Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 77 (1980)

Heft: 3

Artikel: Alkoholismuskonzepte : Theorie und Praxis?

Autor: Aregger, Othmar

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-838704

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 19.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Alkoholismuskonzepte: Theorie oder Praxis?

Othmar Aregger, Luzern

Wer sich etwas umhört und umsieht, stellt fest, dass nur noch ein paar ganz Unentwegte sich mit kämpferischer Überzeugung für oder gegen den Alkohol einsetzen. Es scheint, als ob man dem Phänomen "Alkohol und Alkoholismus" etwas ratlos gegenüberstünde. Die Ratlosigkeit ist auch ablesbar aus dem Umstand, dass zwar viel über Alkoholprobleme gesprochen wird, ohne dass sich jedoch in der sozialen Wirklichkeit etwas ändert. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass man zwar das Problem sieht, aber gar keine Lust verspürt, es in den Griff zu bekommen. Die zweite mögliche Begründung wäre: weil man sich unter "Alkoholismus" ganz verschiedene Dinge vorstellt und die Schwerpunkte unterschiedlich setzt, kommt es zu keiner gemeinsamen Aktion in Richtung auf eine Problemlösung.

> Heute herrscht bei den Spezialisten Übereinstimmung darüber, dass sowohl akute Alkoholvergiftung wie chronischer Alkoholismus als Symptom und Konsequenz von Störungen der Persönlichkeit sowie von Schwierigkeiten in der Familie, im Beruf oder hinsichtlich der Sozialisation zu betrachten ist. Die Öffentlichkeit dagegen misst Alkoholmissbrauch noch immer mit moralischen Massstäben. Sie weigert sich, dem Alkoholiker eine Stellung einzuräumen, die seine Betreuung, Behandlung und Wiedereingliederung erleichtert. Sie etikettiert ihn als ‚Alkoholiker', ohne aber bereit zu sein, das eigene Trinkverhalten als ‚potentiellen Alkoholismus' zu taxieren." (1)

Damit wird ausgesagt, dass heute vor allem zwei Alkoholismus-Konzepte anzutreffen sind, das sogenannte "Laster- oder Willensschwäche-Konzept" und das sogenannte "Krankheitskonzept". Man könnte diese Unterscheidungen als Theorie abtun, die mit der Praxis nichts zu tun habe. Weil hier aber ein sehr direkter Bezug zur Praxis besteht, soll auf die heute vorherrschenden Alkoholismus-Konzepte näher eingegangen werden; sie beeinflussen nämlich sehr stark auch die Arbeit der Sozialmedizinischen Dienste.

1. Die Auffassung, Alkoholismus sei ein Laster

Diese Meinung ist noch sehr verbreitet, auch wenn sie oft nicht mehr so direkt und unverblümt ausgesprochen wird. Viele Verhaltensweisen sind jedoch nur erklärbar, wenn man ihnen diese Auffassung zugrunde legt; sie ist auch gar nicht so abwegig, leitet sie sich doch ab von einem bestimmten Menschenbild, das besagt:

> "Der einzelne Mensch ist verantwortlich für sein ganzes Verhalten, weil er ausgestattet ist mit einer persönlichen Entscheidungskraft und mit einem persönlichen Willen. Wenn er nun seinen Alkoholkonsum nicht ‚vernünftig' handhaben kann, verstösst er gegen die Tugend der Mässigkeit und wird darum ‚schuldhaft'. Er muss ‚Sühne leisten' und im ‚sittlichen Bereich nacherzogen' werden, da er gegen ethische Normen und Lebensmaximen verstossen hat."

Aus dem Laster- und Willensschwäche-Konzept ergeben sich praktische Konsequenzen: der *Alkoholkranke* und seine Angehörigen versuchen möglichst lange, den "lasterhaften Alkoholkonsum" zu *verheimlichen;* die Früherfassung wird sehr erschwert. Wird der Alkoholkranke ertappt, denunziert, schämt er sich, versucht sich reinzuwaschen vom Vorwurf

des lasterhaften Lebenswandels oder wird aggressiv, wehrt sich mit allen Mitteln gegen alle Beeinflussungsversuche von aussen und erlebt es als Schande, bei der Fürsorgestelle gemeldet zu sein. Er wird alles unternehmen, um möglichst bald aus dem Einfluss der Beratungsstelle herauszukommen, und wird auch nie etwas dazu beitragen, dass der gute Ruf der Beratungsstelle sich verbreitet. Er will mit der Fürsorge nichts zu tun gehabt haben.

