Psychotherapie und Selbsthilfe in der Suchttherapie

Autor(en): **Bongers, Dieter**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **22 (1996)**

Heft 5

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-801144

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Psychotherapie und Selbsthilfe in der Suchttherapie

In der Arbeitserziehungsanstalt Arxhof wird der Besuch von externen Selbsthilfegruppen als Ergänzung zum eigenen breiten Therapieangebot gefördert.

DIETER BONGERS*

Der Arxhof ist eine Institution des schweizerischen Straf- und Massnahmevollzugs, in die junge Männer zwischen 17 und 25 Jahren anstatt einer Gefängnisstrafe eingewiesen werden können. Etwa 80% der Bewohner haben ihre Straftaten im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung begangen, bei den konsumierten Drogen steht Heroin im Mittelpunkt. In den letzten beiden Jahren kommen mehr junge Männer auf den Arxhof, die aus einer Kultur des Extasy-Konsums kommen, vielfach kombiniert mit LSD und Kokain. Den Hintergrund für diese Szenerie bieten sogenannte «Techno Parties». Ebenfalls relevant sind bei manchen Straftätern weiche Drogen wie Alkohol und Haschisch – eine beträchtliche Zahl hat die enthemmende Wirkung dieser Suchtmittel unmittelbar in Zusammenhang mit den begangenen Straftaten genutzt. Auch wenn bei diesen Tätern nicht die Diagnose Drogenabhängigkeit (ICD 3.10) gerechtfertigt ist, so liegt doch die Beeinträchtigung der Einsichtsfähigkeit durch Drogen oder Alkoholabusus vor.

Therapie statt Strafe im Arxhof

Die Grundidee der Therapeutischen Gemeinschaft Arxhof ist «Therapie statt Strafe». Wie in vielen Ländern wird bei der strafrechtlichen Beurteilung von süchtigen Tätern durch das Gericht ein Behandlungsprogramm auferlegt, um die Gefahr zukünftiger Straftaten zu vermindern.
Die Arbeitserziehungsanstalt Arxhof verfügt über 46 Plätze, von denen 6 in einer Aussenwohngruppe in einem benachbartem Dorf liegen. Das Behandlungskonzept stützt sich auf eine grosse Breite von Ausbildung und Arbeitserziehung, Sozialpädagogik und Psychotherapie. Wir bieten in verschiedenen handwerklichen Bereichen Lehren von 3-4 Jahren und verkürzte Anlehren von ca. 18 Monaten an. Es gibt eine interne Berufsschule in der u.a. Deutsch für Ausländer angeboten wird. Die sozialpädagogischen Angebote sollen dazu beitragen, insbesondere im sportlichen und künstlerischen Bereich, die Fähigkeit zu sinnstiftender Freizeitbeschäftigung zu entwickeln. Nach dem Wegfall des Suchtmittelkonsums und der stressigen Beschaffung bleibt oft ein Gefühl starker Leere zurück.

Die verschiedenen Therapieformen

Das (Psycho-)Therapieangebot ist sehr breit, die Kooperation und Einhaltung der Termine wird vom Bewohner gefordert, über das Ausmass der Selbstenthüllung entscheidet er selbst:

