

# Zum Problem der Zusammenarbeit zwischen Straßenverkehrsamt und Trinkerfürsorgestelle<sup>1</sup>

Hugo Solms<sup>2</sup>

## *Zusammenfassung*

In Schweizer Kantonen mit modern konzipierter, d.h. sozial-medizinisch orientierter Alkoholismus-Gesetzgebung arbeiten die Straßenverkehrsämter, die Polizei- und Gerichtsinstanzen eng mit den Behandlungszentren zusammen. Der Verfasser diskutiert das Vorgehen bei alkoholisierten Verkehrsdelinquenten, d. h. die Fragen der Behandlungsnotwendigkeit, der Behandlungsbereitschaft, der Indikationen und Kontraindikationen der Disulfiram-Stützung und die Voraussetzungen zur Wiedererteilung der Fahrbewilligung. Er kritisiert die simplifizierende Vorstellung mancher ungenügend informierter Verkehrsämter, wonach bei jedem alkoholgefährdeten Verkehrssünder die behördliche Verordnung einer «Standard-Kur» mit Disulfiram ein jedes Alkoholproblem zu lösen imstande sei. Es wird betont, daß die Indikationsstellung und die Durchführung der Behandlung Sache der fürsorgerischen und ärztlichen Fachleute ist, die allein in der Lage sind, zu entscheiden, welche Art der Hilfe ein behandlungsbedürftiger Verkehrsdelinquent benötigt.

## *Résumé*

Dans les cantons suisses ayant adopté une législation anti-alcoolique d'orientation médico-sociale, les autorités de justice et de police et les services des automobiles travaillent en relation étroite avec les centres de traitement pour alcooliques. L'auteur discute les mesures appliquées dans les cas de délits de la circulation sous effets d'alcool: nécessité du traitement, acceptation du traitement par l'intéressé, indications et contre-indications du traitement au disulfirame, conditions de la remise du permis de conduire après un délit. Il critique l'attitude simpliste de certains services cantonaux de la circulation, qui, insuffisamment informés, pensent pouvoir résoudre tous les problèmes alcooliques par une «cure standard» au disulfirame ordonnée automatiquement par les pouvoirs publics. L'auteur souligne que l'indication et l'application d'un traitement doivent être réservées aux spécialistes, médecins et assistants sociaux, qui seuls sont en mesure de décider quel type d'approche thérapeutique s'impose de cas en cas.

In jenen Schweizer Kantonen, die eine modern konzipierte, d. h. sozial-medizinisch orientierte Fürsorgegesetzgebung zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs besitzen, sind die Straßenverkehrsämter der Polizeidepartemente sowie die Verkehrspolizei und die Polizeigerichte angehalten, eng mit den Behandlungszentren für Alkoholgefährdete zusammenzuarbeiten.

<sup>1</sup> Referat gehalten am Weltkongreß für Kraftfahrmedizin in Wien (11. Mai 1967).

<sup>2</sup> Dozent am Institut für Heilpädagogik und angewandte Psychologie der Universität Freiburg/Schweiz; Präsident der Arbeitsgruppe gegen den Alkoholismus der französischsprachigen Schweiz.

Konsequenterweise sind nun einige Straßenverkehrsämter bestrebt, wenn immer möglich, Alkoholgefährdete vom Führen eines Motorfahrzeuges auszuschalten. In allen Fällen von Verkehrsdelinquenz unter Alkoholeinfluß, die den Entzug des Führerscheins nach sich zieht, bemühen sich diese Amtsstellen u. a. auch um die Abklärung der Frage, ob es sich um Alkoholranke handelt oder nicht. Zu diesem Zwecke weisen diese Behörden die erwähnten Abklärungsfälle zur Begutachtung an die Alkoholismus-Behandlungszentren. Zeigt es sich dann, daß die Verkehrssünder Alkoholiker sind, erhalten diese Kranken ihren Führerschein vom Straßenverkehrsamt erst dann wieder erteilt, wenn sie nachweisen können, daß sie fachmännisch behandelt werden und ihre Fahrtüchtigkeit wieder erlangt haben.

Eine solche Zusammenarbeit zwischen dem Straßenverkehrsamt und der zuständigen Trinkerfürsorgestelle ist eine ausgezeichnete Lösung. Sie kann aber in der Praxis doch zu Schwierigkeiten führen, die eingehender diskutiert zu werden verdienen. Die Probleme, von denen im folgenden die Rede ist, stellen sich eigentlich nur in jenen Ländern, deren Gesetzgebung eine Zwangsbehandlung und entsprechende Eingriffsfürsorge für renitente Trinker vorsieht.

