

**Zeitschrift:** Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

**Herausgeber:** Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

**Band:** 16 (1960)

**Artikel:** Die psychischen Symptome des chronischen Alkoholismus

**Autor:** Staehlin, J.E.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-307439>

### **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:** 02.01.2026

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

## Die psychischen Symptome des chronischen Alkoholismus

Von J. E. Staehelin, Basel

Der chronische Alkoholismus beruht auf einer langdauernden Vergiftung durch alkoholhaltige Getränke. Man spricht von einer chronischen Intoxikation, wenn krankhafte Erscheinungen auftreten, weil die Gewöhnung, die Anpassung an das Toxon durch Gegenregulationen, versagt, so daß dieses nun seine Giftwirkung entfalten kann. Die Intensität und Qualität der chronischen Intoxikation wird bestimmt durch die Menge und Art der einverleibten Giftdosen, die Dauer des Giftmißbrauchs, die Widerstandskraft des Organismus, vor allem aber durch die psychische Beschaffenheit des Patienten vor der Intoxikation. Chronische Intoxikation kann, muß aber nicht zu jenem Phänomen führen, das wir Sucht nennen. Viele Menschen konsumieren dauernd zuviel Alkohol, können aber jederzeit ihre Trinkmenge herabsetzen oder zeitweise auf Alkoholgenuß verzichten. Sie offenbaren also keines jener Suchtsymptome, die wir später schildern werden, wohl aber in stärkerer oder schwächerer Ausprägung jene psychischen Symptome, durch die sich der Alkoholismus chronicus auszeichnet. Sie sind durch den Alkoholmißbrauch nicht in eine Not- oder Zwangslage geraten, jedoch in eine psychische Entbehrungssituation, die sie auf die Dauer nicht ertragen wollen oder können. Es ist klar, daß jeder, der durch intensiven und langdauernden Alkoholmißbrauch chronisch intoxikiert wird, in starker Gefahr steht, trunksüchtig zu werden. Aber es besteht nicht jenes Suchtobligatorium, das wir z. B. bei denjenigen feststellen können, die während längerer Zeit regelmäßig Morphium eingenommen haben.

Über die komplexe Ätiologie des chronischen Alkoholismus können wir uns hier nicht äußern. Im folgenden beschäftigt uns nur die Frage: Wie wirkt sich die chronische Intoxikation psychisch aus? In einer *Wesensveränderung*, die naturgemäß je nach den Charakteranlagen der Alkoholiker verschieden gefärbt, aber in den Grundsymptomen bei den meisten identisch ist. Wir dürfen von vorneherein nicht erwarten, daß diese Symptome mehr oder weniger denjenigen entsprechen, die wir bei der akuten Alkoholisierung feststellen können. Wir finden bei der vorübergehenden akuten Alkoholisierung weder Delirien noch Halluzinosen

noch das amnestische Syndrom (*Korsakoff*). Diese Psychosen stellen sich erst nach langer Intoxikation bei gewissen Dispositionen ein. Diese Feststellung samt gewissen pathologisch-anatomischen Befunden weist darauf hin, daß sowohl die Wesensveränderungen wie die eben erwähnten Psychosen nicht nur auf den Alkohol zurückzuführen sind, sondern daß ihnen auch gewisse Stoffwechselprodukte, die «toxischen Zwischenglieder» von *Bonhoeffer*, zugrunde liegen, deren wichtigster Angriffsort das Stammhirn mit seinen Zentren für das Gefühls- und Triebleben sein dürfte. Diese Stoffe bewirken oder begünstigen psychopathologische Reaktionen und Entwicklungen, so daß die Wesensveränderung durch somato- und psychogene Faktoren zustande kommt.

