

Die Anfänge der Suchthilfe im 19. Jahrhundert: Vom Kreuzzug zur Behandlungskette

The Origins of Addiction Aid in the Long 19th Century: From the Crusade against Alcohol to the Treatment Chain

Autor

H. Spode

Institut

Institut für Soziologie, Leibniz Universität Hannover

Schlüsselwörter

- Selbsthilfeorganisation
- Trinkerfürsorge
- Trinkerheilstätte
- Behandlungskette
- Mäßigkeitsbewegung
- Rassenhygiene (Eugenik)
- Thematisierungskonjunkturen

Key words

- self-help organisation
- aid for alcoholics
- inebriate sanatorium
- treatment chain
- temperance movement
- eugenics (racial hygiene)
- cycles of reform

Zusammenfassung

Suchttherapie setzt voraus, dass exzessiven Verhaltensmustern ein Krankheitswert beigemessen wird. Ausgehend von Debatten über die „Trunksucht“ um 1800, setzte sich dies in der Schulmedizin erst um 1900 endgültig durch. Doch bereits im Zuge des religiösen „symbolischen Kreuzzugs“ der sog. ersten Mäßigkeitsbewegung entstanden um 1840 laienmedizinische Hilfe- und Selbsthilfeorganisationen für Trinker. Im Laufe der sog. zweiten, wissenschaftlich fundierten Mäßigkeitsbewegung wird besonders in Deutschland eine moderne Behandlungskette ausgebaut („Trinkerfürsorge“), wobei sich zwischen professionellen Anstalten und zivilgesellschaftlichen Vereinen eine Arbeitsteilung herausbildete. Zugleich aber brach um 1900 eine heftige Fehde zwischen „Mäßigen“ und „Abstinenten“ aus. Im Kontext der Rassenhygiene kämpften Letztere für ein Alkoholverbot und die Zwangssterilisation „Erbminderwertiger“, ein Programm, das dann in der Zwischenkriegszeit in etlichen Ländern umgesetzt wurde. Eine Verquickung von Suchthilfe mit wissenschaftlich verbrämter Moralpolitik sollte künftig vermieden werden.

Abstract

Treatment of addiction requires a disease model of excessive behavioural patterns. Around 1800 alcohol addiction („Trunksucht“) was discussed; however, this notion only around 1900 gained acceptance with academic medicine. But already around 1840 – in the course of the Christian „symbolic crusade“ of the first temperance movement – laypersons founded aid and self-help organisations for drinkers. In the course of the second, scientifically based temperance movement a modern treatment chain for alcoholics was established (especially in Germany), with the inebriate asylums, or sanatoria, in the hands of professionals whereas the ambulant care remained in the hands of lay associations. However, at the same time the war between „wet“ and „dry“ broke out. Under the spell of the new science of eugenics, the latter called for prohibition and forced sterilisation of „hereditary inferiors“ – a program that in the interwar period was implemented in quite a few countries. In future, mixing up addiction aid with moral reform, dressed up with pseudo-science, should be avoided.

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1327754>
Suchttherapie 2012; 13: 155–161
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 1439-9903

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Spode
Institut für Soziologie
Leibniz Universität Hannover
Schneiderberg 50
30167 Hannover
Spode@hasso-spode.de

Einleitung

Die Sucht hat eine Doppelnatur [1]: Sie ist sowohl eine neurobiologische Fehlfunktion als auch ein soziales Konstrukt, und somit ein kulturell bedingtes Phänomen. Ein tieferes Verständnis der Konzepte und Kontroversen auf diesem Feld bedarf daher der historischen Analyse [2]. Dieser Beitrag geht den Anfängen der Suchthilfe im „langen“, bis in den Ersten Weltkrieg reichenden 19. Jahrhundert nach, in dem sich Deutungsmuster, Praktiken und Organisationsstrukturen im Umgang mit Sucht und Süchtigen herausbildeten, die bis heute wirkungsmächtig sind, wobei der Alkoholismus als Modellsucht fungierte.

Das Suchtkonzept

Seit alters herrschte das Ideal der temperantia, des „rechten Maßes“. Entsprechend wurde bei berausenden Getränken zwischen usus und abusus unterschieden, zwischen dem „rechten“, mäßigem Gebrauch und dem unmäßigen Missbrauch. Dabei galten sowohl der dauerhafte Verzicht als auch die häufige „Trunkenheit“ als maßlos. In den Augen der Autoritäten des Mittelalters war sie eine Sünde, die weitere Sünden gebiert. „Trunkenbolde“ (= „kühne Trinker“) wurden daher bisweilen mit Strafen belegt. Dass man ihnen



helfen solle, kam niemandem in den Sinn. Ein Hilfsangebot für Menschen, die einen starken abusos an den Tag legen, setzt voraus, dass sie eine solche Hilfe auch suchen, sprich: dass sie nicht aus freien Stücken saufen, sondern einem inneren Zwang erliegen. Diese Annahme war vormodernen Gesellschaften weithin unbekannt. Erst das vom Protestantismus und der Aufklärung propagierte Menschenbild eines autonomen und selbstkontrollierten Individuums schuf hierfür die psychomentalen Grundlagen: Wie kommt es, dass manche diesem Bild nicht entsprechen? Um 1800 nahmen dann einige Mediziner die entscheidende Umdeutung des abusos vor: Das „Laster der Trunkliebe“ wurde zur „Krankheit des Willens“ [1,3–5]. 1819 erhält dieses „unwillkürliche Leiden“ durch den deutsch-russischen Arzt von Brühl-Cramer auch einen Namen, den er analog zu der damals viel diskutierten „Lesesucht“ bildet: „Trunksucht“.