Zunächst einige Bemerkungen zur Ausgangslage. Die Fälle von alkoholbedingter Verkehrsdelinquenz nehmen ständig zu. Daher verschärft sich die Praxis des Entzuges und der Wiedererteilung des Fahrausweises von Jahr zu Jahr. Dazu kommt, daß immer mehr Motorfahrer, die wegen «Alkohol am Steuer» mit dem Gesetz in Konflikt geraten, aus beruflichen Gründen auf ihr Fahrzeug unbedingt angewiesen sind. Ein Teil dieser Verkehrssünder werden als behandlungsbedürftige Alkoholiker entlarvt. Sobald sich diese aber in Behandlung begeben haben, versuchen sie, auf das Straßenverkehrsamt einen Druck auszuüben, um ihren Fahrausweis möglichst bald zurückzuerhalten. Nicht selten haben wir es dann erlebt, daß das Straßenverkehrsamt in schematisierender Weise erklärte, es werde die Fahrerlaubnis erteilen, sobald die Betroffenen nachweisen, daß sie «regelmäßig Disulfiram einnehmen, also abstinent leben».

In diesem Falle hat die erwähnte Amtsstelle natürlich eine unrichtige Vorstellung vom Alkoholismusproblem, ein simplifizierendes Reflexdenken, das sich etwa folgendermaßen resümieren läßt: Ein Teil der alkoholisierten Verkehrssünder ist trunksüchtig und bedarf daher einer Behandlung, was zutrifft. Dann aber glaubt die Behörde, daß es eine Standard-Behandlungsmethode des Alkoholismus gäbe, daß diese in der Verabreichung von Disulfiram bestünde und daß, wer diese Tabletten regelmäßig einnehme, nicht mehr Alkohol konsumieren könne und folglich als verkehrstüchtig zu gelten habe.

Eine solche, zwar gut gemeinte, aber nicht sachgerechte Konzeption und Praxis des Straßenverkehrsamtes hat dazu geführt, daß sich die betreffenden alkoholkranken Verkehrsdelinquenten bei der Trinkerfürsorgestelle melden, um sich einer Disulfiramkur zu unterziehen. Sie ignorieren aber ihr Grundproblem und sind auch noch gar nicht behandlungsbereit. Sie sehen ihr Problem in Form

einer Alternative: entweder trinken sie weiter, dann erhalten sie keine Fahrerlaubnis und erleiden dadurch erhebliche geschäftliche Einbußen (= das größere Übel) oder sie akzeptieren die medikamentös bedingte Zwangsabstinenz und erhalten ihren Fahrausweis zurück (Disulfiramkur = kleineres Übel).

Es liegt auf der Hand, daß es diesen Verkehrssündern lediglich darum geht, ihre Fahrbewilligung möglichst bald zurückzuerhalten. Sie befinden sich in einer Zwangslage, in der sie mehrheitlich das kleinere Übel wählen, d. h. die Zwangsabstinenz unter Disulfiram, ohne vorerst ermessen zu können, worin eine fachmännisch durchgeführte Alkoholismusbehandlung eigentlich besteht. Die Tabletteneinnahme präsentiert sich ihnen zunächst als goldene Brücke zur Erlangung der Fahrbewilligung, eine Brücke, die ihnen das Straßenverkehrsamt gebaut hat. Damit wird aber die Disulfiramstützung für viele dieser Zwangspatienten zur bloßen Formalität einer Tabletteneinnahme. Die Folge ist, daß die Entziehungsbehandlung ihre eigentliche Wirksamkeit verliert oder aber, daß Komplikationen riskiert werden, von denen hier die Rede sein soll.

So ist es zum Beispiel vorgekommen, daß Alkoholiker, die unter Alkoholeinfluß einen Verkehrsunfall verschuldet hatten und vom Straßenverkehrsamt zwecks Disulfiramstützung an die Trinkerfürsorgestelle gewiesen worden waren, im Verlauf der medikamentösen Behandlung und unter dem Streß einer nicht genügend vorbereiteten Zwangsabstinenz seelisch schwer dekompenzierten. Depressive Zustandsbilder, ja sogar suizidale Reaktionen kamen zur Beobachtung.