Die chronische Intoxikation äußert sich zunächst in einer Veränderung der *Affektivität*: Die *Gefühle* werden erheblich verstärkt, sprechen leichter an und werden deutlich labil: sie können immer schlechter nuanciert und beherrscht werden. Sie nehmen also einen elementaren Charakter an. Die sogenannten intellektuellen Gefühle, wie Taktgefühl, Verantwortungsfreude, und die Fremd- und Selbstwertgefühle, die – wie z. B. Liebe, Bewunderung, Demut, Schuldgefühle – eine deutliche altruistische Grundeinstellung voraussetzen, werden im ganzen schwächer, verschwinden aber nicht und können sich bei bestimmten Anlässen recht deutlich äußern. Jene Gefühle und Charaktereigenschaften jedoch, die im Dienst der egoistischen Einstellung stehen, werden weit stärker und besonders zu Hause oft massiv offenbart: Haß, Eifersucht, Mißgunst, Mißtrauen, Rache, Herrschlust, Rechthaberei. Es vollzieht sich innerhalb der Affektivität jene Entdifferenzierung oder Primitivisierung, die wir als das Hauptsymptom der alkoholisch bedingten Wesensveränderung betrachten. Charakteristisch für die Veränderung der Affektivität bei chronischem Alkoholismus ist also nicht, daß die Gefühle, wie z. B. bei den Morphin-, Analgetica- und Schlafmittelsüchtigen, oberflächlich, schwächlich oder spielerisch-unecht werden, sondern kennzeichnend ist ihre Vergröberung und Intensivierung, die Maßlosigkeit, mit der sie geäußert werden, und der rasche Wechsel der Affekte, die sehr leicht von einem Extrem ins andere umschlagen: Man denke an die typische Rührseligkeit des Alkoholikers und an seine enorme Reizbarkeit.

Diese Gefühlsveränderungen, die in dieser Weise bei keiner anderen chronischen Intoxikation beobachtet werden, führen notwendigerweise zu Veränderungen der *Stimmung*. Die Stimmung wird vorwiegend gemütlich und optimistisch und wirkt sich im typischen Trinkerhumor, in seiner Bereitschaft zu oft derben Witzen aus. Sie kann aber rasch umschlagen in explosive Reizbarkeit, mürrische Verdrossenheit oder in eine Traurigkeit, die entweder stumpf und dumpf wirkt oder in Selbstbemit-

leidung, im «heulenden Elend» sich äußert. Durch eine ängstliche Verstimmung zeichnen sich die nicht psychopathisch veranlagten Alkoholiker, im Gegensatz zu den anderen Toxikomanen, nicht aus. Häufig wirkt sich die Stimmung, teils als direkte Folge des Trinkeroptimismus, teils als Kompensation von berechtigten Selbstvorwürfen, in einer peinlichen Prahlucht und in der Neigung, alles maßlos zu übertreiben, aus, die kontrastiert mit der Tendenz, alles zu bagatellisieren, was Ruf und Ansehen des Trinkers beeinträchtigen könnte. Beide Symptome verraten das «falsche Ehrgefühl», die innere Selbstunsicherheit, die der Alkoholiker sich nicht zugeben kann, sein schlechtes Gewissen, das wohl betäubt werden kann, aber nie jenem Destruktionsprozeß verfällt, der für die anderen Toxikomanen so charakteristisch ist. Der Alkoholkranke bleibt, wenn er nicht völlig abgestumpft und organisch dement wurde, aufwühlbar und erschütterungsfähig, nur daß diese Durchbrüche von echten Gewissensregungen im Sinne von Schuld- und Insuffizienzgefühlen nie lange wirksam bleiben, solange er sich in der Intoxikationsphase befindet.