In der Schulmedizin stieß das Krankheitsmodell des Vieltrinkens zunächst überwiegend auf Ablehnung [5]; zum einen, weil es den Trinker seiner Verantwortung entthob, zum anderen, weil Ätiologie und Symptomatologie gänzlich unklar blieben: Wie kommt es, dass viele trinken, aber nur wenige trunksüchtig werden? Ist der Alkoholkonsum die Ursache oder nur der Auslöser bzw. nur das Symptom dieser mysteriösen Krankheit? Und wo liegt überhaupt die Grenze zwischen normalen und pathologischen Trinkmustern? Dies sind bekanntlich bis heute strittige Fragen [1,6]. Und doch setzte sich bis 1900 das Suchtkonzept in der Fachwelt schließlich durch: „Der Trinker hat in der Regel nicht mehr gesündigt als der Schwindsüchtige“ [5: 209].

Mäßigkeitsbewegung und Trinkerhilfe(n)

In der Laienmedizin hingegen kam es bereits in den 1840er Jahren zu organisierten Versuchen der TrinkerSelbsthilfe, die auf der impliziten Annahme eines Trinkzwanges basierten [7]. In den USA strömten angeblich über eine Million Menschen in die Selbsthilfegruppen der methodistischen Washingtonian Temperance Society, wo sie sich durch Gebet und gegenseitige Unterstützung vom Alkohol zu befreien hofften. Nach wenigen Jahren lösten sich die Washingtonians freilich auf. Nur kurzen Bestand hatten auch kleinere Konkurrenz- und Nachfolgeorganisationen, wie die Sons of Temperance, ebenso eine schon 1838 zu Rixdorf bei Berlin gegründete neopietistische Abstinenz-Vereinigung. Einzig der 1851/52 im Staat New York entstandene Guttempler-Orden – abgekürzt IOGT¹ –, in dessen Logen Männer und Frauen dem Alkohol schworen und dazu pseudo-freimaurerische Rituale abhielten, überlebte trotz schwerer interner Querelen bis heute; freilich verlegte er den Schwerpunkt seiner Aktivitäten bald auf den politischen Kampf gegen den Alkohol.

Der „symbolische Kreuzzug“ gegen den Alkohol

Diese Selbsthilfeorganisationen waren im Kontext einer globalen Mäßigkeitsbewegung entstanden, die in den 1820er Jahren in den USA ihren Ausgang genommen hatte und sich über Irland, England und Skandinavien bis nach Mitteleuropa und in den britischen Kolonien ausbreitete [7,8] – ein „symbolischer Kreuzzug“ [9] gegen die Verelendung, Entkirchlichung und Entwurzelung im aufkommenden Industriekapitalismus. Angeführt von

Geistlichen, sah die nach Millionen zählende Massenbewegung den größten Feind der Menschheit im Demon Rum bzw. im „Branntweingift“. Aufklärung und Bekehrung – die in einer feierlichen Verzichtserklärung der Bekehrten gipfelte – sollten dem „teuflischen Getränk“ Einhalt gebieten. Besonders in Amerika kam es allerdings alsbald zu einer Radikalisierung des temperance movements. Es spaltete sich ein radikaler („trockener“) Flügel ab, der für die Abschaffung sämtlicher Alkoholika eintrat und hierbei zunehmend nicht auf Selbstverpflichtung setzte, sondern auf den Staat. Die Radikalen gewannen die Oberhand, und die Wortbedeutung von „Mäßigkeit“ verkehrte sich ins Gegenteil: temperance meinte nun teetotalism, d.h. völlige Abstinenz. Die Unterscheidung in Ge- und Missbrauch war somit aufgehoben. In diesem Sinne führten ab 1851 einige Bundesstaaten Alkoholverbote ein. Doch der Widerstand der Konsumenten und Produzenten erwies sich als zu stark: Zumeist mussten die Prohibitions Gesetze nach einigen Jahren widerrufen werden und die Mäßigkeitsbewegung schien am Ende zu sein. Hier und in Skandinavien hatte sie allerdings zeitweilig eine hohe Reputation genossen, verschwand nicht gänzlich von der Bildfläche und hinterließ eine hochgradig „ambivalente“ Trinkkultur: eine „Temperenzkultur“ [10,11]. In Deutschland, wo scharfe gesetzliche Maßnahmen chancenlos waren und man es beim Kampf gegen Spirituosen beließ, war der breite „Kreuzzug wider den Branntwein“ bereits im Zuge der Märzrevolution 1848 zusammengebrochen [5,12]. Schon zuvor waren hier die frommen Temperenzler mit Hohn und Spott überzogen worden.

Die protestantischen Wurzeln der Suchthilfe

Im Kontext der Mäßigkeitsbewegung entwickelte sich auch eine karitative Hilfe für Trinker, zunächst stationärer Art. Auf diesem Feld fiel Deutschland eine gewisse Vorreiterrolle zu. Indem sich die im Vormärz entstandene Innere Mission bzw. die durch Johann Hinrich Wichern und Theodor Fliedner neubegründete Diakonie der Unter- und Randschichten annahm, um sie vom Sozialismus und anderen atheistischen Strömungen abzubringen, rückte auch die „Trinkerrettung“ in den Fokus christlicher Nächstenliebe [13,14]. Wie die gesamte Mäßigkeitsbewegung war auch sie kaum medizinisch-wissenschaftlich, sondern in erster Linie religiös und in zweiter Linie sozial bzw. sozialpolitisch legitimiert: Es ging um die spirituelle „Erlösung“ des Trinkers², um die „Errettung“ seiner Seele, von der der Alkohol Besitz ergriffen hatte. Die judeo-christliche Erlösungslehre umdeutend, war dies gleichsam die protestantisch-laienmedizinische Variante des Suchtkonzepts. Totalabstinenz war ursprünglich kein Ziel der Trinkerhilfe (ein Ansatz, der heute wieder diskutiert wird [15]), sondern eine nachhaltige Konsumreduzierung bei Verzicht auf Branntwein; erst später wurde die gänzliche „Enthaltung von geistigen Getränken“ verlangt. Gebet, innere Einkehr und harte Arbeit waren die Mittel der Wahl. Diese Prinzipien setzte erstmals das 1851 von der Diakonie im rheinischen Lintorf (heute ein Stadtteil von Ratingen) eröffnete Männerasyl um [16]. Es gilt vielfach als die älteste Trinkerheilstätte überhaupt, wengleich diese Einrichtung anfangs auch andere „Verwahrloste“ aufnahm. Der Aufenthalt, für den mindestens ein Jahr veranschlagt wurde, kostete – wenn keine Zuschüsse gewährt wurden – 26 Taler pro Jahr plus 10 Taler Aufnahmegebühr. Nach der Devise „ora et

¹Independent (seit 1906: International) Order of Good Templars; heute: IOGT International, in Deutschland: Guttempler.

