auf solche Unterscheidungen zielende Betrachtung oftmals gewichtige Hinweise.

Es ist nicht das eigentliche Thema dieses Vortrages, aber es muß doch zur Verdeutlichung unseres Anliegen ausdrücklich auf die therapeutischen Konsequenzen kurz eingegangen werden, um auch die Bedeutung solcher Unterscheidungen klarzustellen. Wenn wir nicht in politischer oder ideologischer Verblendung die zum Schlagwort gewordene These vom "Heilen statt Strafen" in die scheinbar so naheliegende Folgerung einmünden lassen wollen, daß es so etwas wie eine programmierbare Methode der Behandlung von Drogenabhängigen geben könne, dann müssen wir uns auf eben diese Aspekte einer Differentialtypologie besinnen. Wir müssen uns nämlich darüber klar werden, daß wir bei denjenigen, deren Drogenabhängigkeit lediglich integrierender Bestandteil einer allgemeinen Verwahrlosungssymptomatik ist, Mittel und Wege zu suchen haben, der Verwahrlosung entgegenzuwirken, um damit womöglich auch die Bindung an Drogen zu überwinden. Dabei werden wir uns dann sehr schnell der großen Schwierigkeiten bewußt werden, die sich bei solchen Probandengruppen im Rahmen unserer Resozialisierungsmöglichkeiten ergeben.

Ist die Drogenabhängigkeit aber integrierender Bestandteil eines weltanschaulichen oder ideologischen (vorwiegend hedonistisch geprägten) Lebens- und Handlungsstiles, dann werden wir auf die Probe gestellt, ob wir Ideologien überzeugend wandeln oder ein weltanschauliches Vakuum in einer die eigennützige Bedürfnisbefriedigung überwindenden Weise mit einer sozialen inneren Haltung auffüllen können.

Bei den primär Gewinnsüchtigen, die oft in alle möglichen Unterweltbeziehungen verstrickt sind, die sich aber beispielsweise im Falle eines Strafverfahrens mit allen möglichen rhetorischen Verstellungen als arme Opfer ihrer Drogenabhängigkeit gebärden, ist ein sogenannter Therapieerfolg überhaupt kaum zu erwarten. Aber auch bei denen, die "nur" oder vorwiegend aus inneren Problemkonstellationen, also aus den unterschiedlichen charakterlichen Voraussetzungen in die Drogenabhängigkeit geraten, bedarf es schon eines sehr realistischen therapeutischen Augenmaßes, um die im Einzelfall geeignete Behandlung sinnvoll aufzubauen.

Die Zweckmäßigkeit und die einleuchtende Begründung solcher differentialtypologischen Aspekte kann nicht dadurch in Frage gestellt werden, daß es viele Zwischenformen oder wechselnd akzentuierte Entwicklungen gibt, daß beispielsweise in vielen Einzelfällen ein primär lediglich der Drogenabhängigkeit verfallener junger Mensch schließlich ganz in einen Verwahrlosungszustand abgleitet und mancher zunächst ganz und gar Verwahrloste irgendwann in die Stabilisierung des großen Geschäftemachers einsteigt. Es bedienen sich auch viele primär Verwahrlosten bereitwillig und selbstentlastend der ideologischen The-

sen und gebärden sich als Vorkämpfer einer Weltanschauung (oft mit stark politischen Akzenten). Die differenzierende Betrachtung kann dann nur unter angemessener Erfassung der jeweils vorherrschenden und das Persönlichkeitsbild in erster Linie prägenden Typisierung erfolgen. Eben weil wir hier nur eine Differentialtypologie anstreben können, geht es nicht um ein Entweder-oder.

Wenn kein flexibles, auf diese ganz unterschiedlichen psychologischen Ausgangskonstellationen ausgerichtetes Spektrum von Therapieprogrammen eingesetzt wird, und bei Drogenabhängigen mehr oder weniger pauschalierend nur von einer gestuften Entziehungsbehandlung gesprochen wird, dann sind die Erfolgsaussichten sicher von vornherein als ungünstig einzuschätzen.