Die Vorherrschaft der elementar werdenden Gefühle mit ihren Verstimmungszuständen führt notwendigerweise zu charakteristischen Störungen des *Denkens* und des Gedächtnisses. Der Alkoholkranke faßt rasch, oft überstürzt und unscharf auf; seine äußeren Assoziationen sind viel zahlreicher als die inneren. Er antwortet oft witzig, überaus schlagfertig, bleibt aber an der Oberfläche haften und weicht in Form meist fadenscheiniger Ausreden aus. Die Schlagfertigkeit des Alkoholikers gehört wie die Ausreden zu seinem unbewußten Verteidigungssystem. Sein Urteil wird durch die Affekte bestimmt, folglich egozentrisch und unsachlich; logische Widersprüche werden oft nicht beachtet, wenn es sich nicht um ganz neutrale Gesprächsstoffe handelt. Charakteristisch ist sein Kausalitätsbedürfnis. Eine einfache Erzählung kann deshalb nicht schlicht und sachlich wiedergegeben werden, sondern es werden Ergänzungen angebracht, die nicht im vorgelesenen Text stehen, aber deutliche Beziehungen zum Ego, das sich überall vordrängt, aufweisen. Diese egozentrischen Tendenzen verraten wiederum die Unbeständigkeit und Selbstunsicherheit des affektlabilen Kranken, entsprechen aber auch seinem Bedürfnis nach Ausschmücken bis zum Konfabulieren, das seinerseits eine Folge der Unfähigkeit ist, klar das Wesentliche zu erfassen und wiederzugeben, und des Bedürfnisses, allen Einfällen nachzugeben, auch wenn sie mit der Denkaufgabe nur sehr locker zusammenhängen.

Unter dem Einfluß der oft mürrischen Stimmung können zufällige Wahrnehmungen, die nichts miteinander zu tun haben, in einen Zusammenhang gebracht werden. So bezieht der wegen seines schlechten Gewissens dauernd mißtrauische Kranke oft Gespräche, die er zufällig hört,



auf sich. Die Affektvorherrschaft begünstigt die beim Alkoholkranken starke Neigung zum Absperren und Verdrängen; sie führt zur Bildung von verfälschtem Vorstellungsmaterial. Das *Gedächtnis* wird nicht bloß hiedurch beeinträchtigt, sondern auch dadurch, daß der Kranke sich vorwiegend an das erinnert, was seinen aktuellen Affekten entspricht. Er gibt sich somit dauernd Wahrnehmungs- und Erinnerungstäuschungen hin. Er ist sich dessen aber nicht bewußt, sondern vertritt mit großer Hartnäckigkeit das, was er erlebt zu haben glaubt, und explodiert, wenn man versucht, ihm den wirklichen Sachverhalt zu erklären. In dieser Phase sind also noch nicht die an die Intaktheit der Großhirnrinde gebundenen intellektuellen und mnestischen Apparaturen selbst geschädigt, sondern die Denk- und Gedächtnisfunktionen werden indirekt durch Affektwirkung beeinträchtigt. Beides führt zu einem Mangel an Selbstkritik, zu jener schweren Verfälschung der eigenen Situation und zu jener Verkennung seiner Schwächen, die sich in der oft verblüffenden Uneinsichtigkeit des Kranken offenbaren. Bei dieser dauernden Vorherrschaft der affektiven Konstellation und der immer stärkeren Zunahme der intra- und extrapsychischen Spannungen ist es verständlich, daß der Kranke neben dem Absperren und Verdrängen auch fortwährend andere «neurotische Mechanismen» benützt: Überkompensation, Generalisation, Projektion nach außen, falsche Verknüpfung durch Affektverschiebungen usw. Der Kranke neigt immer stärker zu *pathologischen Reaktionen und Entwicklungen*, z. B. im Sinne des Eifersuchtswahnes. Er wird also wegen der spezifischen Wirkung der chronischen Intoxikation auf die Affektivität zu einem Neurotiker, und zwar auch jener häufige Typus des primitiven Genuß- und Geselligkeitsrinkers, der ohne Alkohol kaum neurotisch erkranken würde. Diese Entwicklung, die sich zwanglos aus der spezifischen Giftwirkung auf die Affektivität erklären läßt, hat bei manchen Autoren zu der unrichtigen Auffassung geführt, alle Alkoholiker seien zuerst Neurotiker; sie würden durch ihre Neurose in den Alkoholismus getrieben. Gewiß gibt es, besonders unter den sogenannten stillen Trinkern, Neurotiker, die ihre Angst-, Zwangs-, Schuld- und Inferioritätskomplexe mit Alkohol zu betäuben versuchen und so mit der Zeit süchtig werden. Ungleich häufiger sind aber die Alkoholkranken, welche durch die chronische Intoxikation zu Neurotikern werden.