²Zielgruppe waren eindeutig Männer, ihr Alkoholkonsum war ungleich höher als der weibliche.



labora“ führte der Hauspfarrer ein strenges Regiment; etliche flohen schon nach wenigen Tagen aus der Anstalt. 1879 entstand in Lintorf zudem das für wohlhabende „Trunkfällige“ reservierte Haus Siloah; 1901 folgte ein drittes Haus.

Die wenigen Trinkerasylo³ waren selbstredend nur ein Tropfen auf dem heißen Stein. Eine ambulante Trinkerhilfe leistete die Diakonie jedoch nur beiläufig. Auf diesem Feld wurden dann zunächst freikirchliche Abstinenzorganisationen aktiv [7, 17, 18]. Spektakulär war das Auftreten der von dem Methodistenprediger William Booth 1865 in London gegründeten Christian Mission, die seit 1878 als Salvation Army durch die Armenviertel zog; die pseudo-militärische „Erlösungs“- bzw. „Rettungsarmee“ leistete neben der kämpferischen Bekehrungsarbeit auch Samariterdienste, indem sie etwa Betrunkene einsammelte. Wenig später breitete sich im anglophonen Raum die evangelikale, von „bekehrten Trinkern“ geführte Blue Ribbon Army aus; wie zuvor die Washingtonians, hatte sie zunächst großen Zulauf, löste sich jedoch bald wieder auf. Eine pietistisch-methodistische Ausrichtung hatte auch eine 1877 von dem Genfer Pfarrer Louis-Lucien Rochat nach englischem Vorbild gegründete Temperenzgesellschaft, die sich 6 Jahre später in Schweizerischer Verein des Blauen Kreuzes umbenannte: Auf dem „Kampfplatz des Lebens“ gelte es die Trinker zu retten, so wie das Rote Kreuz auf dem Schlachtfeld die Verwundeten rette.

Die „Alkoholfrage“ als Bestandteil der „Sozialen Frage“

Diese 3 Organisationen sowie der Guttempler-Orden und in gewisser Weise auch die Innere Mission bildeten eine schmale Brücke zur sogenannten zweiten Mäßigkeitsbewegung. Nachdem der organisierte Kampf gegen den Alkohol verloren schien und das Thema in vielen Ländern von der Agenda verschwunden war, kam es Ende des 19. Jahrhunderts weltweit zu einer mächtigen Renaissance des Antialkoholismus. In makrohistorischer Perspektive zeigt sich hier ein zyklisches Auf und Ab von „Thematisierungskonjunkturen“ des Alkohols [19], wobei den protestantischen Temperenzkulturen stets eine Schlüsselrolle zukommt. Auch die zweite Mäßigkeitsbewegung nahm ihren Ausgang in Nordamerika und Skandinavien, wogegen sie in den „permissiven“ Trinkkulturen Süd- und Osteuropas nur schwer Fuß fassen konnte [7, 8, 11].

Deutschland nahm hierbei eine Mittelstellung ein. [5, 12, 20]. Der Industrialisierungsschub nach der Reichsgründung 1871 brachte das Bürgertum an die Macht und zugleich wuchs ein Proletariat heran, das Anspruch auf ökonomische und politische Teilhabe machte: Die „Soziale Frage“ war das innenpolitische Generalthema der Epoche, das gleichsam in potentiell leichter lösbare Teilprobleme aufgeteilt wurde; darunter spielte die „Alkoholfrage“ eine überragende Rolle.

In Deutschland bildeten viele Vereine Sonderwelten einer „alkoholfreien Kultur“

Die „Alkoholfrage“ hatte der 1883 von bürgerlichen Sozialreformern gegründete Deutsche Verein gegen den Missbrauch geis-

³Das Haus Siloah arbeitet heute noch, wogegen die ersten 4 amerikanischen Inebriate Asylums, die 1854–1863 (evtl. bereits 1841) von Temperenzorganisationen eröffnet wurden, keinen langen Bestand hatten. In den 1880er Jahren soll es dann in den USA um 30 Trinkerasylo gegeben haben, in England und Deutschland knapp 10 [7, 16].

tiger Getränke (DVMG) auf die Agenda gesetzt. In Abgrenzung zum „Kreuzzug“ des Vormärz betonte der erste Vorsitzende, der Irrenarzt Werner Nasse, dass es dem Verein keinesfalls um Trinkerrettung gehe, sondern um Prävention, d. h. um politische Einflussnahme und Breitenaufklärung auf streng wissenschaftlicher Grundlage. Anfangs zielte der DVMG auf das Branntweintrinken in der Arbeiterschaft, weitete aber bald sein Spektrum auf sämtliche Alkoholika und Sozialschichten aus. Um 1900 hatte der Verein sogar die zunächst argwöhnische Arbeiterbewegung auf seine Seite gezogen und dominierte den Alkoholdiskurs in Mitteleuropa. Eine Vielzahl staatlich-kommunaler und betrieblicher Maßnahmen zur Konsumreduzierung trug seine Handschrift; zudem begann er sich auch in der Trinkerhilfe zu engagieren.

