

Zur psychosozialen Prognose von Antabuspatienten

Anne Marthaler¹

Zusammenfassung

In der Behandlung von Alkoholkranken stellt die Antabuskur eine von verschiedenen Möglichkeiten dar. Damit eine Antabuskur Erfolg verspricht, sind neben der medizinischen Indikation auch bestimmte psychosoziale Voraussetzungen notwendig. In der vorliegenden Arbeit wird versucht, anhand von Bearbeitung theoretischen Materials und an einer Erhebung bei ehemaligen Antabuspatienten diese psychosozialen Kriterien herauszuarbeiten. Es wird gezeigt, daß neben einer einigermaßen gesunden Persönlichkeitsstruktur die eigentliche soziale Eingliederung der Patienten von wesentlicher Bedeutung für das Gelingen der Kur ist. Die Ausarbeitung der psychosozialen Kriterien ist ein Versuch, Ärzten und Sozialarbeitern, die sich bei Alkoholkranken vor die Frage der Durchführung einer Antabuskur gestellt sehen, hilfreich zu sein. Bei richtiger Auswahl der Patienten hat die Antabuskur, auch bei ambulanter Einleitung, ihre volle Berechtigung unter anderen Behandlungsmethoden. An einer Erfolgskontrolle konnte bei 46% der Patienten mit dreijähriger Bewährungszeit ein Kurerfolg im Sinne einer ganzen oder teilweisen Resozialisierung festgestellt werden.

Résumé

Dans le traitement des alcooliques, la cure d'Antabuse représente l'une des possibilités d'obtenir la guérison des malades. Pour qu'une cure d'Antabuse ait des chances de succès, il est nécessaire qu'outre une indication d'ordre médical des conditions psychosociales soient réunies. Dans l'exposé suivant, il est tenté sur la base de données théoriques et de données recueillies lors d'une enquête faite auprès d'anciens patients ayant subi une cure d'Antabuse de déceler ces critères psychosociaux. Il est démontré qu'à côté d'une structure de la personnalité plus ou moins saine, l'intégration sociale du patient est d'une grande importance pour la réussite de la cure. La mise en valeur des critères psychosociaux est une tentative de rendre service aux médecins et aux travailleurs sociaux qui se trouvent placés devant la question d'un traitement à l'Antabuse. Si les patients sont choisis judicieusement, la cure d'Antabuse a sa place parmi d'autres thérapeutiques et ceci également comme traitement ambulatoire. Un contrôle des résultats après une période d'épreuve de trois ans indique un résultat positif pour 46% des patients, en ce sens qu'un redressement social total ou partiel de leur situation a été acquis.

Die Medizinische Universitätspoliklinik Zürich führt seit 1958 ambulante Antabuskuren durch. Diese werden, da es sich um ein ausgesprochen sozial-

¹ Diplomarbeit der Schule für Soziale Arbeit, Zürich, 1964 (Zusammenfassung von I. Vuilleumier).

medizinisches Problem handelt, in Zusammenarbeit mit dem Beratungs- und Fürsorgedienst der Klinik durchgeführt. Die Autorin der vorliegenden Diplomarbeit hat während einiger Monate bei dieser Stelle ihr Praktikum absolviert und ihre Diplomarbeit diesem Thema gewidmet. Es geht in dieser Arbeit darum, an einem theoretischen und an einem praktischen Teil die Erfahrungen mit diesen Kuren darzustellen.

Im theoretischen Teil befaßt sich die Autorin mit einer allgemeinen Darstellung des Alkoholismus und der Persönlichkeit des Alkoholkranken, sie zeigt ferner die Methode der Antabuskur, wie sie an der Medizinischen Poliklinik Zürich durchgeführt wird und befaßt sich anhand mannigfacher Literatur mit den prognostischen Kriterien für die Durchführung einer Antabuskur. Der praktische Teil besteht aus einer Erhebung, die am Krankengut der von der Medizinischen Poliklinik in den Jahren 1958–1960 eingeleiteten Kuren durchgeführt wurde. Diese Kuren liegen alle mehr als 3 Jahre zurück und wurden auf ihren Erfolg unter Kontaktnahme mit den Patienten und den zuständigen Fürsorgestellten geprüft.