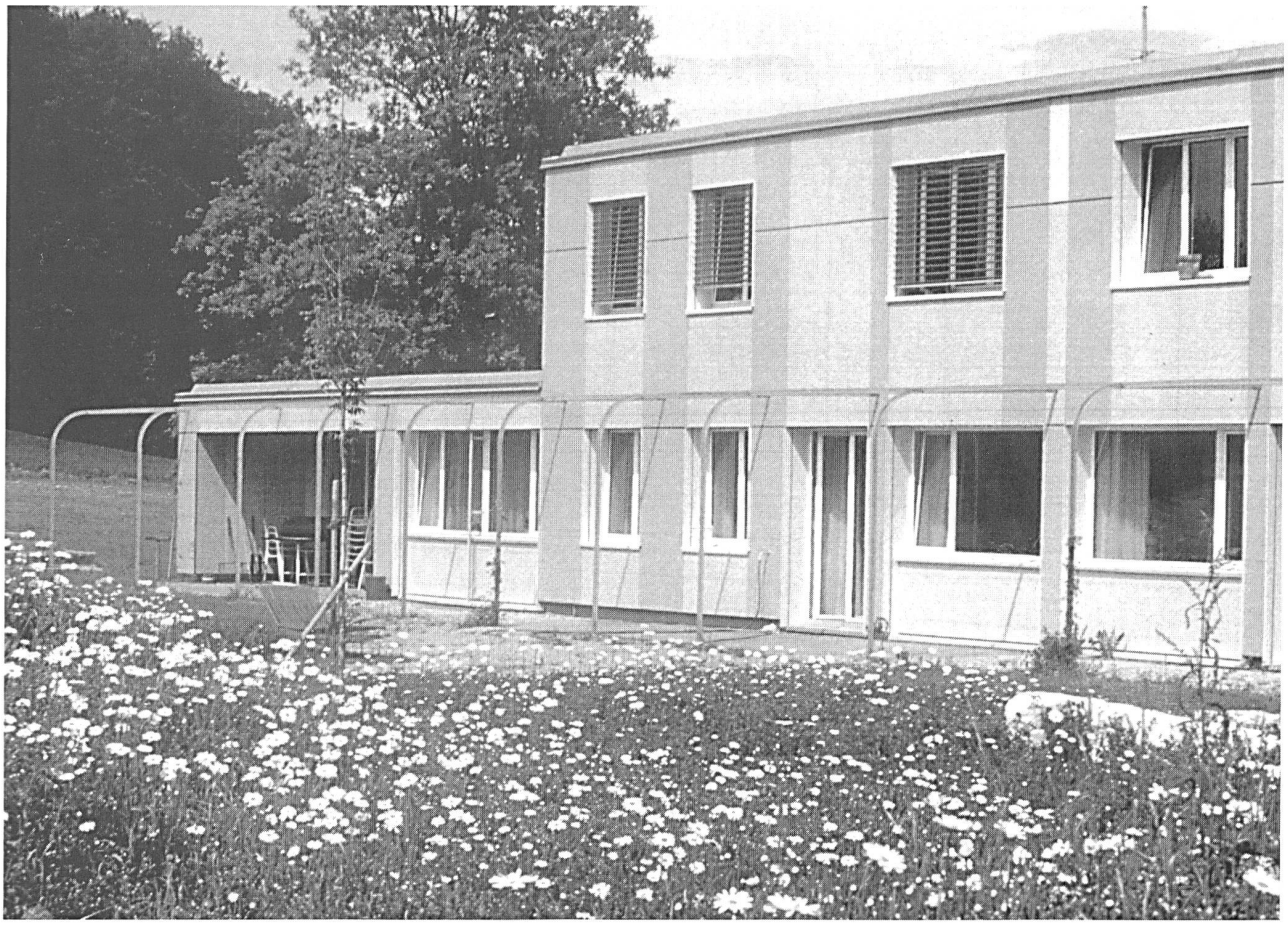
■ **Einzel und Gruppentherapie**: In der Einzeltherapie erhält der Bewohner v.a. die Unterstützung, um sich an die zentralen eigenen Themen heranzuwagen (z.B. Scham und Schuldgefühle über die begangenen Straftaten). In der Gruppentherapie hat er ein Lernfeld, um im Kontakt mit anderen jungen Männern in ähnlicher Situation einen Austausch herzustellen.

■ **Familientherapie und Paarberatung**: Dabei geht es um die zentralen Themen mit der Herkunftsfamilie (Abhängigkeit und Autonomie, Enttäuschung und Schuldgefühle gegenüber den elterlichen Erwartungen, Sehnsucht nach Angenommen-Sein), sowie bei Partnerbeziehungen um eine Begleitung beim Aufbau einer neuen Beziehung und um Unterstützung bei der notwendigen Wachheit gegenüber der Suchterkrankung. (Besonders für die Partnerinnen erweist es sich als nützlich, Kenntnisse über Sucht und Rückfall zu vermitteln und die Haltung eines «gesunden Misstrauens» zu unterstützen.)