Indes waren auf diesem Feld längst andere Vereine tätig [5, 8, 12]. Von der Öffentlichkeit kaum registriert, waren in den 1880er Jahren Ableger der Guttempler, des Blauen Kreuzes und der Salvation Army in Deutschland entstanden. Die Heilsarmee blieb eine etwas skurrile Veranstaltung für die Randschichten, ebenso zunächst die beiden anderen Organisationen. Der I.O.G.T. war anfangs auf das dänischsprachige Schleswig beschränkt, bevor er sich von Norden her reichsweit ausbreitete („Großloge II“). Das Blaue Kreuz war besonders im Westen beheimatet. Bald spalteten sich ein evangelisch-kirchliches und ein methodistisches Blaues Kreuz ab, zudem entstand 1896 ein katholisches Pendant, das Kreuzbündnis (anfangs ein Mäßigkeitsverein); die von Rochat begründete Organisation („Barmer Hauptverein“) blieb jedoch die größte dieser Art. Guttempler und Blaukreuzler stellten eine Mischung aus Fürsorge- und Selbsthilfeorganisationen dar, die bald von ihren Mitgliedern den völligen Verzicht auf Alkoholika verlangten – eine Idee, die um 1900 an Attraktivität gewann. Unter den jeweils knapp zehntausend Mitgliedern der Großloge II und des Barmer Hauptvereins fanden sich rund ein Drittel trunksüchtige Männer, gut ein weiteres Drittel waren Frauen, zumeist die Ehefrauen der Trinker. Alle hatten einen feierlichen Abstinenzschwur geleistet, wobei die „Reichgottesarbeit“ in den Ortvereinen der Blaukreuzler durch spirituelle „Erweckung“ geprägt war, wogegen die Logenarbeit der Guttempler eine bürokratisch-zeremonielle Geheimbündelei kennzeichnete.

Mäßige gegen Enthaltsame

Das sektenhafte Gepräge dieser Sonderwelten, die bizarr wirkende Abstinenzverpflichtung und der Umstand, vorwiegend untere Schichten anzusprechen, ließen Blaukreuzler und Guttempler in der breiten Bevölkerungsmehrheit weithin auf Ablehnung stoßen. Indes fand ihre Laienarbeit bei Fachleuten zunehmend Anerkennung. Die Abstinenzvereine traten damit in Konkurrenz zum DVMG; unter den mit der „Alkoholfrage“ befassten Akteuren entspann sich ein verbissenes Ringen um Macht und Einfluss, vor allem aus ideologisch-programmatischen Gründen: Die Spaltung der ersten Antialkoholbewegung hatte sich nämlich in der zweiten fortgesetzt und erreichte nun auch Deutschland – „Mäßige“ vs. „Enthaltsame“ bzw. „Abstinente“. Während die organisierten Mäßigen mit dem DVMG (nebst einigen kirchlichen Einrichtungen) nahezu identisch waren, erlebten die Enthaltamen zwischen 1900 und 1914 einen Boom, der sich sowohl in einem Mitgliederzuwachs der großen Verbände als auch in unzähligen Neugründungen manifestierte [5, 8, 12, 21]. Die Vielfalt der ambulanten Suchthilfe bzw. Selbsthilfe zeigt exemplarisch ein Bericht über Kiel aus dem Jahre 1905: Neben der



Inneren Mission und der Heilsarmee arbeiteten hier der „Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke, das Blaue Kreuz (2 Vereine), der Abstinente Arbeiterbund, der Alkoholgegnerbund, der Bund abstinenten Frauen, der Verein abstinenten Studenten mit je 1 Verein, die Freien Guttempler (FGT) mit 2 und die unabhängigen Guttempler (IOGT) mit 14 Logen. Andere Organisationen (abstinente Lehrer und Ärzte) haben im Orte eine Anzahl von Mitgliedern. Alle bemühen sich, ihre Pflicht zu tun.“ [5: 225] Besonders die Guttempler waren von Abspaltungen betroffen, gründeten aber auch selbst zahlreiche berufständische Ableger bzw. Tarnorganisationen. Am Vorabend des Ersten Weltkriegs gab es im Reich rund 70 – sich teils heftig befehdende – Abstinenzorganisationen mit 0,4 Millionen Mitgliedern, zehnmal mehr als die organisierten Mäßigen.

Die „Alkoholfrage“ wird zum „Rassenproblem“

Gesellschaftlich und politisch blieben die Abstinenzler in Deutschland isoliert; die Propaganda der asketischen „Wassera-postel“ ging den Menschen gehörig auf die Nerven. Anders im wissenschaftlichen Diskurs [4, 5, 22, 23]. Hier geriet der DVMG in die Defensive. Engagierte Experten griffen den „Mäßigkeitsstandpunkt“ des Vereins frontal an und forderten ein „Staatsverbot“, d. h. die Prohibition. Angelpunkt war die (falsche) Hypothese, dass Alkohol ein starkes „Keimgift“ sei, das das Erbgut schädige. Indem der DVMG für mäßigen Konsum eintrete, fördere er just die gefährlichste Wirkung des Alkohols – die „Degeneration“ bzw. „Entartung“ der „Rasse“, die mittelfristig in den „Untergang des Volkes“ führen müsse. Denn während die „natürliche Auslese“ die exzessiven Säufer „ausmerzen“ würde, würden mäßige Trinker dank ihres langen Lebens ihr alkoholgeschädigtes Erbgut im ganzen „Volkkörper“ verbreiten. Hatte die Forschung bislang auf gesellschaftliche und individualmedizinische Aspekte des „Alkoholismus“⁴ abgehoben, so rückte nun die Kollektivmedizin in den Fokus: Die Alkoholforschung biologisierte sich und wurde zu einer Abteilung, wenn nicht zum Motor der aufblühenden Eugenik bzw. Rassenhygiene. Deren Vormann in Mitteleuropa, der Psychiater und Mitbegründer des Schweizer Guttempler-Ordens, August Forel, sah die „Alkoholfrage“ nicht länger als Teil der „Sozialen Frage“, sondern als ein „Rassenproblem“: Der Trinker sei eine „Pestbeule an unserem gesellschaftlichen Körper“, der die „Entartung der Nachkommenschaft“ in Kauf nehme; den Folgen seiner „sexuellen Exzesse“ sei durch strenge „Zuchtwahl“ entgegenzuwirken; vor allem aber gelte es, den Alkohol gänzlich „auszurotten“ [zit.n. 5: 137, vgl. 7].