Je mehr die Fähigkeit zur Selbstkritik und zur sachlichen Beurteilung der Umwelt abnimmt, je mehr die Intelligenz ihrer Ziele setzenden und Wege weisenden sowie ihrer Gefühle und Triebe bremsenden Funktionen verlustig geht, um so deutlicher zeigt sich die charakteristische *Willensschwäche*, und um so hemmungsloser können sich die Triebe auswirken.

Der Kranke wird abnorm fremd- und autosuggestibel in der Richtung seiner Wünsche, Befürchtungen und Triebe. Er reagiert entweder mit seiner klassischen Überbereitwilligkeit oder mit dem Gegenteil, einem hartnäckigen Negativismus; beides sind elementare Verhaltensweisen, wie sie das Kind und der Primitive zu zeigen pflegen. Die hochgradig affektlabilen Patienten lassen sich überaus leicht ablenken und widerstandslos zum Bummeln und Trinken verführen. Je nach der Umgebung und Stimmung können sie jovial, treuherzig, mitfühlend sein, ohne daß es sich hierbei um Heuchelei handelt, oder grob, schamlos, aggressiv und tyrannisch. Diese deutliche Bipolarität des Verhaltens charakterisiert den immer hemmungsloser und maßloser werdenden, schließlich völlig unausgeglichene und unberechenbaren Augenblicksmenschen, zu welchem der Alkoholiker absinkt.

Nicht alle *Triebe* werden entfesselt oder gesteigert, sondern vor allem die Sexual- und Aggressionstriebe. Auch sie verlieren jene Differenzierung und Maskierung, welche Erziehung und Gesittung fordern. Sie brechen elementar durch, oft in Form von Explosiv- oder Kurzschlußhandlungen. Jene Triebe aber, die im Dienste der Selbsthingabe stehen, verlieren wohl teil- und zeitweise ihre Kraft, verschwinden aber nicht, im Gegensatz zu den anderen Toxikomanen. Wohl wird die Grundeinstellung des Kranken vorwiegend egoistisch und drängt ihn zur Befriedigung seiner Vitaltriebe. Aber seine Gemeinschaftstriebe verschwinden durchaus nicht. Manche Alkoholiker sind und bleiben, wenn sie nicht berauscht sind, Väter, die ihre Kinder bewundern und lieben. Vor allem bleiben sie gute Kameraden, nicht nur im Wirtshaus, sondern auch am Arbeitsplatz. Sie fühlen sich überall in Gesellschaft wohl, nur nicht zu Hause, wo sie dauernd die Vorwürfe der Umgebung spüren. Die allmähliche Primitivisierung des Alkoholkranken begünstigt in ausgesprochener Weise seine Extraversion und seinen Kollektivismus, der sich therapeutisch – Abstinenzvereine! – hervorragend ausnützen läßt. (Eine interessante Parallelerscheinung bildet der Mensch in der Situation der Menschenmasse, der in Stunden eine in manchen Beziehungen ähnliche Regression vom Individuum zum primitiven Kollektivwesen durchzumachen pflegt wie der Alkoholkranke in einer oft jahrelangen Entwicklung. Selbstverständlich zeigen die primitiv gewordenen Alkoholiker auch manche jener Eigenschaften, welche die Ethnologen bei primitiven Völkern beschrieben haben: z. B. ihren Wiederholungszwang, ihre Periodizität, ihre Drangzustände und ihre Trieb- und Impulshandlungen.)

Ob und wann aus dem chronischen Alkoholismus die *Trunksucht* sich entwickelt, hängt von anlagebedingten und erworbenen körperlichen und psychischen Faktoren ab; die Wesensveränderung stellt die wichtigste