■ **Bewegungstherapie und Gestaltungstherapie:** Der lange Betäubungsmittelkonsum hat oft zu einer Verarmung aller sinnlichen Wahrnehmung, besonders der Körpereigenwahrnehmung geführt. Auch tritt zu Beginn der Therapie oft eine Suchtverlagerung hin zu übermässigem Essen auf; in speziellen Fällen verordnen wir dann eine Körpertherapie. Die Gestaltungstherapie ist als sogenannte nonverbale Ausdrucksform bei sprachlich sehr gehemmten jungen Männern oft zusätzlich unterstützend. Ebenso arbeiten wir mit Gestaltungstherapie bei den Bewohnern mit tieferliegenden Störungen, deren Psychodynamik unter dem Syndrom der Kriminalität und der Sucht so verdeckt ist, dass es nützlich erscheint, sie aufzudecken und im Gesamtkontext der therapeutischen Gemeinschaft zu bearbeiten.

Die Form als therapeutische Gemeinschaft mit staatlichem Träger und der Status als Modelleinrichtung, verschaffen uns recht aussergewöhnliche Mög-

* Dieter Bongers ist therapeutischer Leiter der Arbeitserziehungsanstalt Arxhof in Niederdorf (BL) und Gestaltpsychotherapeut. Sein Artikel wurde redaktionell bearbeitet und mit Zwischentiteln versehen.



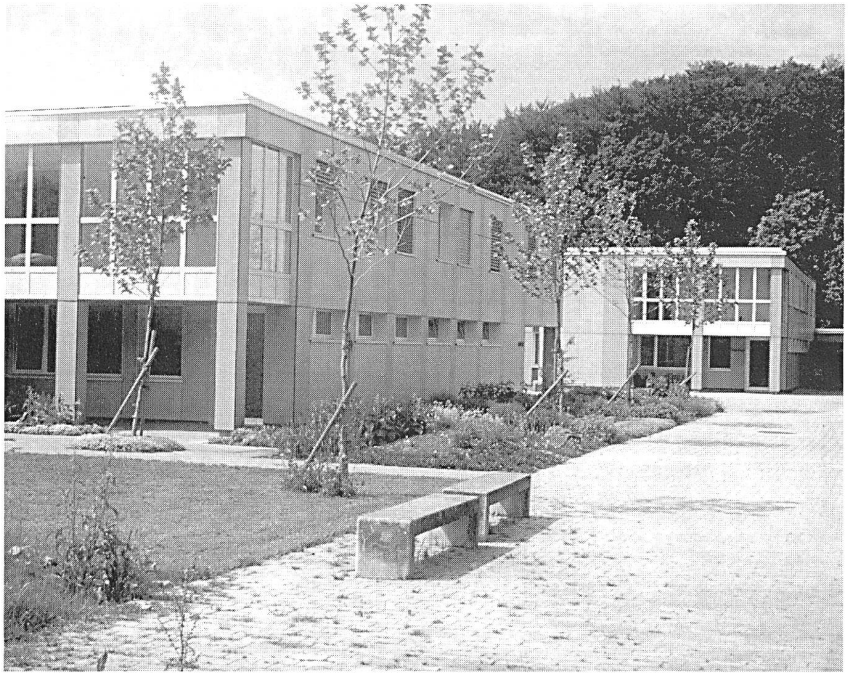
lichkeiten, dies noch dazu in einem reichen Land wie der Schweiz. Somit erhebt sich die Frage, ob unsere Erfahrungen in einem anderen Kontext überhaupt von Nutzen sind.