Es setzte eine weltweite Biologisierung des Alkoholdiskurses ein.

Die eugenisch orientierten „Alkohologen“ waren in Fachverbänden, wie dem Verein Abstinenten Ärzte, organisiert und oft auch Mitglieder der Guttempler (bzw. des dann 1906 von Forel gegründeten Konkurrenz-Ordens, der „neutralen“ Guttempler). Das Machtzentrum des I.O.G.T. hatte sich inzwischen von den USA nach Skandinavien verlagert [7]; in Schweden hatte der Orden 1909 maßgeblichen Anteil am Erfolg eines Referendums für

die Prohibition (da es nicht bindend war, wurde stattdessen ein striktes Kontrollsystem eingeführt). In Deutschland hingegen empfahl der „Großtempler“ Hermann Blume im selben Jahr, alkoholpolitische Zurückhaltung zu üben – ein Gebot der „Klugheit“. Der deutsche Ordenszweig vermied das offene Eintreten für ein „Staatsverbot“, agitierte aber indirekt in diesem Sinne und entwickelte sich – wie schon in anderen Ländern – zu einem eugenisch-lebensreformerischen Interessenverband („Aus dem Retter wurde der Mahner“). Zugleich aber blieb er in der Trinkerhilfe aktiv. Damit stellte sich ein Problem: Im rassenhygienischen Gedankengebäude galt Trinkerhilfe nämlich als „kontraselektorisches“, jedenfalls dann, wenn sie „Trägern minderwertigen Erbguts“ zuteil wird, sei ihre „psychopathische Konstitution“ nun erworben⁵ oder ererbt (als „entartet“ und somit unheilbar galten zumal die „Quartalssäufer“ bzw. „Dipsomanen“). Wer solchen Menschen hilft zu überleben, pfusche der Natur ins Handwerk, indem er die segensreiche „Alkohol-Ausjäte“ außer Kraft setze, und schade somit dem Gemeinwohl bzw. der „Rasse“. Vor der Behandlung eines Trunksüchtigen hätte somit dessen Erbgut analysiert werden müssen, was natürlich unmöglich war. Stattdessen wurden Rückfällige von den Grundlogen abgewiesen. Forel, der in seiner Züricher Klinik mit der Sterilisation Geisteskranker experimentierte, meinte dazu grundsätzlich: Es gehe nicht an, dass wir die „entarteten Früchte unserer Kulturgeschichte durch die feinste und höchste Kunst der Medizin am Leben erhalten, damit wir recht viele weitere Entartete zeugen können.“ [5: 223]. Mit kalter Folgerichtigkeit stellte sich die gemeinwohlorientierte „neue Ethik“ der Rassenhygieniker gegen die subjektorientierte Ethik der christlichen Nächstenliebe. Die unzeitgemäße „Humanitätsduselei“ gelte es mit „der Waffe der Wissenschaft“ zu bekämpfen, um sie durch einen „menschlichen Eugenismus“ zu ersetzen.

Neben die Spaltung der Antialkoholbewegung in Mäßige und Abstinente war mithin eine Spaltung in „Propaganda-Abstinente“ und „Privat-Abstinente“ getreten (so der DVMG), nämlich in die Guttempler und kleinere alkoholpolitisch aktive Organisationen einerseits und die christlichen Rettungsvereine andererseits. Letztere verfügten kaum über wissenschaftliches Personal und verlangten die Abstinenz nur von ihren Mitgliedern. Umso schriller traten die „Propaganda-Abstinenten“ auf, wobei sie ihren Hauptfeind nicht allein im „Alkoholkapital“ sahen, sondern mindestens ebenso im DVMG (der der stringenten Logik des Abstinenzprogramms wenig entgegenzusetzen hatte und dann in der Weimarer Republik – umbenannt in Deutscher Verein gegen den Alkoholismus – auf eine moderate Abstinenzlinie einschwenkte). In der praktischen Arbeit spielten die ideologischen Grabenkämpfe indessen eine erstaunlich geringe Rolle. Vor Ort rauften sich die Kontrahenten oftmals zu Arbeitsgemeinschaften zusammen, und die Rassenhygiene war noch im wesentlichen eine bloße Theorie; Eugenikgesetze wurden lediglich in 3 US-Bundesstaaten eingeführt. Erst in den 1930er Jahren – als die Prohibition in den USA und Skandinavien zusammenbrach und in Deutschland die Nazis an die Macht kamen – sollte diese Theorie auf breiter Front in die Tat umgesetzt werden⁶ und massiven Einfluss auf die Suchtkrankenhilfe nehmen [23].

⁵ Man berief sich auf Darwin, glaubte aber zugleich lamarckistisch, dass erworbene Eigenschaften vererbbar seien [4, 5].

⁶ 22 Länder, gut ein Drittel aller souveränen Staaten, führten eugenische Gesetze ein; Temperenzkulturen wie Schweden griffen massenhaft zu Zwangssterilisationen, ebenso NS-Deutschland, wo es schließlich auch zur Euthanasie kam.

⁴ Der Begriff war doppeldeutig: einerseits die Summe aller denkbaren Alkoholgeschäden, andererseits ersetzte er allmählich den Fachbegriff „Trunksucht“, analog dann auch „Alkoholiker“ für „Trunksüchtiger“.



