

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:	30 (1959)
Heft:	11
Artikel:	Die neue ganzheitliche Behandlungsmethode des Alkoholismus am Luzerner Kantonsspital : ein fortschrittliches und sehr erfolgreiches Verfahren
Autor:	Steinegger, Ruth
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-808324

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: 26.01.2026

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

Die neue ganzheitliche Behandlungsmethode des Alkoholismus am Luzerner Kantonsspital

Ein fortschrittliches und sehr erfolgreiches Verfahren

Die Erkenntnis, dass die Trunksucht eine Krankheit des *ganzen Menschen* und nicht einfach eine Folge sozialer oder seelischer Probleme ist, führte im Jahre 1953 in Luzern zur Errichtung einer sozial-medizinischen Station im Kantonsspital. Da aber diese ganzheitliche Betrachtung des Alkoholismus auch eine ganzheitliche Behandlung des Kranken bedingte, wurden Arzt, Psychologe, Sozialfürsorger und Seelsorger gleicherweise zur Behandlung beigezogen. Der Behandlungsweg eines Alkoholkranken in Luzern führt nun über folgende Stufen.

Der sozial-medizinische Dienst

Alkoholkranke werden durch private Meldung oder durch die Behörden an den sozial-medizinischen Dienst gewiesen. Oft kommen die Familienangehörigen selber und erstatten Bericht. Aufgabe der Sozialfürsorge ist nun, die Kranken aufzusuchen und sie zu bewegen, sich auf der Fürsorge beraten zu lassen. Viele leiden selber unter ihrer Trunksucht und lassen sich, wenn einmal das anfängliche Misstrauen überwunden ist, gerne beraten. Dabei ist es vor allem wichtig, eine *Atmosphäre des Vertrauens* zu schaffen und den Klienten durch Erfassen seiner ganzen Persönlichkeit und aller seiner Probleme zu neuen eigenen Einsichten zu führen. Es werden dabei nicht so sehr seine Schwächen bekämpft (das hat er ja lange selber vergeblich versucht, bevor er wirklich in die Alkoholsucht fiel), sondern die *positiven, gesunden Kräfte* geweckt und ihm zur Einsicht geholfen, dass er selber ein Interesse an seiner Gesundung hat. Das Selbstbestimmungsrecht des Kranken muss geachtet und seine Persönlichkeit nicht angetastet werden. Hilfe zur Selbsthilfe ist also die Maxime.

Nun wird der Alkoholkranke über die medikamentöse Kur orientiert und zu einem *freiwilligen Spitäleintritt* ermuntert. Ist er einverstanden, werden die Möglichkeiten zur Verwirklichung der Kur untersucht: Finanzierung der Behandlung und Sicherung des Unterhaltes der Familie während des Arbeitsausfalles, Unterstützung des Gesuches um Beurlaubung von der Arbeit. Darauf wird der Patient angemeldet und eingewiesen. Um dem ärztlichen Leiter der medikamentösen Kur (Oberarzt für Psychiatrie) und der Abteilungsschwester objektive Auskünfte über den Patienten zu verschaffen, wird nun eine genaue *Milieuabklärung* an die Hand genommen. Der Ehepartner und die Familienangehörigen sollen sich aussprechen können, sie werden über den ganzen Komplex des Alkoholismus orientiert und um Mitarbeit und Hilfeleistung gebeten. Den Angehörigen selber wird aber auch tatkräftig Hilfe geleistet und ihnen gezeigt, wie sie aus dem gegenwärtigen Elend herauskommen können (Mütterferien, Erziehungsberatung, Vermittlung einer Haushalthilfe, Beratung für Lohnneinteilung, Wohn- und Berufsprobleme der Kinder usw.).

Die Aufklärung und Beratung des Patienten im Spital liegt auch in den Händen des sozial-medizinischen Dienstes. Dabei sind Film, Tonband, Orientierung über

und Degustation von alkoholfreien Getränken und persönliche Gespräche, in denen auf die besonderen Probleme des Kranken eingegangen wird, von grosser Hilfe. Schliesslich darf die Wichtigkeit der *Nachfürsorge* nicht unterschätzt werden: Nachkontrolle, Hausbesuche, erneute Aussprachen, Diskussionen über aktuelle Lebens- und Zeitfragen, Freizeitgestaltung und dann, als Anerkennung der alkoholfreien Lebensführung, wird dem Patienten nach einem Jahr Bewährung eine kleine Keramikarbeit geschenkt. Oft werden geheilte Alkoholkranke zu ausgezeichneten freiwilligen Fürsorgehelfern, nehmen Gefährdete in ihre Familiengemeinschaft auf und vermitteln Arbeit an Spitalentlassene.

