

Zeitschrift:	Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Herausgeber:	Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen
Band:	20 (1949)
Heft:	3
Rubrik:	Wissenschaft + Forschung

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: 20.01.2026

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

Der Arzt heilt den Gewohnheitstrinker

Die Trunksucht ist ein sozial-medizinisches Problem. Der Alkoholmissbrauch entspringt zu meist einer Gewöhnung, bisweilen einer Entartung; der sich aus ihm ergebende Alkoholismus ist ein Krankheitszustand. Ein ungünstiges Zusammenspiel von Milieu und Anlage schafft den Trinker, bald wird die eine, bald die andere Komponente stärker sein. Ueber die Umweltfaktoren, die die Trunksucht fördern, konnte man in letzter Zeit durch statistische und andere sozial-analytische Massenuntersuchungen viel Klarheit gewinnen, dagegen bleiben wichtige medizinische Fragen von der Wissenschaft noch unbeantwortet. Dies gilt vor allem von der Hypothese, dass es einen spezifischen, konstitutionellen Defekt, z. B. in Form einer bestimmten Stoffwechselstörung, gibt, der einen Menschen durch pathologische Alkoholgier zwangsläufig zum chronischen oder periodischen Säufer macht.

Fest steht, dass in den ernsten Fällen des Alkoholismus die medizinische Behandlung in Anstalten notwendig ist. Ueber sie herrscht in der Oeffentlichkeit viel Unklarheit. In der Volksmeinung ist es so, dass die Patienten der Trinkerheilanstalten Alkohol in abnehmenden Mengen erhalten bis man sie gewaltsam zur Totalabstinenz zwingt und als «geheilt» entlässt.

Die Wirklichkeit sieht anders aus. Besonders in Ländern, in denen die Trunksucht eine grassierende, sozialgefährdende Seuche ist, hat man es verstanden, in den Anstalten die ärztliche Behandlung zu individualisieren und sie mit arbeits-therapeutischen, psychopädagogischen, psychologischen und sozialbetonten, milieuverändernden Methoden sinnreich zu kombinieren. Neben den USA sind insbesondere in Skandinavien diese Bemühungen intensiviert worden. Kürzlich legte in Schweden eine von dem früheren Justizminister und jetzigen Landeshauptmann Thorwald Bergkvist geleitete staatliche Kommission ein umfassendes Programm vor, das sich auf jahrelangen sorgfältigen Untersuchungen aufbaut und auch über die ärztlichen Möglichkeiten Rechenschaft ablegt.

Bei den rein medizinischen Behandlungsmethoden, die in den schwedischen Anstalten Anwendung finden, steht die Behandlung mit Insulin an erster Stelle. Sie kann in verschiedenen Formen erfolgen. Am häufigsten ist die Injektion von kleinen Dosen, die bei Patienten, bei denen der Alkoholmissbrauch mit neurotischen Störungen (Angstgeföh-

len, Unlust, Schlaflosigkeit u. a.) verbunden ist, gute Erfolge zeitigt. Seltener ist die täglich erfolgende, sich allmählich steigernde Behandlung mit solchen Insulindosen, die Bewusstlosigkeit (Coma) hervorrufen; sie ist den Fällen vorbehalten, in denen der Alkoholmissbrauch eine Begleiterscheinung von schizophrenden Zuständen ist, doch neigt man neuerdings zu einer gewissen Ausdehnung auf andere Fälle. Eine Insulinbehandlung in kleinen Dosen, die mit Glykosezufuhr verbunden ist, erfolgt vor allem bei Patienten, die durch ihre Trunksucht körperlich heruntergekommen und abgemagert sind.

Eine nicht unerhebliche Rolle spielt die Elektroschockbehandlung. Es wird 5 bis 10 mal ein schwacher elektrischer Strom durch das Gehirn geleitet, wodurch ein kurzer Zustand von Bewusstlosigkeit mit Krämpfen entsteht. Diese Behandlungsform ist da angebracht, wo der Alkoholmissbrauch im Zusammenhang mit ausgeprägten Depressionen steht.

Sogenannte Aversionskuren erfolgen vor allem bei Personen, deren Trunksucht weniger psychopathologische als Milieuursachen hat. Sie werden viel in den USA angewandt, wo der Bostoner Arzt J. Thimann sie für den erfolgversprechendsten Weg hält, doch benutzt man sie auch in der schwedischen Anstalt Beckomberga. Sie erfolgen insbesondere bei Patienten, die über unerträglichen «Alkoholdurst» klagen und hiervon selbst gern befreit werden möchten. In geeigneten, sorgfältig ausgewählten und physisch eingehend vorbereiteten Fällen erfolgt eine solche Kur an jedem 2. Tag in 7—11 Sitzungen. Der Patient gelangt in einen dunklen Raum, in dem verschiedene Spirituosen auf einem beleuchteten Tische stehen. Er hat kurz zuvor eine Injektion erhalten, die innerhalb von 5 Minuten schwere Uebelkeit und heftiges Erbrechen hervorruft. Nachdem der Patient in diesem Zustand 20—45 Minuten Alkohol sehen, riechen, schmecken und trinken kann, folgen erforderlichenfalls eine Magenausspülung und Bettruhe. Bei den folgenden Sitzungen werden die Injektionsdosen allmählich erhöht. Nach den Statistiken des bereits genannten Amerikaners Dr. Thimann und des schwedischen Dozenten Dr. Izikowitz, die weitgehend miteinander übereinstimmen, erzielte man hierbei in 45—60 % der behandelten Fälle eine bleibende Totalabstinenz. In einem erheblichen weiteren Prozentsatz (in Schweden 27,7 %) ergab sich eine starke Besserung.