Die organisierte Trinkerfürsorge

Um 1900 professionalisierte sich die Trinkerhilfe zu einem engmaschigen Behandlungsnetz ehrenamtlicher, staatlicher und kommerzieller Institutionen, der „Trinkerfürsorge“. Ende des Kaiserreichs war daraus ein 3-Säulen-Modell aus Beratung (und Nothilfe), stationärer Therapie und Nachsorge geworden [13, 14, 16, 23]. Während in der Therapie Mediziner die Geistlichen allmählich verdrängten, blieben Beratung und Nachsorge, also der ambulante Zweig der Trinkerfürsorge, weitgehend in der Hand von Laienorganisationen. Dazu zählten neben den auf die „Alkoholfrage“ spezialisierten Verbänden im weiteren Sinne auch die Innere Mission bzw. die Diakonie und andere karitative Organisationen sowie die öffentlich-rechtliche Armenpflege; sie hatten es vielfach mit einer alkoholkranken Klientel zu tun, etwa bei den Bahnhofs- und Stadtmissionen, hatten aber in der Regel keine spezialisierte Trinkerhilfe aufgebaut. Daher sollte der 1903 gegründete Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus die Zusammenarbeit karitativer Einrichtungen mit dem DVMG koordinieren; er fungierte dann auch als eine Art Dachverband der Mäßigen. Darauf schlossen sich die Abstinenzler zu einem eigenen Zentralverband zusammen, den allerdings Richtungskämpfe lähmten.⁷ In einem Grenzbereich von Prävention und Hilfe operierten zudem kirchliche und andere gemeinnützige Organisationen, wie die Gewerkschaften oder der Bund Abstinenter Frauen, wenn sie Kaffeehallen, alkoholfreie Speisehäuser, Volkshäuser oder Armenküchen betrieben, wo frei nach dem Heilsarmee-Motto: „Suppe, Seife, Seelenheil“ oft auch eine Notversorgung geleistet wurde.

Sozialarbeit und Trinkerfürsorge

In der ambulanten Trinkerfürsorge vollzog sich allmählich ein Wandel vom Ehrenamt zum Beruf [13, 24]. Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts hatte die Innere Mission begonnen, „Armenbesucher“ und „Stadtmissionare“ auszubilden, deren Hauptaufgabe in der Kontrolle und Disziplinierung der „gefährlichen Klassen“ im Sinne eines christlich-bürgerlichen Wertekanon bestand. Auch als nun eine Spezialisierung auf die Klientel der Trunksüchtigen einsetzte, blieb diese politisch-sozialpädagogische Aufgabenstellung vorherrschend. Die Beziehungen zum Suchtkranken waren hierarchisch geprägt, wobei der Fürsorger sowohl helfend als auch strafend auftreten konnte. Um der Entwicklung kurz vorzugreifen: Erst ab den frühen 1970er Jahren sollte sich das Tätigkeitsprofil der ambulanten Suchttherapie grundlegend wandeln und zugleich als eigenständiges Berufsfeld definiert werden.⁸ Der traditionelle Zwiespalt zwischen Helfen und Begleiten auf der einen und Kontrollieren und Disziplinieren auf der anderen Seite ist dabei freilich weiterhin wirksam.

In Deutschland setzte eine Professionalisierung der Suchtkrankenhilfe Anfang des 20. Jahrhunderts ein.

1906/7 begannen die Guttempler, der DVMG und andere Verbände „Trinkerfürsorgestellen“ einzurichten, meist in Koopera-

tion mit der Kommune bzw. der Armendirektion. 1913 wurden dort reichsweit 23 500 Männer und 1 600 Frauen betreut [12: 246]. Hilfesuchende konnten diese halbstaatlichen Ämter während der Sprechstunden aufsuchen; die Mitarbeiter unternahmen aber auch Hausbesuche, wenn sie von einem „Fall“ Kenntnis erhielten. Beim ersten Besuch, hieß in einer Anleitung, gelte es, die Ehefrau zu gewinnen, um „durch sie auf den Mann einzuwirken“; sodann solle der Trinker überredet werden, einem „Enthaltensamkeits- oder Mäßigkeitsverein“ beizutreten und den Lohn an seine Frau auszuzahlen; bei „hartnäckigem Widerstand“ sei ein „Wirtshausverbot durch Aufnahme in die Säuferliste“ anzudrohen und als ultima ratio die Zwangseinweisung [16: 67 f]. Trinkerfürsorgestellen konnten auch finanzielle Hilfen vermitteln; vor allem aber wurden sie in die Auswahl für eine stationäre Behandlung einbezogen – wobei zwischen „Heilbaren“ und „Unheilbaren“ unterschieden wurde – sowie in die Organisation der Nachsorge. Diese oblag hauptsächlich dem Guttempler-Orden und dessen Abspaltungen, den drei Blau-Kreuz-Verbänden und dem Kreuzbündnis. Den Kernbereich der ambulanten Arbeit bildeten mithin weiterhin die semiprofessionellen Abstinenzvereine (deren Klientel teils anstatt, teils nach einer Therapie in die lokalen Gruppen eintrat). Über die Guttempler hieß es seitens des DVMG anerkennend, der Trunksüchtige lebe dort „wie in einer unsichtbaren Anstalt, die ihn von allen Seiten schirmend umgibt und sein Leben neu regelt“ [12: 314].