Theoretischer Teil

Behandlungsbereich

Einleitend zeigt die Autorin einige Formen des Alkoholismus und deren Folgen. Da die Verlaufsarten und Erscheinungsformen des Alkoholismus sehr vielfältig sind, gibt es keine einheitliche Behandlungsform. In leichten Fällen genügt oft eine Betreuung durch eine Fürsorgestelle oder Abstinenzorganisation. In schwereren Fällen kommt eine interne Entziehungskur in einer Trinkerheilstätte oder in einer psychiatrischen Klinik in Frage. Als Zwischenlösung steht die medikamentöse Entziehungskur (in der Folge Antabuskur genannt), die kurzfristig intern oder ambulant eingeleitet wird. Diese hat den Vorteil, daß heute viele Alkoholiker frühzeitig erfaßt werden können. Da der Eingriff ins soziale Leben des Patienten bei einer Antabuskur weniger tiefgreifend ist als bei einer Einweisung in eine Trinkerheilstätte, sind die Patienten schneller bereit zu dieser Maßnahme. Der Patient lebt während der Kur in seiner normalen Umgebung, was einerseits den Vorteil hat, daß er sich von Anfang an mit der abstinenten Lebensgestaltung auseinandersetzen muß, andererseits stellt diese Form der Kur große Anforderungen an den Patienten, so daß eine bestimmte Auswahl der zu Behandelnden getroffen werden muß. Die Heilstättenbehandlung wird somit nicht überflüssig.

Die Antabuskur ist nicht Heil-, sondern lediglich Hilfsmittel. Die Hauptbedeutung der Therapie besteht in einer Umstellung und Neuausrichtung der Persönlichkeit. Die Behandlungen wurden deshalb anfangs meist durch psychia-

trische Kliniken oder Polikliniken durchgeführt. Später gingen auch einzelne medizinische Kliniken und Polikliniken dazu über. Oft findet der Patient den Weg leichter in eine medizinische als in eine psychiatrische Klinik.

Methode der ambulanten Antabuskur

Aus theoretischen Überlegungen und aus der Praxis hat sich an der Medizinischen Poliklinik Zürich eine bestimmte Methode für die Durchführung einer Antabuskur herausgebildet. Sie wird – wie sie idealtypisch durchgeführt werden sollte – hier erläutert.

Die Patienten werden der Poliklinik durch Alkoholfürsorgestellen, Privatärzte, Arbeitgeber, Familienangehörige usw. überwiesen, oder sie melden sich gelegentlich von sich aus zur Kur. Es wird dann zuerst eine gründliche *medizinische Untersuchung* durchgeführt, die entscheidet, ob der Patient vom gesundheitlichen Standpunkt aus für die Kur geeignet ist. Ist dies der Fall, wird der Patient der Spitalfürsorgerin zur *sozialen Abklärung* zugewiesen. Diese umfaßt die psychosoziale Situation des Patienten: Familie, Ehe, Beruf, Wohnung, finanzielle Verhältnisse, ferner Ursachen der Trunksucht und Motivation des Patienten zur Kur. Die Fürsorgerin nimmt Kontakt auf mit den Angehörigen, der zuweisenden Fürsorgestelle und regelt die *Tablettenabgabe*. Die regelmäßige und zuverlässige tägliche Abgabe der Tabletten durch eine Vertrauensperson ist ein wichtiger Bestandteil der Kur. Selbständiges Einnehmen der Tabletten bedeutet für den Alkoholkranken eine Überforderung und entbehrt jeder Kontrollmöglichkeit. Die Vertrauensperson (Ehefrau, Angehörige, Arbeitgeber, Alkoholfürsorge) wird vor Kurbeginn im Einverständnis mit dem Patienten bestimmt und genau über die Tablettenabgabe instruiert.

Auf Grund der medizinischen und sozialen Abklärungen wird erwogen, ob der Patient die notwendigen Voraussetzungen für die Durchführung einer Antabuskur erfüllt. Ist dies der Fall, wird eine Mindestabstinenz von 10 Tagen gefordert und dann die Kur mit dem sogenannten Trinkversuch (provozierte Antabus-Alkohol-Reaktion unter ärztlicher Kontrolle) eingeleitet. In der Folge nimmt der Patient während eines Jahres täglich die vorgeschriebene Dosis Antabus unter Aufsicht und kommt zu regelmäßigen Kontrollbesuchen zum Arzt. Anhand eines Kontrollsystems wird die Kur überwacht. Um das Ziel der Antabuskur zu erfüllen, bedarf der Patient einer ergänzenden psychologischen Beeinflussung durch den Arzt sowie der sozialen Betreuung durch Spital- und Alkoholfürsorge.