Was hier passiert war, ist unschwer zu verstehen. Die Behandlungsinstanzen hatten die schematisierenden Anordnungen des Straßenverkehrsamtes einfach übernommen. Ihre «therapeutische Aktivität» bestand also lediglich in der Tablettenabgabe. Die ihrerseits noch nicht behandlungswilligen «Zwangs-Patienten» erwarteten auch gar nichts anderes von der Fürsorgestelle. Man versteht auch, daß Ärzte und Fürsorger diesen Patienten, die nur den Fahrausweis wollen, aber keine Lösung ihrer Lebensprobleme suchen, kein großes Interesse entgegenbringen. Ihre Gegenübertragung bleibt zunächst einmal recht ambivalent, kühl und zurückhaltend. Da die Behandlungszentren ohnehin schon überlaufen sind und an Personalmangel leiden, kommen die hier erwähnten Kategorien von «Zwangs-Patienten» leicht zu kurz und riskieren, das Objekt eines therapeutischen Schematismus zu werden.

Dabei wird übersehen, daß gewisse psychiatrisch komplizierten chronischen Alkoholismusfälle schwer depressiv dekompenzieren können, wenn die Alkoholentziehung nicht vorsichtig und sachgerecht durchgeführt wird. In solchen Fällen hat nämlich die Trunksucht die psychodynamische Funktion eines Abwehrmechanismus gegen schwere psychische Grundstörungen psychopathischen oder psychotischen Charakters. Nicht selten handelt es sich um endogen-depressive Tendenzen. Bei derartigen «Problem-Trinkern», deren schwaches Ich sich ständig vor der Gefahr des depressiven Objektverlustes zu schützen hat, kommen der chronischen Alkoholisierung eine Reihe kompensatorischer «Schutzfunk-

tionen» zu, die diesen Kranken noch eine gewisse Arbeitsfähigkeit und soziale Funktionstüchtigkeit ermöglichen, solange ihnen Alkohol zur Verfügung steht. Es handelt sich bei diesen Fällen natürlich um ein sehr pathologisches, schädliches und sozial gefährliches Gleichgewicht.

Wir verzichten hier darauf, auf den von Fall zu Fall verschiedenen triebökonomischen Funktionsaspekt der Alkoholwirkung näher einzugehen. Als Beispiele seien lediglich einige psychodynamische Mechanismen der Alkoholwirkung aufgezählt: affektive Kontakterleichterung; Triebabfuhr; Abschwächung tyrannischer Über-Ich-Forderungen; Realitätsverneinung; Regression bis auf die Stufe archaischer Objektbeziehungen fusioneller Art usw.

Bevor ein individueller Behandlungsplan aufgestellt werden kann, müssen aber die jeweiligen psychodynamischen, körperlichen und sozialen Aspekte des Einzelfalles von den therapeutischen Instanzen diagnostisch erfaßt werden. Selbstverständlich sollten die mit der Anordnung von Zwangsbehandlungen betrauten Behörden darüber informiert sein, daß es so etwas wie *den* Alkoholismus und *die* Standardbehandlung der Trunksucht nicht gibt. Sie müssen wissen, daß psychiatrisch komplizierte chronische Alkoholismuskfälle einer langwierigen medikamentösen, psychotherapeutischen und fürsorglichen Behandlung bedürfen, die nicht einfach *nur* in der Abgabe von Disulfiramtabletten bestehen kann.

Natürlich bleibt der Wert des Disulfirams als eines ganz wesentlichen Hilfsmittels zur Umstellung Alkoholkranker auf Totalabstinenz unbestritten. Es wird aber vielfach vergessen, daß die Disulfiramstützung bestimmte somatische und psychische Kontraindikationen und Anzeigen hat. Werden sie nicht berücksichtigt, riskiert man unliebsame Zwischenfälle. Außerdem muß man im Auge behalten, daß der moderne Behandlungsansatz ein recht komplexer ist, der eine Reihe ganz verschiedener medikamentöser, psychotherapeutischer und fürsorglicher Methoden umfaßt, deren Kombination dem Einzelfall individuell anzupassen ist.

Über diese Grundprinzipien müssen die Straßenverkehrsämter aufgeklärt werden. Außerdem geht es nicht an, daß Behörden, die befugt sind, Zwangsbehandlungen anzuordnen oder naheulegen, den behandlungsbedürftigen Verkehrsdelinquenten eine bestimmte therapeutische Methode vorschreiben oder empfehlen. Dieser Entscheid sowie die Durchführung der Behandlung und Betreuung muß den Ärzten und Fürsorgern bzw. den sozial-medizinischen Behandlungszentren vorbehalten bleiben.

Adresse des Autors: Dr. *Hugo Solms*, Spécialiste F.M.H. Affections nerveuses, Psychothérapie.  
15, cours des Bastions, Genf