Am ehesten ist ein durchgehender und gemeinsamer Grundzug aller drogengefährdeten oder schon drogenabhängigen jungen und älteren Menschen darin zu sehen, daß sie sich innerlich mehr auf ein Lust- als auf ein Leistungsstreben eingestellt haben. Wenn daher überhaupt eine weitgehend einheitliche Grundlage für die Überwindung eines Drogenmißbrauchs oder der Drogensucht gefunden werden soll, dann ist abgesehen von den im akuten Zustand gegebenenfalls erforderlichen ärztlichen Behandlungsmaßnahmen vor allem eine Erziehung - wie man es heute oft nur noch ungerne bezeichnet - zu einer mehr auf Leistung ausgerichteten und zugleich dem Gemeinwohl dienenden Einsatzbereitschaft anzustreben - bei möglichst klarer Ächtung des Drogenmißbrauchs. Das diesem Ziel in erster Linie dienende Hilfsmittel dürfte ein sehr konsequentes und die Körperverfassung förderndes Arbeitstraining sein. Erst darüber hinaus wäre dann ein gegebenenfalls individuell abzustimmendes psychotherapeutisches Vorgehen wünschenswert oder erfolgssichernd. Vielleicht würde sich dann sogar mancher psychotherapeutische Leerlauf erübrigen.

Die Frage der Therapie bedarf im übrigen auch noch unter einem anderen differentialtypologischen Gesichtspunkt der Diskussion. Es geht um die Unterscheidung zwischen Behandlungsbereitschaft und Behandlungsuneinsichtigkeit, wobei die Behandlungsbereitschaft noch dahingehend zu differenzieren ist, ob sie nur zur Ausnutzung sozialer Vergünstigungen als rein opportunistisch eingeschätzt werden muß oder ob echte Mitarbeitswilligkeit vorliegt. Wenn diesem Aspekt, der uns wiederum vor eine sehr schwierige Frage und Entscheidung stellt, nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt wird, dann ergibt sich zwangsläufig manche Belastung für das therapeutische Klima einer Behandlungseinrichtung, aber auch wieder manche psychotherapeutische Pseudoaktivität.

Im Rahmen etwa zu verhängender Rechtsfolgen und bei fortgeschrittener Drogenabhängigkeit wird oft die Meinung vertreten, Behandlungswilligkeit müsse gegebenenfalls geweckt werden, Behandlung könne gleichsam erzwungen oder angeordnet werden. Die Vielschichtigkeit der sich daraus ergebenden Problematik will ich hier nicht ansprechen, möchte aber darauf hinweisen, daß bei der Heterogenität der drogenabhängigen Probanden der Verzicht auch auf diese kritisch differenzierenden Gesichtspunkte in der diagnostischen Beurteilung dem ganzen System eines Heilungsprogramms auf die Dauer erheblich schaden kann. Hier bleibt dann allerdings auch die Grundsatzfrage zu beantworten, ob wir uns generell mit allen Konsequenzen zu einer dirigistischen Behandlungskampagne bekennen wollen, wobei dann wieder viele psychologische Differenzierungen zu vernachlässigen wären.

Zwei differentialdiagnostische Gesichtspunkte möchte ich noch kurz ansprechen. Bei drogenabhängigen Patienten ergibt sich häufig die Frage, ob sie infolge der chronischen Intoxikation in seelisch-geistiger Hinsicht schon dauergeschädigt sind. Ihre Schwunglosigkeit und eine weitgehende Gleichgültigkeit, auch die Kritikminderung gegenüber den drohenden Folgen des Mißbrauchs sind oft so ausgeprägt, daß sich die Frage stellt, ob diese Menschen vielleicht immer schon so gewesen und nur deshalb in den Drogenkonsum hineingeglitten sind, oder ob doch schon eine nicht mehr besserungsfähige Nivellierung der Persönlichkeit vorliegt. Auch die bloße Gewöhnung kann zu einer weitgehenden, dann aber meist besserungsfähigen Gleichgültigkeit führen. Wegen der wiederum fließenden Übergänge einer solchen Entwicklung bleibt die diesbezügliche Beurteilung oft äußerst schwierig, aber eine differenzierende Entscheidung sollte doch so weit wie möglich angestrebt werden, weil das prognostische Urteil mit davon abhängt, ob der noch möglichen Willensaktivierbarkeit ein größerer oder - im Falle der schon eingetretenen krankhaften Veränderung - ein geringerer Spielraum zugesprochen werden kann.