Hilfe zur Selbsthilfe

Wir sind der festen Überzeugung, dass wir mit all diesen Mitteln keine grundlegenden Veränderungen bewirken würden, wenn es bei unseren süchtigen Patienten nicht gelingen würde, die Selbsthilfekräfte zu mobilisieren. Wir versuchen nach dem Modell der therapeutischen Gemeinschaft (Maxwell Jones), den Bewohnern verschiedene Verantwortlichkeiten zu überlassen und damit die Selbstregulation zu fördern. So bedient ein Bewohner, der 8 Monate bei uns ist und eine Lehre als Bürokaufmann beginnen möchte, unsere Telefonzentrale und ist somit der erste Ansprechpartner für alle externen Kontakte. Bei Vorstellungsgesprächen, an denen der Therapeutische Leiter und der Direktor teilnehmen, ist immer mindestens ein Bewohner dabei, der dem Kandidaten den Arxhof zeigt und dann alleine dessen Fragen beantwortet. Ein Bewohner organisierte, als eine Art Gesellenstück zum Übertritt in den Austrittsbereich, eine mehrtägige Wildnisaktion über Pfingsten, wobei im Sinne der Erlebnispädagogik zwei Gruppen eine besondere Form von Wettbewerb austrugen. Bewertet wurde ausser sportlichen Aspekten auch der schonende und bewusste Umgang mit der Natur.
Im Delegiertenrat des Arxhofs, dem obersten Gremium für Konzeptfragen und dem Entscheidungsforum für mögliche Ausschlüsse eines Bewohners, sitzen ausser Vertretern der Mitarbeiter auch vier Bewohnervertreter.

Psychotherapie und Selbsthilfe

Der Besuch einer Selbsthilfegruppe im Suchtbereich (Anonyme Alkoholiker oder Anonyme Narkotiker) wird von uns aktiv unterstützt, ebenso der Besuch von uns selbst organisierten Suchtseminaren, mit den Angehörigen und Beziehungspartnern zusammen.
Oft wird der Sinn von Selbsthilfegruppen in der stationären Arbeit mit Süchtigen unterschätzt und allenfalls als Stabilisierungsmoment in der Austrittsphase angesehen. Wir haben in der Entwicklung des therapeutischen Milieus auf dem Arxhof auch erlebt, dass die extern besuchten Selbsthilfegruppen in eine Art Konkurrenz, v.a. zum psychotherapeutischen Angebot gerieten. Die Bewohner entwickelten die Haltung, für die Sucht hätten sie ausserhalb die Selbsthilfegruppe mit anderen Süchtigen, und es gäbe nun keinen Grund mehr, auch z.B. in einer Gruppentherapie über Sucht und Rückfall zu sprechen
Hier braucht es nun eine genaue Analyse des Stellenwerts von Selbsthilfekräften und von psychotherapeutischer Unterstützung, um sich vor unnötigen Verstrickungen zu hüten. Sieht man die Suchterkrankung als Abhängigkeitserkrankung an, die den Entwicklungsweg zu mehr Autonomie blockiert, so ist die freiwillige Kooperation in einer Gruppe mit anderen Süchtigen ein enorm wichtiger Selbstheilungsschritt. Es ist weit weniger beschämend In einer solchen Gruppe einzugestehen, dass man der Droge oder dem Alkohol gegenüber machtlos ist und sein Leben nicht mehr bewältigen kann (Schritt eins der 12 Schritte bei AA und NA).



Stärken und Schwächen der Selbsthilfe

Der/die PsychotherapeutIn sollte sich davor hüten, die eigene Rolle zu sehr zu betonen. Selbsthilfekräfte zu mobilisieren, ist immer selbstwertstärkend, und das ist bei solchen Patienten generell positiv. Den/die TherapeutIn zu sehr zu idealisieren, hier die «Erlösung» zu erwarten, hat eine Parallele zum Suchtmittelkonsum: die absolute Droge sollte ja auch die Erlösung und die Erfüllung aller Sehnsüchte bringen. Suchtpatienten verlocken TherapeutInnen oft mit dem Angebot, sich narzistisch sehr besetzen zu lassen («So gut wie Du hat mich im ganzen Leben noch niemand verstanden») Kommt es, wie es muss, irgendwann zu einer Frustration, kann der Patient in seine alte Haltung zurückfallen, nämlich dass ihm sowieso nicht zu helfen ist. In der Enttäuschungswut ist ein guter Grund für einen Rückfall gefunden.