Die Beratungsstelle erfasst so den Alkoholkranken erst in einer fortgeschrittenen Phase seinen Alkoholismus, und in dieser Situation kann man bei vielen Alkoholkranken tatsächlich grobe Verstösse gegen "das normale menschliche Verhalten" feststellen: Fleiss, Sparsamkeit, Häuslichkeit, Selbständigkeit, Zuverlässigkeit, Anpassungsfähigkeit, Anständigkeit, Pünktlichkeit, Präzision, Einsichtigkeit werden für ihn unwichtig. Weil zu oft die Auswirkungen mit den Ursachen verwechselt werden, fühlt man sich in der Ansicht bestätigt, der Alkoholismus sei ein Laster; man argumentiert, "weil X ein lasterhafter Mensch ist, ist er Alkoholiker", statt "weil er alkoholkrank geworden ist, ist er nicht mehr imstande, ein normales Leben zu führen".

Daraus resultieren auch praktische Konsequenzen für die Beratungsstelle: wenn die Umgebung das Lasterkonzept praktiziert, ergeben sich konkrete Erwartungen an die Beratungsstelle: sie soll den Alkoholkranken mit allen Mitteln zu beeinflussen, zu belehren, zu ermahnen versuchen und notfalls auch strafend erscheinen, kontrollieren und rapportieren, den "Trinker retten".

Es geht nicht darum, eine fürsorgerische Tätigkeit, die sich am Lasterkonzept orientiert, generell als falsch oder altmodisch abzutun; man muss sich lediglich bewusst sein, dass eine fürsorgerische Tätigkeit, die sich einzig an diesem Konzept orientiert, nicht allen Problemen des Alkoholismus gerecht zu werden vermag.

2. Die Auffassung, Alkoholismus sei eine Krankheit

Mit dem Krankheitskonzept will man ausdrücken, dass man im Alkoholkranken nicht einen "Klein-Deliquenten" sieht. Alkoholismus bekommt Krankheitscharakter, d.h. Alkoholismus ist ein Zwischending zwischen körperlichen (somatischen) Krankheiten und seelischen Störungen (psychischen Störungen); Alkoholismus und Alkoholkrankheit erscheinen als etwas Psychosomatisches.

Das auffällige Verhalten des Alkoholgefährdeten wird nicht mehr taxiert als "moralisch verwerfliches Verhalten", für das er allein verantwortlich ist, sondern man stellt fest, dass der konsumierte Alkohol im menschlichen Organismus gewisse Vorgänge in Gang setzt, die fast ebenso automatisch Veränderungen im Verhalten bewirken, die wir als Aussenstehende meist negativ taxieren. Der Alkohol fördert die Entstehung neuer psychischer und physischer Störungen, die sich in der Regel bald einmal auswirken in erheblichen sozialen Problemen. Es kommt zu einem Teufelskreis, den der Alkoholgefährdete und der Alkoholkranke kaum mehr mit seinem Willen allein durchbrechen kann.

Weil man beim Alkoholkranken eben krankhafte Prozess beobachten kann, liegt es nahe, den Alkoholismus als Krankheit zu bezeichnen. Das bedingt aber auch eine Ausweitung des gängigen Krankheitsbegriffes: der Alkoholismus ist keine "naturgegebene Krankheit" wie die meisten bekannten Körperkrankheiten und die Geisteskrankheiten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Krankheit definiert als "Zustand, in welchem das körperliche oder seelisch-geistige oder soziale Leistungsvermögen, unabhängig voneinander oder gemeinsam, beeinträchtigt oder gestört ist". Das ermöglicht eine differenziertere Betrachtungsweise des Alkoholkranken: welche Gründe auch immer zu seinem Alkoholismus geführt haben mögen, er ist ein Mensch, der in seinem körperlichen oder seelisch-geistigen oder in seinem sozialen Leistungsvermögen beeinträchtigt oder gestört ist.

Diese Betrachtungsweise wirkt sich wiederum ganz konkret auf die Praxis aus. Die Vorsorgebemühungen richten sich nicht mehr einzig und allein darauf aus, den Alkohol zu verteufeln, weil er angeblich nur Laster und Chaos hervorruft. Man wird versuchen, bei der Öffentlichkeit eine Einstellung aufzubauen, die einen möglichst risikolosen oder zumindest risikoarmen Alkoholkonsum garantieren kann. Den Alkoholgefährdeten tadelt man nicht, weil er angeblich haltlos oder willensschwach ist, sondern man offeriert ihm Mittel und Wege, mit denen er die Risiken des Alkoholkonsums reduzieren oder beseitigen kann.