Die medikamentöse Therapie im Spital

Die Methode, dem Alkoholismus mit medikamentöser Behandlung auf den Leib zu rücken, ist erst einige Jahre alt. Man bekämpfte früher entweder bloss die Folgezustände, also alkoholische Magenkataarrhe, Herz- und Leberschädigungen, oder man betrachtete im Gegenteil den Alkoholismus allein als seelisch begründet und suchte nach psychotherapeutischen Massnahmen. Nun aber sind in psychiatrischen und internistischen Kliniken mit medikamentösen Alkoholentwöhnungskuren *sehr gute Erfolge* erzielt worden, und auch die sozial-medizinische Abteilung im Luzerner Kantonsspital hat schon mehr als tausend Fälle behandelt. Zehn Patienten können hier zu gleicher Zeit aufgenommen und individuell behandelt werden, im Durchschnitt sind es aber zwischen sieben und acht. Zwei Hauptbehandlungsarten haben sich im Laufe der Zeit durchgesetzt, die völlig verschieden voneinander wirken.

Die *Apomorphinkur* ist auf das Vergällungsprinzip aufgebaut, die *Antabuskur* ruft im Organismus des Patienten eine künstliche Alkoholintoleranz hervor. Grundsätzlich wird jeder Patient vor einer Behandlung mehrere Tage lang sehr gründlich «auf Herz und Nieren» untersucht. Ueber die beiden Kuren schreibt Dr. med. W. Furrer, Oberarzt für Psychiatrie am Kantonsspital Luzern, in der «Warte» vom April 1955 folgendes: «Die *Apomorphinkur* wird in der Klinik durchgeführt, wobei in der Regel eine Gruppe von Trinkern zusammen behandelt wird. Auf unserer psychiatrischen Station liegen sie während einer Woche im Bett und erhalten alle zwei Stunden eine Spritze des Brechmittels Apomorphin. Während der Dauer der Brechwirkung muss der Patient immer von neuem seine alkoholischen Lieblingsgetränke hinunterschlucken und sie sogleich wieder erbrechen. Natürlich kann er während der Kur keine Nahrung zu sich nehmen, da er diese unter der Einwirkung des Apomorphins ebenfalls erbrechen müsste. Die Kur ist für das subjektive Empfinden des Alkoholikers, da ihm dabei immer wieder übel wird, recht angreifend. Gesundheitliche Nachteile hat sie aber bei sorgfältiger Indikationsstellung, genauer Voruntersuchung und gewissenhafter Durchführung nicht. Nach einer kurzen Nachbehandlung, wobei der Patient die normale Kost sowie stärkende Mittel und Vitaminpräparate erhält, spürt er von den verabreichten Me-

dikamenten, die dann längst aus dem Körper ausgeschieden sind, keine Nachwirkungen mehr. Er kehrt in beschwerdefreiem Zustand nach Hause zurück.

Die *Antabustablettenkur*. Zur Orientierung über diese Behandlungsmethode haben wir an unserer Klinik ein spezielles Merkblatt herausgegeben. Es wird jedem Patienten als Ausweis abgegeben und dient anderseits auch zur Aufklärung von Angehörigen und weiteren am Wohl des Alkoholkranken interessierten Personen. Die Kur wird *ambulant* weitergeführt, nachdem mit dem Patienten in der Klinik eine Trinkprobe vorgenommen wurde. Dabei muss er nach Einnahme von Antabustabletten während zwei Tagen am dritten Tag unter ärztlicher Kontrolle eine geringe Menge Alkohol, nämlich etwa ein Glas Landwein oder einen Becher Wein trinken. Dabei wird die im Merkblatt beschriebene Alkohol-Antabusreaktion hervorgerufen. Das Antabus stört nämlich den normalen Abbau von Alkohol im Organismus, so dass ein giftiges Zwischenprodukt entsteht, welches die beschriebenen abnormalen Symptome verursacht. Dieser Trinkversuch dient einmal zur Prüfung, wie stark überempfindlich auf Alkohol der Patient durch die Antabuseinnahme wird, wonach sich dann die Dosierung der Tabletten richten muss. Zweitens soll sie ihm eindrücklich demonstrieren, welche Unannehmlichkeiten ihn erwarten, falls er während der Antabuskur wieder Alkohol geniessen würde. Die Abteilungsschwester im Luzerner Kantonsspital hat bei einer Hoteliersfrau einen besonderen Kurs genommen, um die verschiedenen Alkoholica, Schnäpse, Weine, Liköre kennenzulernen. An ihrem Gürtel bauert der Schlüssel zum Schrank, in dem wie in einer richtigen Bar alle Schnäpse flaschenweise aufbewahrt werden.

Während der Kur können die Patienten ja trinken was sie wollen, die Schwester bringt ihnen nach Belieben Bier, Champagner, Whisky oder auch Absinth. Dass man auch auf den alten berühmten Klosterfrauen-Melissegeist süchtig werden kann, der 73 Prozent Alkohol enthält, bewies erst vor kurzem ein Patient.