Die stationäre Behandlung

Betrachtet man die realen Anstalten, die Trunksüchtige aufnahmen, so war das Allgemeinkrankenhaus die zahlenmäßig wichtigste Institution; freilich wurden sie hier nicht wegen ihrer Sucht, sondern wegen somatischer Folgeerkrankungen eingewiesen. Für eine stationäre Suchtbehandlung kamen im wesentlichen zwei Anstaltstypen in Frage: die Irrenhäuser und die Trinkerheilstätten. 1906 wurden in den preußischen Irrenanstalten gut 8 000 Alkoholiker gezählt; dies machte zwar nur 5 % der Insassen aus, doch waren dies 5- bis 10-mal mehr als in den speziellen Trinkerheilstätten [5: 252]. Wie in den Krankenhäusern generell, waren hier die unteren Schichten deutlich überrepräsentiert. Die Therapie bestand – neben dem Entzug – hauptsächlich in körperlicher Arbeit, straffer Disziplin und der Isolierung von der heimischen Umwelt. In der Praxis konnte der Übergang von der Irrenanstalt zum Arbeitshaus durchaus fließend sein. Letzteres war eine gefängnisartige Straf- und Besserungsanstalt, die nach § 361 f Reichsstrafgesetzbuch unter anderem bei notorischem „Spiel, Trunk und Müßiggang“ drohte. Aber auch der Aufenthalt in einer Irrenanstalt war nicht immer freiwillig, zumal seit das 1900 in Kraft getretene Bürgerliche Gesetzbuch ausdrücklich eine Entmündigung wegen Trunksucht vorsah. Allerdings blieb die Zahl der Zwangseinweisungen nach § 6 BGB zur Enttäuschung des DVMG und des mit ihm verbundenen Trinkerheilstättenverbands gering. Vor allem für die „höheren Stände“ wurden seit der Jahrhundertwende vermehrt Trinkerheilstätten gegründet, die eine 6- bis 12-monatige „Entwöhnungskur“ anboten [16, 23]. Neben der Trunksucht wurden hier bisweilen auch andere Süchte, wie Morphinismus, behandelt. Vor Kriegsbeginn gab es über 50 solcher Sanatorien mit fast 2 000 Betten, gut ein Zehntel für Frauen. Teils waren sie in der Hand gemeinnütziger Organisationen, wie der Inneren Mission, teils waren sie von Ärzten auf profitorientierter Basis gegründet worden und wirkten dann oft wie ein vornehmes Hotel. Umgekehrt

⁷Die beiden Dachverbände fusionierten 1921 zur Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus, der Vorgängerin der DHS.

⁸In den Rahmenrichtlinien der Deutschen Rentenversicherung bilden heute Sozialarbeiter – im Zusammenschluss mit Sozialpädagogen – eine der Berufsgruppen, die nach Abschluss einer Weiterbildung suchttherapeutisch tätig werden dürfen.



hatten manche Häuser den Charakter einer „Verwahrnastalt“. Die Tagessätze reichten von einer bis über 10 Mark. Auch die einfachen Heilstätten kamen für Ärmere selten in Frage, denn nur zögerlich – und nur bei guter Prognose – begannen Krankenkassen, Armenverbände und Rentenkassen die Behandlungskosten zu tragen. Dies änderte sich, nachdem 1915 die Trunksucht in die Reichsversicherungsordnung aufgenommen und die Trinkerheilstätte als Therapieeinrichtung gesetzlich anerkannt wurde.

Fazit für die Praxis

Am Ende des langen 19. Jahrhunderts waren in Deutschland die Fundamente einer Behandlungskette gelegt, wie sie im Prinzip noch heute besteht. Eine Grundvoraussetzung war die Pathologisierung des Trinkers gewesen. Ist die Krankenrolle generell zwiespältig [25], so gilt dies in besonderem Maße für die Rolle des Trunksüchtigen. Sie entlastet und sie entmündigt: Der Alkoholranke hat seine abweichende Persönlichkeit einzugestehen und den Experten Folge zu leisten – bei Strafe der Exkommunikation aus der menschlichen Gemeinschaft [5,26]. Indem sich nun die Alkoholwissenschaft der Eugenik verschrieb, traf diese Exkommunikation per se alle Trinker, die als unheilbar galten. Schuldlos schuldig hatte dieses „wertlose Menschenmaterial“ keinen Anspruch auf Hilfe, im Gegenteil: Zum Wohle des Großen Ganzen müsse es sterilisiert, „asiliert“ oder gar „vernichtet“ werden [5,23]. Die „Alkohologie“ der Jahrhundertwende schrieb das Drehbuch zum kommenden Rassenwahn.

Die Experten, die solcher Exklusion das Wort redeten, erregten zwar viel Aufsehen, Zustimmung fanden sie aber nur bei den lebensreformerischen „Propaganda-Abstinente“ wie den Guttemplern. Hingegen blieben die „Privat-Abstinente“ – also die antiquiert wirkenden Rettungsvereine – dem Gebot der Nächstenliebe treu: „Was ihr getan habt dem geringsten meiner Brüder, das habt ihr mir getan.“ (Mt 25, 40) Beiden Richtungen war freilich gemeinsam, ihre Suchthilfearbeit als Mittel für höhere Zwecke zu instrumentalisieren: Ihre letztendliche Mission sahen sie in der Verbreitung des Evangeliums der Heiligen Schrift bzw. des Evangeliums der Nüchternheit. Letzteres erwies sich als hoch problematisch. Zurecht wurde der Prohibitionismus als eine „verkappte Religion“ charakterisiert, deren Gefährlichkeit darin gründe, dass sie – im Gegensatz zu den echten Religionen – ihren Geltungsanspruch wissenschaftlich legitimiere [27].

Erst mit den Anonymen Alkoholikern einerseits und dem Ausbau staatlicher Wohlfahrtsysteme andererseits konnte dann in der Nachkriegszeit die Trinkerfürsorge zu einem bloßen Selbstzweck werden. Ob dies auch künftig so bleibt? Nachdem die globale Thematisierungskonjunktur des Alkohols im Zweiten Weltkrieg endgültig erloschen war und durch eine permissiv-hedonistische Phase abgelöst wurde, hat nun erneut eine solche Thematisierungskonjunktur eingesetzt [11,19,28]. Ausgehend von den Temperenzkulturen regiert ein asketischer Zeitgeist, und es regen sich wieder kryptoprohibitionistische Tendenzen in Forschung [2,29,30]; und Praxis [26,28,31]. Wie zielführend dieses Wiedergängertum im Sinne nachhaltiger Primärprävention ist, sei hier dahingestellt. Für die Tertiärprävention lässt sich hingegen festhalten: Die Verquickung von Suchthilfe und – im Prinzip durchaus legitimer – „Gesellschaftsveränderung durch Lebensreform“ [32] hat sich historisch nicht bewährt und sollte tunlichst vermieden werden.