Die Beratungsstelle erscheint nicht mehr als "Missionsstation", sondern als wichtige sozialmedizinische Einrichtung der Gemeinde oder der Region, als Einrichtung des Gesundheitswesens, die so selbstverständlich ist wie eine Arzt- oder Zahnarztpraxis in einem Dorf. Eine Beratungsstelle kann sich dann aber auch nicht mehr damit begnügen, ein einziges "Medikament" oder ein einziges "Behandlungsinstrument" anzubieten.

Dann sind auch nicht mehr der Ärger und der Zorn über das "skandalöse" Leben eines Alkoholkranken ein Anlass für eine Meldung, sondern behördliche Massnahmen sind geleitet von einer Sorge um das körperliche, seelisch-geistige und soziale Wohlbefinden eines Mitbürgers.

Mit dem Kranhkeitskonzept verbindet sich die Aussage, dass Alkoholkranke nicht über einen Leisten geschlagen werden können. Nimmt man wahllos etwa ein Dutzend Klienten einer Beratungsstelle und analysiert man ihren Alkoholismus, dann wird lediglich diese Gemeinschaft zu finden sein: Alle haben etwas mit Alkohol zu tun, doch der Alkohol ist nicht im gleichen Ausmass und in gleicher Form an ihren Problemen beteiligt. Bei den einen ist er sicher die Ursache vieler Probleme, bei andern ist er nichts anderes als ein *Alarmzeichen,* bei andern wiederum ist er die notwendige *Folge* von Problemen familiärer, beruflicher, seelischer und sozialer Art. Es wäre ein Gewinn für die Gesellschaft, wenn sich das Krankheitskonzept immer mehr durchsetzen würde: der Alkoholiker könnte sein Problem als Krankheit eher akzeptieren und sich helfen lassen; die Früherfassung und damit bessere Behandlungserfolge wären möglich; das Engagement der Öffentlichkeit für die Beratungsstelle und deren Ausbau und Finanzierung wäre grösser; die Resignation der Sozialarbeiter könnte verkleinert werden, und die den Gemeinden erstehenden Folgekosten könnten reduziert werden.

3. Alkoholismus: ein soziales Problem?

Der Alkoholismus muss noch aus einer weitern Sicht und Perspektive gesehen werden, damit man den Problemen, wie sie den Beratungsstellen erscheinen, gerecht zu werden vermag. Das soziale Feld umfasst eine Unzahl von Faktoren, die das Leben des einzelnen erschweren und beeinträchtigen können. Man muss nicht ein extremer Sozialkritiker sein, um festzustellen, dass in unserer Zeit und in unserer Gesellschaft Verhältnisse herrschen, die dem einzelnen wenig Entfalungsmöglichkeiten lassen. Vereinsamung und Hemmung, Verunsicherung, Ratlosigkeit, Erlebnishunger, Langeweile, Angst, Depression und Aggression resultieren aus den eingeengten Lebens- und Entfaltungsräumen, und in diesen Situationen und Zuständen bietet sich der Alkohol als Mittel zur Angstlösung, Enthemmung, der Euphorisierung, der Kontaktförderung, der vorübergehenden Steigerung der Leistungsfähigkeit und der Frustrationstoleranz an.

1. "Die technisch-organisatorische Umwelt ist gekennzeichnet u.a. durch starke Arbeitsteilung, Automation und Übertechnisierung. Daraus folgen u.a. Vermassung, Anonymisierung, Delegation der Verantwortung auf grosse Trägergruppen.
2. Überangebot von Konsumgütern und Information, das zu Verwöhnung, Reizüberflutung mit nachfolgender Abstumpfung führt und zu mangelnder Fähigkeit, dieses Angebot zu bewältigen.
3. Wandel in den Strukturen und Funktionen der Primärgruppen, insbesondere der Familie. Es kommt zu einem Verlust der Bedeutung der Familie mit fortschreitender Desintegration, zu einem Verlust der Traditionen. Dies führt zu einem Bindungsdefizit, zu einer Rollenüber- und -unterbelastung der einzelnen Gruppenmitglieder.
4. Die Emanzipation des einzelnen von Bindungen an Primär- und Sekundärgruppen bei häufig mangelnder "Mündigkeit". Daraus resultiert die mangelnde Fähigkeit zur Bewältigung der Freiheit und die Überlastung mit Verantwortung." (2)

Auch diese theoretisch erscheinende Betrachtungsweise des Alkoholismus und seiner Entstehungsbedingungen hätte ganz praktische Konsequenzen für die Sozialarbeit, würde sie direkt auf die Praxis übertragen. Dem Sozialarbeiter läge es nahe, im Alkoholismus vor allem ein soziales Problem zu sehen; das würde allerdings bedingen, dass man ihm ein zusätzliches Handlungsinstrumentarium zur Verfügung stellt. Dass damit die Sozialarbeit zusätzlich eine "politische Dimension" erhalten würde, wäre eine logische Konsequenz. Vorläufig jedoch bleibt der Sozialarbeiter notgedrungen noch weitgehend "Helfer" und "sozialer Feuerwehrmann".