Anstatt dem Patienten zu raten, allzu sehr auf ein ewiges Bündnis mit dem/der TherapeutIn zu setzen, sollte die Kooperation zur Selbsthilfegruppe immer wieder in der Psychotherapie zum Thema gemacht werden. Es ist eine therapeutisch wertvolle Stärkung der Ich-Funktionen, wenn der Patient sich weigert, bestimmte Dinge aus der Selbsthilfegruppe in die Psychotherapie zu bringen. Es ist darüber hinaus auch für die Familientherapie sehr wertvoll, wenn der Patient «ein gründliches, furchtloses moralisches Inventar erstellt» und eine Liste anfertigt, von allen Personen, die er «verletzt hat und [gegenüber denen er, Anm. d. Red.] beschliesst Wiedergutmachung zu unternehmen.» (Schritte vier und acht bei AA und NA).

Andererseits sollte die Psychotherapie auch nicht zu schnell daran glauben, überflüssig zu werden. Es liegt in der Natur der Suchterkrankung, dass die Tendenz zur Bagatellisierung immer wieder eintritt, auch nach Jahren ohne Konsum von Suchtmitteln.

Auch kann eine Selbsthilfegruppe nicht die Unterstützung bei familiären Konflikten bringen, welche oft den auslösenden Faktor beim Konsum gebildet haben.

Erfahrene Suchttherapeuten entwickeln eine zu den speziellen Patienten passende Ablösungsstrategie, die mit variablen Zeitabständen zwischen den Sitzungen auch die Möglichkeit von Rückfällen und Wiederaufnahmen der Therapie einschliessen sollte.

Wovon man Abstand nehmen sollte, ist das Konzept Zwang im Zusammenhang mit Selbsthilfe. Ich bin durchaus der Meinung, dass Zwangsmassnahmen (in dem Sinne von gerichtlichen Auflagen) im Zusammenhang mit Psychotherapie vertretbar sind. Manche Gewalttäter würden sich ohne ein Gerichtsurteil nicht der schweren Arbeit einer Psychotherapie unterziehen. Was ich jedoch für kontraproduktiv halte, sind Auflagen und Drohungen mit Zwangsmassnahmen im Zusammenhang mit Selbsthilfeaktivitäten – die Freiwilligkeit ist hier die psychische Hauptkraft und die Gefahr besteht, dass wenn ein Patient unter Zwang eine Selbsthilfegruppe besucht, er die ganze Idee der Aktivierung von Selbsthilfekräften entwertet. Der/die Psychotherapeutln hingegen kann die Paradoxie, gezwungenermassen zu therapieren, in das Beziehungskonzept mitaufnehmen und dem Patienten klarmachen, dass die Gesellschaft und er selbst ein Interesse am Entwicklungs- und Heilungsprozess haben müssen.

Abschliessende Bemerkungen

Die Schwierigkeiten bei der Realisierung eines solchen therapeutischen Konzepts im staatlichen Massnahmevollzug sind nicht gering: Die Erwartungen der Behörden, Aufsichtsgremien und nicht zuletzt der zugewiesenen Bewohner sind anderen Grundkonzepten, z.B. mehr dem Gedanken nach Busse und Strafe verpflichtet. Manche Bewohner suchen nach zwei Jahren immer noch den Haken, den Hintergedanken bei diesem therapeutischen, die eigenen Kräfte fordernden Konzept. Die zugestandene Autonomie und Verantwortlichkeit bleibt teilweise lange fremd. Die sich neu entwickelnde Identität, das Loslassen von der Identität als Drogenkonsument werden immer wieder einmal negiert, es kommt auch in diesem Bereich zu Rückfällen. Beim schwierigen Abschied aus der therapeutischen Gemeinschaft sind wir dann immer wieder mit Impulsen konfrontiert, den ganzen Prozess zum Ende hin doch noch als manipulativen Zwangsprozess entlarven zu können und die Beziehungen zum Personal einer erneuten Belastungsprobe zu unterziehen. Es ist eine dauernde und interessante Herausforderung, diesen destruktiven Kräften standzuhalten. ■