Entstehungsbedingung der Sucht dar. Denn sie führt zum Verlust der Selbstbeurteilung und zur Hemmung der oberen Persönlichkeitsschichten (*perte de contrôle*), welche eine der Hauptvoraussetzungen der Sucht darstellt. Eine Sucht diagnostizieren wir dann beim chronischen Trinker, wenn er dauernd oder phasisch ein gieriges, zwanghaftes, nicht oder kaum überwindbares *Verlangen* (*désir irrésistible*) nach Alkohol zeigt und wenn er auf die fortgesetzte Einnahme des Giftes nicht verzichten kann («*Nicht-aufhören-Können*»), weil er psychisch und körperlich vom Alkohol und seinen Wirkungen so abhängig wurde, daß er beim plötzlichen Verzicht auf das Gift in eine Notlage gerät. Eine Zwangslage, wie sie z. B. bei plötzlicher Entziehung von Morphomanen und anderen Toxikomanen beobachtet werden kann, konnten wir bei keinem unserer nicht psychopathisch veranlagten Trinker feststellen: Nie beobachteten wir bei plötzlich erzwungener Abstinenz Angstzustände, epileptische Anfälle, Delirien oder Dämmerzustände, im Gegensatz zu gewissen Erfahrungen in amerikanischen Spezialkliniken (Lexington), in welchen die Versuchspersonen wochenlang in einer Weise alkoholisch vergiftet wurden, wie uns das im Leben draußen bisher nicht begegnet ist. Nur einen mehr oder weniger starken «Kater» mit Zittern, Schwitzen, unruhigem Schlaf, Brechdurchfall, der durch Alkoholeinnahme gemildert werden kann, verzeichnen wir bei manchen unserer Fälle als Zeichen körperlicher Abhängigkeit. Dagegen ist bei den Trunksüchtigen die *psychische Abhängigkeit* sehr stark ausgebildet. Sie haben sich dermaßen an die Alkoholwirkungen – Euphorisierung, scheinbare Stimulierung, Berausung oder Betäubung – gewöhnt, daß sie das monotone, schale Alltagsleben, ihre Sorgen und Nöte, ihre psychische Entbehrungssituation, ihre Konflikte und die mannigfachen Schwierigkeiten, in die sie infolge ihrer alkoholischen Wesensveränderung geraten sind, nicht mehr ertragen, sondern Suicidversuche unternehmen, wenn sie sich keinen Alkohol verschaffen können. Es sind besonders amerikanische Autoren (*Jellinek* u. a.), die an Hand eines sehr großen Materials gewisse Symptome festgestellt haben, die für sie den Beginn der Alkoholsucht anzeigen: 1. «Palimpseste», Erinnerungslücken für Zustände gesteigerter Alkoholisierung, auch wenn diese zu keinen Bewußtseinsveränderungen führten. Dieses Symptom begegnete uns bei unseren Trunksüchtigen trotz eifrigem Suchen praktisch nie. 2. Das Trinken im Verborgenen statt in der Gesellschaft als Zeichen des beginnenden «*désir irrésistible*», das der Kranke vor der Umgebung zu verdecken sucht. Dieses Merkmal konstatieren wir weniger bei Männern als bei Frauen. 3. Der Alkohol rückt völlig ins Zentrum der Interessen des Süchtigen. Er weiß um seine kaum bezähmbare Gier und vermeidet, da diese Schuldgefühle in ihm auslöst,



über Alkohol zu sprechen. 4. Die Palimpseste häufen sich; der Trinker sucht durch gesteigertes Trinken seine Schuldgefühle zu betäuben und verfällt so völlig jenen Symptomen des Kontrollverlustes und Nicht-aufhören-Könnens, die bereits erwähnt wurden. Diese Entwicklung, mit Ausnahme der Amnesien, sehen auch wir bei differenzierteren Alkoholikern. Bei diesen finden wir die bereits geschilderte Neurotisierung im Verlauf des Alkoholismus chronicus viel deutlicher als beim bei uns stark vorwiegenden primitiven Genußtrinker. Wir haben aber bereits zu zeigen versucht, daß man diese Entwicklung der Sucht so zwangslos aus den charakteristischen Einwirkungen der chronischen Alkoholintoxikation auf die Affektivität und deren Auswirkungen auf Intelligenz, Gedächtnis, Willens- und Triebspäre erklären kann, daß eine zum Teil nach analytischen Gesichtspunkten vollzogene Psychologisierung sich nicht ohne weiteres aufdrängt. Von einer Psychoanalyse jener chronischen Alkoholiker, insofern sie nicht primär Neurotiker waren, haben wir denn auch noch nie einen Erfolg gesehen, wohl aber von allen Heilverfahren, auf welche die zu Kollektivmenschen gewordenen Trinker ansprechen: der Appell an die Solidarität, den Kameradschaftsgeist, welcher allmählich zur Wiedererweckung des individuellen Verantwortungsgefühls und jener echten Demut führt, welche die wichtigsten Grundlagen der ethisch-religiös orientierten Erneuerung darstellen.