4. Welches Konzept ist das beste?

Wer die Praxis analysiert, wird feststellen, dass man dem Alkoholkonsum und dem Alkoholkranken nur gerecht zu werden vermag, wenn man berücksichtigt, dass an der Entstehung und an der Ausweitung dieser Probleme sehr viele Faktoren beteiligt sind. Man fährt am besten, wenn bei der Vorsorge und bei der Behandlung möglichst viele dieser Faktoren angegangen werden; das bedeutet Offenheit gegenüber den verschiedenen Behandlungsangeboten und ist gleichzeitig eine Absage an ein dogmatisches Handhaben von Regeln und Methoden. Darin liegt auch die Chance für eine Mitarbeit der Öffentlichkeit; sie soll

nicht den Eindruck vermittelt bekommen, die Fürsorge für den Alkoholgefährdeten könne und müsse dem Spezialisten überlassen bleiben. Ein breitgefasstes Alkoholismus-Konzept weist jedem einen bestimmten Platz und eine bestimmte Funktion zu; es braucht Ärzte und Prediger, aber nicht nur solche es braucht Sozialarbeiter, aber nicht nur Sozialarbeiter; es braucht Gesetze und Verordnungen, aber nicht nur solche. Es braucht engagierte Politiker, die angstfrei und ohne Angst vor Blamage eine neue Sicht des Alkoholproblems sich zu eigen machen und so einem sozialmedizinischen Problem den Weg zur Lösung ebnen. "Das Alkoholismusproblem ist ein zu ernstes Problem, als dass man es allein den Sozialarbeitern überlassen dürfte."

(Erschienen im Jahresbericht 1978 des Sozialmedizinischen Dienstes Luzern-Land)

Quellennachweise: (1) Jenni Dominique: Probleme bei der Information der breiten Öffentlichkeit über Alkohol und Alkoholismus in: Drogalkohol, Nr. 2/79, S. 35 f.
(2) Feuerlein Wilhelm: Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Stuttgart 1975, S. 55.

Entscheidungen

Wie weit ist das "Veto" gegen eine Eheschliessung relativierbar?

(Von unserem Bundesgerichtskorrespondenten)

Das Zivilgesetzbuch (ZGB) bestimmt in Artikel 142, Absatz 2, dass wegen tiefer und unheilbarer Zerrüttung der Ehe auf deren Scheidung nur jener der Gatten klagen kann, der nicht überwiegend an diesem Zustande schuldig ist. Diesen Rechtssatz hat die bundesgerichtliche Rechtsprechung einerseits relativiert. Anderseits hat sie dieser Relativierung auch Grenzen gesetzt und diese nun veranschaulicht.

Das Recht des unschuldigen oder weniger schuldigen Ehegatten, sich der Scheidungsklage eines überwiegend schuldigen Partners zu widersetzen, findet nach der Rechtsprechung wie jedes Recht seine Schranke am allgemeinen Rechtsmissbrauchs-Verbot des Zivilgesetzbuches (Artikel 2, Absatz 2 ZGB). Das Bundesgericht will indessen den Gebrauch jenes Widersetzungsrechtes nur mit grosser Zurückhaltung einschränken. Es tut dies, weil das ZGB nur dem offenbaren Rechtsmissbrauch den Schutz versagt und damit dieses Widersetzungsrecht nicht allzusehr relativierbar oder sogar ausgehöhlt werde.

In seiner früheren Rechtsprechung nahm das Bundesgericht nur unter einer Voraussetzung an, die Weigerung eines vorwiegend unschuldigen Ehegatten, in eine Scheidung wegen Ehezerrüttung einzuwilligen, sei rechtsmissbräuchlich. Das war der Fall, wenn dieser Gatte nicht willens war, die eheliche Gemeinschaft wieder aufzunehmen, obwohl der andere Partner hiezu bereit gewesen wäre und sein ehewidriges Verhalten aufgegeben hätte.