Ein interessanter chirurgischer Eingriff ist die sogenannte Lobotomie, d. h. eine Gehirnoperation, durch die bestimmte Nervenbahnen abgeschnitten werden. Sie findet nicht nur bei Trunksüchtigen, sondern auch bei an Erregungs-, Unruhe- und Angstgefühlen leidenden Psychopathen statt. In den USA scheint man damit oft gute Erfahrungen zu machen, wenn auch noch ausreichendes Material fehlt, um etwas Endgültiges zu sagen. Es scheint allerdings, dass man zumeist nur Besserung und keine Heilung erzielt. Von sonstigen noch im Versuchsstadium befindlichen Methoden, die bei schweren chronischen Säufern Anwendung finden, seien die Behandlung mit einem Hormon der Schilddrüse und eine Fieberbehandlung genannt.

Entscheidend wird aber wohl trotzdem in der Mehrzahl der Fälle die Psychotherapie bleiben: Analysen, klärende, auf Vertrauen beruhende Aussprachen mit dem Arzt, Willensbestimmung durch Ueberredung, Erweckung von psychischer Widerstandskraft und Suggestionstherapie, die sich dem psychologischen Mechanismus des Patienten anpassen. Moralisierendes Reden ist im günstigen Fall zwecklos, im ungünstigen schädlich. In vielen Fällen setzt, was oft verkannt wurde, der psychotherapeutische Erfolg die physische Besserung des Befindens voraus. Bettruhe, C- und B-Vitamine in erheblichen Mengen, herzstimulierende Medikamente, oft aber auch Diät, Wärme und Massagen sind Behandlungsergänzungen, die vielfach erst die psychische Wirkung ermöglichen. Es ist beim Alkoholiker wie bei vielen anderen Kranken: meistens kann man bleibende Erfolge nicht durch die Bekämpfung einzelner Krankheitserscheinungen erzielen, sondern nur durch eine Behandlung, die die physische und psychische Gesamtpersönlichkeit in ihrer individuellen und sozialen Bedingtheit berücksichtigt. «Tat».

Merkblatt

für die Schulung von Leitung und Personal in Heimen für Kinder und Jugendliche

Herausgegeben auf Grund der Beratungen ihres Ausschusses VII von der Studienkommission für die Anstaltsfrage der Schweizerischen Landeskonferenz für soziale Arbeit, Zürich. Januar 1949.

I. Grundsätzliches über den Anstaltdienst und die Schulung dazu.

1. Der Anstaltdienst umfasst folgende Berufsgattungen:

Heimleiter und -leiterinnen,
Heimerzieher und -erzieherinnen (mit allgemeinen erzieherisch-fürsorgereischen oder berufsbildnerischen Aufgaben),
Heimlehrer und -lehrerinnen,

Jahresversammlung 1949

Die diesjährige 105. Tagung des VSA ist vom Vorstand auf voraussichtlich den 2. und 3. Mai 1949 festgesetzt worden, und zwar in die schöne Stadt St. Gallen.

Die Gastfreundschaft St. Gallens hat guten Klang. Bereits in den Jahren 1873, 1892, 1911, 1936 war St. Gallen Tagungsort.

Als allgemein interessierendes Tagungsthema wurde gewählt:

«Der Vorsteher und seine Familie im Rahmen der Anstalt».

Es geht an alle Mitglieder und Freunde des VSA der freundschaftliche Appell, den 2. und 3. Mai 1949 für die VSA-Tagung in St. Gallen zu reservieren.

Die April-Nummer des Fachblattes wird über das Programm und über die Organisation der Tagung Näheres bringen.

Den St. Galler Freunden zum voraus herzlichen Dank.

Arthur Joss, Aktuar.

Personal in Werkstätten, Landwirtschaft, Haushalt und Verwaltung.

2. Der Anstaltdienst stellt folgende Anforderungen *):

Persönliche Eignung (körperliche, und vor allem auch geistig-seelische Gesundheit, Intelligenz, Ausdauer, Ausgeglichenheit, Geduld, Verständnis für die Eigenart der Zöglinge),
Persönliche Neigung,
Genügende Schulung.

*) «Die Sozialarbeiterin, der Sozialarbeiter», 2. Auflage 1948, herausgegeben vom Schweizerischen Verband für Berufsberatung und Lehrlingsfürsorge, Seefeldstr. 8, Zürich 8.