Unter den Patienten finden wir *alle Kreise*: Rechtsanwälte, Pfarrer, Schauspieler, Geschäftsleute, Tierärzte, Politiker, Hoteliers, Bauhandlanger, Studenten und ehemalige Studenten, denen die Trinksitten ihrer «Burschenherrlichkeit» oft das ganze Leben verderben. Bis jetzt konnten 40—50 Prozent aller Patienten als geheilt betrachtet werden, 30 Prozent stellen sich nach der Kur sozial besser und sind nicht mehr so rückfällig wie vorher, der Rest ist als unheilbar zu betrachten und muss dauernd in einer Heilstätte oder in einem abgelegenen Gehöft versorgt werden. Wenn ein Patient über 65 Jahre alt ist, wird der Erfolg einer Kur fraglich oder aussichtslos. Etwa 10 Prozent aller Patienten sind Frauen, die jüngste war 18 oder 19 Jahre alt, als sie eingeliefert wurde. Ursache: plötzliche Süchtigkeit nach dem ersten Alkoholgenuss mit 17 Jahren! Mit der Süchtigkeit ist es ohnehin eine merkwürdige Sache; es gibt Trinker, die werden es nie, andere sind es vom ersten Schluck an. In beiden Gruppen ist das exzessive Trinken symptomatisch für zugrundeliegende psychologische oder soziale krankhafte Veränderungen. Während sich aber bei der einen Gruppe nach mehreren Jahren übermässigen Trinkens «der Verlust der Kontrollierbarkeit» der Alkoholaufnahme einstellt, entwickelt sich dieses Phänomen bei der anderen Gruppe

Echo

Zum Aufsatz «Das Kind gehört seinen Eltern — auch in der Fremdversorgung» (Fachblatt Oktober 1959) sind uns aus dem Leserkreis verschiedene Echos zugekommen. Eine Leserin macht in freundlicher Weise auf zwei Publikationen aufmerksam, die so wertvoll sind, dass wir sie gerne unsren Lesern in Erinnerung rufen: Wilhelm Musfeld, früherer Hausvater in der Anstalt zur Hoffnung in Riehen bei Basel, veröffentlichte in «Heilpädagogische Werkblätter», Nr. 4, Juli-August 1955 (Institut für Heilpädagogik Luzern) einen Aufsatz über «Elternbesuch im Heim». Seine Ausführungen sollten in Ergänzung unseres Aufsatzes in der letzten Nummer des Fachblattes erneut gelesen und überdacht werden.

Im April 1954 brachten wir im Fachblatt ein Referat «Eltern, von denen man nicht spricht» zum Abdruck. Es handelte sich um eine Arbeit von Almeda R. Jolowicz, Fürsorgeamt des Bezirkes Nassau, Mineola, New York. Die Uebersetzung aus dem Amerikanischen hatte A. Hofer, Schule für Soziale Arbeit Zürich, besorgt. Auch diese Arbeit ergänzt unsere Ausführungen in der Oktobernummer bestens.

Wir freuen uns, unsere Leser auf die beiden erwähnten Aufsätze aufmerksam machen zu dürfen, und danken für den wertvollen Hinweis.

Red.

niemals. Die Gruppe mit dem Verlust der Kontrollierbarkeit umfasst Süchtige.

Auch der Nichtsüchtige ist ein kranker Mensch, aber seine Krankheit ist nicht das exzessive Trinken, sondern eine Folge psychologischer oder sozialer Schwierigkeiten, von denen der Rausch zeitweise Befreiung bringt. Die Süchtigkeit bringt bei der Behandlung besondere Probleme mit sich, und wer auch nur *einmal* unter Kontrollverlust gestanden ist, gilt als unheilbar. Es wäre darum dringend nötig, in der Schweiz eine spezialisierte Klinik für Suchtgefährdete zu erstellen, die zugleich den Nikotinismus und die Medikamentensüchte behandelte und eine angeschlossene Forschungsstätte hätte. Ein weiteres Anliegen von Dr. Hunziker, Leiter des sozial-medizinischen Dienstes in Luzern, ist, dass die Altersheime endlich aufhören würden, Alkohol an ihre Insassen auszuschenken. Wenigstens sollte es im Kanton Luzern ein einziges alkoholfreies Altersheim geben, abgelegen genug, um gefährdete und süchtige alte Leute vor Alkohol sicher unterbringen zu können.

Die Grundlage dieser ganzheitlichen Therapie in Luzern bildet das kantonale Fürsorgegesetz. Der medizinische Dienst jedoch ist eine staatliche Einrichtung mit Subventionsberechtigung und staatlicher Meldepflicht. Mit dieser Einrichtung steht Luzern, schweizerisch gesehen, an der Spitze, weil nur hier der sozial-medizinische Dienst dem Spital angeschlossen ist.

Ruth Steinegger

Pro Juventute-Karten und -Marken ehren den Aufgeber und freuen den Empfänger — denn sie sind schön und gleichzeitig eine Hilfe für bedürftige Schweizer-Kinder!