Psychosoziale Voraussetzungen für die Antabuskur

In der Medizin wurden deutliche Indikationen und Gegenindikationen zur Durchführung einer Antabuskur aufgestellt. In der vorliegenden Arbeit wird

nun versucht, die Indikationen auch auf dem sozialen Sektor herauszuarbeiten und brauchbare Maßstäbe zu finden. Anhand der einschlägigen Literatur über die Erfahrungen anderer Kliniken werden theoretisch einige soziale und psychologische Punkte aufgestellt:

- Persönlichkeit und soziales Milieu des Alkoholkranken
- Alter des Alkoholkranken und Schweregrad des Alkoholismus
- Motivation des Alkoholkranken
- Zivilstand und familiäre Verhältnisse
- Heredität und andere Entstehungsbedingungen
- Berufliche Verhältnisse
- Freizeit und Beziehungen zur Umwelt

Diese Kriterien, die in der Arbeit näher ausgeführt sind, werden in der nun folgenden Erhebung praktisch überprüft.

Erhebung

Erfolgsstatistik

In die Erhebung sind nur Patienten einbezogen worden, bei denen die Einleitung der Kur mehr als drei Jahre zurücklag. Von den Patienten, die in den Jahren 1958–1960 in der Medizinischen Poliklinik Zürich eine Antabuskur angefangen oder durchgeführt haben, waren 54 erreichbar. Bei diesen Patienten wurde anhand von Besprechungen und Auskünften, ferner anhand der Akten des Beratungs- und Fürsorgedienstes der Medizinischen Poliklinik und teilweise anhand der Akten der Fürsorgestelle für Alkoholgefährdete Zürich der Erfolg nach folgendem Maßstab überprüft:

Heilung: Total abstinente Lebensweise während mindestens 3 Jahren seit Beginn der Antabuskur, gleichgültig, ob der Patient dauernd oder zeitweise nach eigenem Ermessen noch Antabustabletten einnimmt.

Besserung: Praktisch klagloses Verhalten während mindestens 3 Jahren seit Beginn der Antabuskur.

Milderung: Im ganzen wenigstens gemildertes Verhalten mit gelegentlich harmlosen Entgleisungen oder ganz vereinzelt Ausschreitungen.

Ohne Erfolg: Rückfällig.

Die Resultate sind folgende:

<i>Mit Erfolg</i>	<i>Anzahl Patienten</i>			
Heilung	15	28%	} 25	46% positiv beeinflusste Patienten
Besserung	1	2%		
Milderung	9	16%		
<i>Ohne Erfolg</i>	29	54%	29	54% unbeeinflusste Patienten
Total	54	100%	54	100%

Die theoretisch aufgestellten Kriterien werden nun in der Erhebung an den erwähnten Patienten geprüft. Theorie und Praxis zeigen sich im großen und ganzen übereinstimmend.

Die Bedeutung der psychosozialen Faktoren für die Prognose

Auf Grund der Ergebnisse wird nun untersucht, welchen Kriterien prognostisch die wichtigste Bedeutung zukommt, und die Autorin gelangt zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Mehrzahl der positiv beeinflussten Patienten war bei Kurbeginn in einem *stabilen Arbeitsverhältnis und guten Arbeitsmilieu*, wobei diese Faktoren durch Befriedigung im Beruf und durch das gute Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen noch besonders unterstützt worden sind. Vergleichen wir mit den vielen unbeeinflussten Patienten, die zwar ein gutes Familienverhältnis zu verzeichnen hatten, jedoch in unregelmäßigen beruflichen Verhältnissen lebten, so dürfen wir sagen, daß diesem Kriterium die wichtigste Bedeutung für den Erfolg von Antabuskuren zukommt. Auch die Möglichkeit, bei Kurbeginn ein gutes Arbeitsverhältnis aufbauen zu können, kann sich günstig auf die Kur auswirken. Was die berufliche Alkoholgefährdung anbetrifft, so hat sie auf den Kurerfolg nur dann einen negativen Einfluß, wenn auch das Arbeitsverhältnis gestört ist und die Beziehungen zu Vorgesetzten untragbar werden.