Nicht bloß eine *chronische* Trunksucht, sondern auch eine *periodisch* auftretende heftige Trunksucht im Sinne der *Dipsomanie* kann sich aus dem chronischen Alkoholismus entwickeln, oft in der Weise, daß der dauernde Alkoholabusus in kürzere Phasen zusammengepreßt, verdichtet wird, in welchen dann besonders das Verlangen nach Alkohol zwanghaft-imperativ sich geltend macht. Diese Entwicklung beobachteten wir nicht selten bei solchen leichteren chronischen Alkoholikern, die während Jahren ein ziemlich unstetes, oberflächliches und unruhiges Leben führten. Im reiferen Alter nimmt, wie bei vielen normalen Menschen, ihr Bedürfnis nach Geselligkeit, nach sinnenfälligem Erleben ab. Es vollzieht sich eine oft nur scheinbare Wendung nach innen mit Verslossenheit. Oft handelt es sich aber nur um einen Zustand psychischer «Entleerung», in welchem diese Leute seßhafter und beharrlicher, zugleich langweiliger werden. Die immer noch, aber latent vorhandene Unruhe wird zurückgedrängt, staut sich und führt nun von Zeit zu Zeit zu einer mächtigen Entladung im Sinne des völlig hemmungslosen, dranghaften Trinkens, dranghaft deshalb, weil diese Kranken, auch wenn sie berauscht sind, erst dann zu trinken aufhören, wenn sie ihr Bewußtsein verlieren, und sofort wieder mit dem Trinken beginnen, sobald ihnen das irgendwie wieder möglich ist.



Über die *primäre*, genuine oder symptomatische Dipsomanie, die bei gewissen Psychopathen und Neurotikern, bei Epileptikern, Hirntraumatikern, Postencephalitikern beobachtet wird, soll hier nichts ausgeführt werden, weil wir uns nur mit den psychischen Symptomen des chronischen Alkoholismus befassen. Immerhin sei erwähnt, daß man bei ihnen nicht selten die Umkehrung jener Entwicklung verfolgen kann, die oben kurz beschrieben wurde: Wie gewisse chronische Alkoholiker durch einen «Verdichtungsprozeß» zu sekundären Dipsomanen werden können, so können primäre Dipsomane durch einen «Ausdehnungsvorgang» aus periodisch süchtigen zu dauernd trinkenden chronischen Alkoholikern werden.

Es konnte hier nur berichtet werden über die psychischen Symptome des chronischen Alkoholismus und der sekundären Trunksucht bei den in unserem Land häufigsten Trinkertypen: den primitiven oder a priori willensschwachen Genuß- und Geselligkeitstrinkern. Bei der *Frau* – die Mehrzahl der Alkoholikerinnen sind Psychopathen oder Neurotiker – manifestiert sich der Alkoholismus psychisch teilweise anders; er gleicht mehr dem Alkoholismus von psychisch abnormen Männern und führt nicht selten zu einer fast genießerischen und demonstrativen Selbsterniedrigung, verbunden mit süßlich klebrigem Verhalten oder zu einer völligen Unaufrichtigkeit und Verlogenheit. Die Frau trinkt meistens allein, freud- und genußlos, gierig; sie will sich hauptsächlich berauschen oder betäuben, um ihre Konflikte, ihre Lebensenttäuschungen, ihre Vereinsamung zu vergessen. Aber wenigstens einzelne jener Grundsymptome, über die hier berichtet wurde, sind allen chronischen Alkoholkranken, Männern und Frauen, gemeinsam.