Eine andere echte Differentialdiagnose ist bei Drogenkonsumenten dann gegeben, wenn sich ein psychotisches Zustandsbild mit vorwiegend paranoiden oder schizophren ausgestalteten seelischen Veränderungen einstellt. Wenn die subtil differenzierende Phänomenanalyse keine verlässliche Zuordnung ermöglicht, wird oft der Verlauf eine Entscheidungshilfe liefern. Das baldige Abklingen der psychotischen Erscheinungen unter strenger Abstinenz oder die produktive Fortentwicklung der Psychose, das Auftreten intoxikationsunabhängiger Schübe oder der Übergang in eindeutig organische Bilder wird in den meisten Fällen eine Entweder-oder-Entscheidung nahelegen. Dann bleibt zwar bei Annahme einer Schizophrenie immer noch die Frage offen, ob der Drogenkonsum eine Auslöserrolle spielte oder ob der vielleicht schon psychotische Patient erst zu Drogen gegriffen hat, aber das sind dann mehr akademische als praktisch relevante Fragen. Immerhin wurde die klinische Erfahrung in den letzten Jahren innerhalb dieses engeren Beobachtungsbereiches bemerkenswert bereichert.

Kehren wir abschließend zu der Differenzierung der nicht-psychotischen Zustandsbilder zurück, dann muß uns aus der Gegenüberstellung mit den nosologischen Differenzierungen eines deutlich werden, was für die gesamte Psychiatrie von grundsätzlicher Bedeutung ist. Da, wo wir Krankheiten zur Vorentscheidung für die Therapie nosologisch klassifizieren können, engt sich das differentialdiagnostische Spektrum unter übergeordneten ätiologischen Gruppierungen immer auf eine relativ kleine Zahl von Alternativen ein. Jedes treffend diagnostizierte Zustandsbild kann dann unter weitgehend generalisierenden Aspekten beurteilt und behandelt werden.

Bei allen menschlichen Fehlentwicklungen mit oder ohne Drogenkonsum muß stets eine weitgehend individualisierende Betrachtungsweise erfolgen. Das Spektrum der besonderen oder auch durchaus ungewöhnlichen Einzelfallkonstellationen ist viel breiter gefächert als bei den toxischen oder anderen Krankheitszuständen und deshalb sind auch generalisierende Schlüsse zur Festlegung eines Behandlungskonzeptes nur bedingt erfolgversprechend. Es bedarf jedenfalls eines viel größeren Aufwandes in der Anwendung vergleichender Erfahrung,

wenn es um die angemessene Beurteilung der - nach ihrer Lebensgeschichte und in ihrer persönlichen Strukturierung - sehr unterschiedlichen Probanden geht, die keine Psychose haben. Die vorgetragenen differentialtypologischen Gesichtspunkte können nur eine bescheidene, aber praktisch wohl doch aufschlußreiche Orientierungshilfe liefern.

Paul H. Bresser

Prof. Dr. med.

Leiter der Abteilung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie

Melatengürtel 60

D - 5000 Köln 30

RESUME

On a à différencier entre classification (. . ou . ou) et type (plus ou moins). Classifier veut dire délimiter. Typifier veut dire caractériser en comparant. Chez les toxicomanes on ne peut que caractériser en typifiant. Une délimitation nette est impossible. C'est le cas pour toutes les formes de jugement d'une personnalité.

Plus difficile est la délimitation entre toxicomanie et anomalie psychique. La même difficulté est de désigner quelqu'un comme psychiquement anormal. Tout est une question d'appréciation. Elle s'oriente à des précédents plus ou moins typiquement idéelles.