2. Ähnliche Resultate wurden bei Patienten – Verheirateten und Unverheirateten – in *guten ehelichen und familiären Verhältnissen oder bei guter Integration im Bekannten- und Freundeskreis* erzielt. Gute familiäre Verhältnisse, verbunden mit guten beruflichen Verhältnissen, bilden die beste Voraussetzung für den Kurerfolg. Gute Familienverhältnisse können, verbunden mit Einsicht zur Durchführung der Kur, auch bei beruflich ungünstigem Milieu teilweise erfolgreich sein.

3. Die Mehrzahl der positiv beeinflussten Patienten war für die Kur *gut motiviert*, indem sie freiwillig oder bedingt freiwillig, aber verbunden mit der *Einsicht für die Totalabstinenz*, eine Durchführung der Kur wünschten. Mit der guten Motivation allein ist der Kurerfolg nicht garantiert, sie bildet jedoch eine notwendige Ergänzung zu den beruflich oder familiär geregelten Verhältnissen und gehört somit zu den wichtigsten prognostischen Voraussetzungen.

4. *Primäralkoholiker* ohne oder mit nur leichten alkoholischen Wesensveränderungen konnten gute Erfolge erzielen, jedoch wurden sie meistens nur in Verbindung mit einem oder mehreren bedeutungsvolleren Kriterien, nämlich einem guten beruflichen oder familiären Verhältnis oder mit guter Einsicht, zum Erfolg. Trotzdem muß der Persönlichkeitsstruktur der Patienten eine wichtige Bedeutung eingeräumt werden, da die geregelten sozialen Verhältnisse sowie die Einsicht zur Kur vielfach auf einer gesunden Persönlichkeit basieren.

5. Der *Freizeitgestaltung* kommt nur in Verbindung mit den anderen bereits erwähnten Kriterien eine prognostische Bedeutung zu, denn ohne gute soziale Voraussetzungen und ohne Einsicht wird der Patient weder den Willen zeigen, seine Freizeitgestaltung zu ändern und sich der abstinenten Lebensweise anzupassen, noch das Verständnis der Freunde für seine Abstinenz gewinnen können. Wir haben gesehen, daß es hier vor allem wichtig ist – um Isolierung zu verhindern –, mit dem Patienten nach einer Kompensationsmöglichkeit für alle seine durch die Abstinenz bedingten Verluste zu suchen.

6. *Zuverlässigkeit der Tablettenabgabe* ist für den Erfolg einer ambulanten Antabuskur von Bedeutung. Sie kann jedoch nur in Verbindung mit mindestens zwei der bereits angeführten prognostischen Kriterien den Erfolg positiv beeinflussen, da die zuverlässigste Vertrauensperson nichts erreichen kann, wenn der Patient nicht ein Mindestmaß an sozialer Geborgenheit erfährt und keinen Willen zur Durchführung der Kur aufbringen kann.

7. Die Möglichkeit einer *befriedigenden fürsorgerischen Betreuung* bietet eine gute Voraussetzung für den Kurerfolg. Allerdings kann diese Betreuung nur dann richtig durchgeführt werden, wenn vor Kurbeginn nicht nur die medizinische, sondern auch die soziale Situation abgeklärt wird und auf Grund dieser Abklärung eine adäquate soziale Hilfe von Alkoholfürsorge und Spitalfürsorgerin eingesetzt werden kann. Der Erfolg einer Betreuung ist andererseits auch abhängig von anderen prognostischen Faktoren, wie Persönlichkeitsstruktur, Einsicht, soziale Verhältnisse, wobei die beiden letzteren gerade durch eine fürsorgerische Betreuung verbessert werden können.

8. Der *Schweregrad* als Sammelbegriff verschiedener Kriterien – Grad der alkoholischen Wesensveränderung, Auswirkungen auf die Umwelt, Suchtdauer, Formen des Alkoholismus – hat auf den Kurerfolg nur einen geringen Einfluß. Da die meisten Fälle im zweiten Stadium des Schweregrades zur Antabuskur kamen, haben wir zu wenig Vergleichsmöglichkeiten. Es sei jedoch zu erwähnen, daß die leichten Fälle eine gute Erfolgsaussicht versprechen, weil sie meistens viele gute Voraussetzungen mitbringen; schwerste Fälle sind für die ambulante Antabuskur nicht geeignet, da diese schwerste Form meist mit schlechten familiären und beruflichen Verhältnissen sowie mit Einsichtslosigkeit verbunden ist. Eine kurze *Suchtdauer* wird den Verlauf der Kur erleichtern, eine Suchtdauer über 20 Jahre ihn erschweren, sie kann jedoch den Kurerfolg nicht wesentlich beeinflussen.