Zur Person



Prof. Dr. **Hasso Spode**, MA, geb. 1951, Historiker und Soziologe, Leibniz Universität Hannover und Technische Universität Berlin; Vorstand der Alcohol and Drugs History Society. Seit 3 Jahrzehnten Forschungs- und Lehrtätigkeit, u. a. an der Charité Berlin, zu Fragen der Alkohol- und Suchtforschung sowie zur historischen Mobilitätsforschung, zu sozialgeschichtlichen Themen und zur politischen Prozessanalyse. Zahlreiche einschlägige Veröffentlichungen; eine Neuauflage seiner Habilitationsschrift über „Die Macht der Trunkenheit“ ist in Vorbereitung.

Interessenkonflikt: Es bestehen keinerlei Interessenkonflikte im Zusammenhang mit der Erstellung dieser Publikation.

Literatur

- 1 Spode H. Was ist Alkoholismus? In: Dollinger B, Schneider W, Hrsg. Sucht als Prozess. Berlin: VWB; 2005; 89–122
- 2 Spode H. Alkoholische Getränke als Kulturgut. In: Bühninger G, Hrsg. Strategien und Projekte zur Reduktion alkoholbedingter Störungen. Lengerich: Pabst; 2002; 32–60
- 3 Wiesemann C. Die heimliche Krankheit. Stuttgart: Frommann Holzboog; 2000
- 4 Valverde M. Diseases of the Will. Cambridge University Press; 1998
- 5 Spode H. Die Macht der Trunkenheit. Opladen: Leske & Budrich; 1993
- 6 Vaillant GE. The Natural History of Alcoholism. 2nd ed. Cambridge: Harvard University Press; 1995
- 7 Blocker JS, Hrsg. Alcohol and Temperance in Modern History. Santa Barbara: ABC-Clío; 2003
- 8 Bergman J. Geschichte der Nüchternheitsbestrebungen. 2. Aufl. Hamburg: Neuland; 1923
- 9 Gusfield JR. Symbolic Crusade – Status Politics and the American Temperance Movement. Urbana: University of Illinois Press; 1963
- 10 Levine HG. Temperance Cultures. In: Lader M, Edwards G, Drummond DC, Hrsg. The Nature of Alcohol and Drug Related Problems. Oxford University Press; 1992; 16–36
- 11 Spode H. Trinkkulturen in Europa. In: Wienand J, Wienand C, Hrsg. Die kulturelle Integration Europas. Wiesbaden: VS; 2010; 361–391
- 12 Tappe H. Auf dem Weg zur modernen Alkoholkultur. Stuttgart: Franz Steiner; 1994
- 13 Sachße C, Tennstedt F. Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, Band 3. Stuttgart: Kohlhammer; 1980; 92
- 14 Feuerlein W. Die Behandlung von Alkoholikern in Deutschland von den Anfängen bis heute. Suchtgefahren 1988; 34: 389–395
- 15 Schmidt-Semisch H, Stöver H, Hrsg. Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag; 2012
- 16 Aßfalg R. Von der Bekämpfung des Lasters zur Behandlung des Kranken. Landsberg: Ecomed; 2003
- 17 Gnewekow D, Hermsen T. Geschichte der Heilsarmee. Opladen: Leske & Budrich; 1993
- 18 Beck W. Sie wagten Nächstenliebe. Bern: Blaukreuz; 1980
- 19 Spode H. „Extrem hoher Alkoholkonsum“ – Thematisierungskonjunktoren des sozialen Problems „Alkohol“. In: Wassenberg K, Schaller S, Hrsg. Der Geist der deutschen Mäßigkeitsbewegung. Halle: Mitteldeutscher Verlag; 2010; 180–204
- 20 Roberts JS. Drink, Temperance and the Working Class in 19th Century Germany. Iowa: Diss.; 1979
- 21 Schaller S. Kampf dem Alkohol – Weibliches Selbstverständnis und Engagement in der deutschen alkoholgegnerischen Bewegung. Magdeburg: Diss.; 2009
- 22 Reyer J. Alte Eugenik und Wohlfahrtspflege. Freiburg: Lambertus; 1991
- 23 Hauschildt E. „Auf den richtigen Weg zwingen“. Trinkerfürsorge 1922 bis 1945. Freiburg: Lambertus; 1995
- 24 Sachße C, Tennstedt F, Hrsg. Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp; 1986



- 25 *Parsons T.* Definitionen von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas. In: Mitscherlich A, Hrsg. *Der Kranke in der modernen Gesellschaft.* Köln: Kiepenheuer & Witsch; 1967; 57–87
- 26 *Gusfield JR.* Stigma und Erlösung – Die Pathologisierung alkoholisierter Fahrzeuglenker. *Kriminalsoz Bibl* 1986; 13: 95–107
- 27 *Bry CC.* *Verkappte Religionen.* Gotha/Stuttgart: Perthes; 1924
- 28 *Heath DB.* The New Temperance Movement. *Drug & Society* 1989; 3: 143–168
- 29 *Spode H.* Der Europäische Aktionsplan Alkohol und seine Vorläufer – Wissenschaft als moralischer Interessenverband. In: Teuteberg HJ, Hrsg. *Die Revolution am Esstisch.* Stuttgart: Franz Steiner; 2004; 295–319
- 30 *Uhl A.* How to camouflage ethical questions in addiction research. In: Fountain J, Korf DJ, Hrsg. *Drugs in Society.* Abingdon: Radcliffe; 2007; 116–130
- 31 *Barsch G.* Was ist dran am Binge Drinking? In: Dollinger B, Schneider W, Hrsg. *Sucht als Prozess.* Berlin: VWB; 2005; 239–266
- 32 *Krabbe WR.* *Gesellschaftsveränderung durch Lebensreform.* Göttingen: Diss.; 1974