### *Zusammenfassung*

Die chronische Alkoholintoxikation führt zu einer charakteristischen Wesensveränderung, die auf einer zunehmenden Intensivierung, Labilität, Inkontinenz und Vergröberung der Gefühle beruht. Es wird gezeigt, wie sich diese Gefühlsstörung auf die Stimmung, die intellektuellen und mnestischen Funktionen, auf das Trieb- und Willensleben und auf die höchsten Schichten der Persönlichkeit, besonders das Gewissen, auswirkt: Der Alkoholkranke wird allmählich ein immer primitiverer Mensch mit starken intra- und extrapsychischen Spannungen, welche die Benützung neurotischer Mechanismen und die Auslösung pathologischer Reaktionen und Entwicklungen begünstigen. Er befindet sich dauernd in einer Verteidigungssituation; sein Gewissen bleibt aufwühlbar. Die Primitivisierung erleichtert auch die Kollektivisierung der chronischen Alkoholiker. Sie können, müssen aber nicht Trunksüchtige werden. Auf gewisse Unter-

schiede zwischen den psychischen Auswirkungen der chronischen Alkoholintoxikation und der psychischen Symptomatik der anderen Toxikomanien wird hingewiesen.

### *Résumé*

L'intoxication alcoolique chronique mène à un changement de conduite caractéristique, qui provient d'une intensification progressive, d'une labilité, d'une incontinence et d'une grossièreté augmentée des sentiments. L'auteur montre comment ce trouble affectif agit sur l'humeur, sur les fonctions intellectuelles et mnésiques, sur le domaine des impulsions instinctives et la vie volitionnelle ainsi que sur les couches les plus élevées de la personnalité et surtout sur la conscience: l'alcoolique devient graduellement un homme toujours plus primitif, présentant de fortes tensions intra- et extrapsychiques, qui favorisent l'emploi de mécanismes névrotiques et le déclenchement de réactions et de développements pathologiques. Il se trouve constamment dans une situation de défense: sa conscience reste bouleversable. En devenant toujours plus primitif, les alcooliques chroniques facilitent aussi leur collectivisation. Ils peuvent, mais ne doivent pas forcément devenir des dipsomanes. L'auteur attire l'attention sur certaines différences entre les répercussions psychiques des intoxications alcooliques chroniques et la symptomatologie psychique des autres toxicomanies.

### *Riassunto*

La intossicazione cronica da alcool determina delle alterazioni caratteristiche della personalità, con intensificazione, labilità, incontinenza e involgarimento dei sentimenti. Vengono mostrati gli effetti di queste turbe dei sentimenti sulla vita affettiva profonda, sulla volontà e sui livelli più elevati della personalità, particolarmente sulla coscienza: l'alcoolista diventa generalmente un individuo sempre più primitivo, con forti tensioni intra- ed extrapsichiche, che facilitano l'uso di meccanismi neurotici e di reazioni ed evoluzioni patologiche. Egli si trova sempre in una situazione di difesa; la sua coscienza rimane emotivamente sensibile. La primitivizzazione facilita anche la collettivizzazione degli alcoolisti cronici. Essi possono, ma non devono diventare dipsomani. Vengono mostrate anche determinate differenze tra gli effetti psichici della intossicazione cronica da alcool e la sintomatologia psichica delle altre tossicomanie.

### *Summary*

Chronic alcoholic intoxication leads to a characteristic change in the subject's behaviour, which is due to increasing intensification, labil-

ity, immoderation, and coarsening of the emotions. It is shown how this emotional disorder affects mood, intellectual and mnesic functions, the sphere of instructive impulses, willpower, and the highest layers of the personality, particularly the conscience: the alcoholic gradually becomes a more and more primitive human being with powerful intrapsychic and extrapsychic tensions which favour the use of neurotic mechanisms and promote pathological reactions and developments. The alcoholic is constantly on the defensive; his conscience can still be stirred. The descent to a more primitive level of existence makes it easier for chronic alcoholics to adept themselves to collectivity. They may become dipsomaniacs but not necessarily. Reference is made to certain differences between the psychic effects of chronic alcoholic intoxication and the psychic symptoms of the other addictions.