Auch den *Formen des Alkoholismus* kommt für den Erfolg einer Kur keine wesentliche Bedeutung zu. (Anmerkung: Quartalstrinker gelten von vornherein als ungeeignet für die Kur und werden deshalb kaum zugewiesen.)

9. Auch *das Alter* der Patienten spielt nur eine sekundäre Rolle für den Kurerfolg. In Verbindung mit genügend guten Voraussetzungen ist ein gewisser Einfluß festzustellen, indem bei älteren Patienten vermehrte Erfolge erzielt wurden. Dies läßt sich damit erklären, daß eine gewisse Angst vor Verschlim-

merung der gesundheitlichen Schäden und Angst vor dem Tod, aber auch die abgeklärtere, geregeltere Lebenshaltung bei älteren Patienten die gute Motivation zur Kur eher fördern, als dies bei jüngern Patienten möglich ist.

10. Eine günstig erlebte Kindheit ist für den Kurerfolg nicht ausschlaggebend, scheint ihn jedoch indirekt – über die Persönlichkeitsstruktur – zu beeinflussen, da wir Patienten mit gesund erlebter Kindheit vorwiegend bei den positiv beeinflussten Patienten finden.

Schlußfolgerungen

Um einige Anhaltspunkte für die Praxis zu gewinnen, werden die zehn Hauptkriterien, die den Erfolg einer Antabuskur mitbestimmen, in der Reihenfolge ihrer Bedeutung kurz zusammengestellt:

- Stabiles geregeltes Arbeitsverhältnis und gutes Arbeitsmilieu
- Befriedigende eheliche und familiäre Verhältnisse oder gute Integration im Bekannten- und Freundeskreis
- Möglichst freiwilliger Beginn der Antabuskur, jedenfalls Einsicht für die Totalabstinenz
- Primäralkoholiker ohne oder mit nur leichten alkoholischen Wesensveränderungen
- Wille und Möglichkeit, eine für die abstinente Lebenshaltung günstige Freizeitgestaltung zu schaffen
- Möglichkeit, die Tablettenabgabe durch eine zuverlässige Vertrauensperson schon vor Kurbeginn zu regeln
- Koordinierte Einleitung der Antabuskur und spätere konsequente ärztliche und fürsorgliche Betreuung
- Schweregrad des Alkoholismus nur im ersten und zweiten Stadium, möglichst kurze Suchtdauer
- Kurbeginn im Alter zwischen 40 bis 60 Jahren
- Eine nicht zu ungünstig erlebte Kindheit

Es ist interessant zu sehen, daß den eigentlichen sozialen Faktoren, wie Beruf und Familie, die größte Bedeutung zukommt. An zweiter Stelle kommen die Persönlichkeitsfaktoren und in dritter Linie die Art und Weise der Durchführung der Kur. Hingegen sind Schweregrad, Alter und Kindheit von relativ kleiner Bedeutung, wenn die ersteren Kriterien erfüllt sind.

Gute Auswahl der Antabuspatienten ist von großer Bedeutung. Die aufgestellten Kriterien können dabei wegleitend sein, sie sollten jedoch nicht allzu schematisch angewandt werden. Es muß, auch unter Berücksichtigung dieser Kriterien, bei jedem Patienten individuell versucht werden, Bedingungen zu schaffen, die ihm eine erfolgreiche Durchführung der Antabuskur ermöglichen.

An die vorliegende Arbeit knüpft sich die Hoffnung, daß sie Sozialarbeitern und Ärzten, die sich bei einem Alkoholkranken vor die Frage einer Antabuskur gestellt sehen, hilfreich sein kann und daß auch gezeigt werden konnte, daß bei richtiger Auswahl die Antabuskur ihre volle Berechtigung unter den anderen Behandlungsmethoden des Alkoholismus hat.

Adresse der Autorin: *Anne Marthaler*, Beratungs- und Fürsorgedienst, Med. Universitätspoliklinik, Kantonsspital, 8006 Zürich