Le cas particulier se laisse toujours classifier dans le sens d'un plus ou d'un moins dû à un savoir empirique, comparatif et toujours de nouveau examiné à fonds. Chez les toxicomanes on a du toujours distinguer entre diverses structurations caractérologiques qui se centrent autour d'aboulie, le manque de confiance en soi et la labilité d'humeur. D'une autre perspective on peut classifier le toxicomane d'après des constellations sociales: des jeunes gens intégrés socialement, des jeunes gens négligés ou dissociales, des jeunes gens qui prennent les drogues par des causes rituelles ou idéologiques, des jeunes gens qui font des affaires avec des drogues. Chez les derniers il est très difficile de différencier ce qui est au premier plan, le profit ou l'avidité des plaisirs. Chez ceux qui ne voient que le profit, un succès, d'une thérapie n'est pas à espérer. Chez les toxicomanes négligés c'est la négligence qui est à attaquer pour arriver peut-être à une séparation de la drogue. Il est très difficile aussi de changer les toxicomanes qui suivent des idéologies.

Il est à employer un spectre flexible dans les programmes de thérapie en vue des constellations psychologiques différentes chez les toxicomanes. En général on peut supposer chez les gens en danger de toxicomanie et les toxicomanes un caractère principal plutôt vers une tendance hédonique qu'une tendance d'efficience. Avant tout il est nécessaire d'éduquer ces gens. Une disponibilité vers l'efficacité est indispensable. Ici, une thérapie par le travail est nécessaire. Seulement en deuxième lieu on peut penser à une psychothérapie.

Pour le diagnostic différentiel la volonté pour une thérapie ou la non-compréhension pour une thérapie est importante. Une question difficile est si la volonté pour une thérapie peut être éveillée, c. à. d. si on peut ordonner ou obtenir par force une thérapie.

Souvent il se pose la question si la toxicomane est par l'intoxication chronique déjà lésé à permanence. Un autre aspect est donné pour le diagnostic différentiel chez les toxicomanes s'il y a un état psychologique avec des changements psychiques du type paranoïaque ou schizophrénique. Ici le déroulement de l'état est important.

Où on peut classifier une maladie du point de vue nosologique pour la décision préliminaire le spectre du diagnostic différentiel se réduit sous des groupements supérieurs étiologiques à un relativement petit nombre d'alternatives. Chez toutes les inadaptations humaines avec ou sans toxicomanie il est nécessaire que la façon scientifique soit largement individualisante.

SUMMARY

There is to differentiate between classification (either . . . or) and typology (more or less). To classify means to demarcate. To tipify means to characterise comparatively. An unambiguous demarcation is impossible. This is true for all forms of personality judgements.

More difficult is the demarcation between drug-addiction and mental abnormality. It is also difficult to designate somebody as mentally abnormal. All depends from a balance of a comparative decision of judgment. This decision orients itself at more or less ideally typical cases of precedence.

The individual case is always to classify in the sense of more or less in the light of a comparative and always from a new reasoned knowledge of experience.

With drug-addicts there were always to distinguish different character structures which are centered around the notions aboulia, insecurity of the self and lability of mood. Seen from another perspective one may divide the drug addicts after social classifications: socially integrated juveniles, neglected and dissocial juveniles, drug addiction out of ritual or ideological causes, the temptation to gain money by selling drugs. With the last mentioned group it is often quite difficult to find out whether in the foreground there is lucre or pleasure-seeking.

In the therapy of neglected drug-addicts first of all the neglect has to be treated in the hope to break afterwards also the adhesion to the drugs. It is difficult to change those drug-addicts who take drugs out of ideological reasons. A success by a therapy with people who are bound to drugs for gaining money, is almost impossible.

There is needed a flexible spectre of therapy programs due to the various psychological starting-constellations. There seems to be with people in danger of drug-addiction and the drug-addicts a principal feature which tends more to pleasure than to performance. One has to educate in the view of performance and a preparedness of being used. Before all a work training is important; only afterwards we have to think at psychotherapy.

In the differential diagnosis the readiness to be treated or the unreasonableness to be treated. A difficult question is whether the willingness to be treated may be stimulated, e. g. whether a treatment may be ordered or even be forced.

Sometimes there may be the question whether the drug-addicts are yet permanently injured psychically. Another aspect of the differential diagnosis with drug-addicts is given then, when a psychotic state with paranoid or schizophrenic psychical desolation is yet given. Here the course of the state is important.

Where we may classify nosologically illnesses in the view of previous decision for a therapy the differential diagnostic spectre put under etiological groupings which are set above, there is only a relatively small number of alternatives.

With all human inappropriate development with or without drug-addiction we have always to follow an individualising approach.

