Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

Band: 44 (1973)

Heft: 11

Artikel: Erfahrung mit Drogenkonsumenten im Erziehungsheim Erlenhof [Fortsetzung folgt]

Autor: Fankhauser, Martin / Nussbaumer, Alfred / Schaffner, Gerhard

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-806808

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: 09.12.2025

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

durch die räumliche Distanz die Gesundung und Rehabilitierung des Kindes begünstigen. Nicht zuletzt sind Bedeutung und Erfolg in der Erziehungsarbeit, wie sie hier in Minusio an 36 Kindern geleistet wird, auch auf die sorgfältige Betreuung eines gut eingespielten Teams zurückzuführen.

Kinderheim Paradies in Mettmenstetten

Heimeltern S. und E. Breiter

Das Heim gehört zur Stiftung der Sozialwerke der Heilsarmee in der Schweiz. Es entstand im Jahre 1923 durch Umbau aus einem ehemaligen Hotel. Trotz seiner alten ungünstigen Bauart ist es heute möglich, 40 Kinder, meist Scheidungswaisen und Kinder unverheirateter Mütter, in Familiengruppen aufzunehmen. Sie finden hier ein Heim, in dem sie geborgen sind und wieder Vertrauen in ihre Umwelt finden können. Daneben werden sie aber auch gelehrt, in bewusstem Gebet ihr Vertrauen auf Gott zu setzen, der ihnen in Jesus Christus auch im spätern Leben Freund und Beistand sein wird.

Acht bis zehn Kinder bilden mit der Gruppenleiterin, der eine Praktikantin zur Seite steht, eine Familie. Die Kinder besuchen die Schulen in Mettmenstetten; solche, denen der Schulunterricht Mühe bereitet, werden im Heim einzeln im Spielunterricht gefördert. Das grosse Umgelände mit einem Planschbecken bietet viele Möglichkeiten zu Spiel und Bewegung im Freien. Eine echte Beziehung zu Tieren erleben die Kinder mit Kaninchen, Schafen, einem Pony, einem Esel und einem Hund. Auch die Freizeitbeschäftigung im Hause mit Basteln und Werken kommt nicht zu kurz.

Die Rekrutierung von ausgebildetem Erzieherpersonal stellt auch die Heilsarmee vor grosse Probleme. Die Mitarbeiter können nicht mehr wie früher um «Gotteslohn» gewonnen werden. Nach dem Gesetz über Jugendheime und Pflegekinderfürsorge vom 1. April 1962 kann auch die Heilsarmee Beiträge für die Besoldung der Leiter sowie deren Ausbildung und Weiterbildung beanspruchen. Nun ist auch ein Gesuch um einen Staatsbeitrag eingereicht worden. Das Heim bedarf auch dringend eines Umbaus, damit es den zeitgemässen Anforderungen genügen kann.

Für Mettmenstetten ist das «Paradiesli» ein Begriff. Es ist ganz mit dem Dorf verbunden. Eine Gruppe Frauen, meist Bäuerinnen, erscheint regelmässig zum Nähen und Flicken. Daraus haben sich viele persönliche Kontakte und Verbindungen nach aussen ergeben. Die Frauen treffen sich nun auch ausserhalb ihrer Arbeit regelmässig im Pfarrhaus oder machen gelegentlich auch Ausflüge mit den Mitarbeitern des «Paradiesli». Eine weitere unschätzbare Hilfe ist die stete Bereitschaft, aus der «grossen Armee» Freiwilliger im Bedarfsfalle die nötige Hilfe zu finden.

Die von Oberst Silvferberg, Bern, geleitete 50-Jahrfeier brachte diese Verbundenheit zwischen Dorf, Schule und Kirche und auch innerhalb der Heilsarmee sichtbar zum Ausdruck. Auch die Kinder trugen viel zu einer fröhlichen Stimmung bei.

Erfahrungen mit Drogenkonsumenten im Erziehungsheim Erlenhof

Der vorliegende Artikel setzt sich zum Ziel, die Erfahrungen, welche bis zum Sommer 1971 im Erlenhof in der Auseinandersetzung mit dem Drogenproblem gesammelt wurden, zusammenzufassen und zur Diskussion zu stellen. Die von aussen täglich neu an die Mitarbeiter herantretenden Erscheinungsformen der Frage und die Tatsache, dass deren Verarbeitung durch die Verantwortlichen selber einen Prozess darstellt, begrenzt den Aussagewert dieser Arbeit: es ist vorerst keine abgerundete Darstellung möglich, die als Rezept angewandt werden kann. Inwiefern verwendbare Elemente für ein anderswo realisierbares Modell angeboten werden, hängt vorwiegend von Standort und Arbeitsweise des einzelnen Lesers ab.

1. Die Erfahrungsbasis

Der Erlenhof ist eines jener Heime, die in der deutschen Schweiz der Nacherziehung von männlichen schulentlassenen Jugendlichen gemäss Art. 91.1 StGB oder Art. 284 ZGB dienen. Er liegt zirka 10 km von der Stadt Basel entfernt und kann im Maximum 70 bis 75 Jugendliche aufnehmen. Die eine Hälfte dieser Jugendlichen wird heimintern im Rahmen von Programmen für die Berufswahlabklärung und die Berufsvorbereitung (nicht aber Berufsausbildung) beschäftigt, die andere Hälfte arbeitet nach dieser internen Tätigkeit extern in der näheren Umgebung des Heimes als Lehrlinge oder Hilfsarbeiter.

Die Jugendlichen sind in fünf verschiedenen, durchwegs offenen Häusern untergebracht. Bei voller Bettenbelegung sind rund 50 Mitarbeiter vollamtlich tätig (Hauswirtschaft und Hilfspersonal inkl.). Zu diesem relativ grossen Personalbestand gehören unter anderem ein Psychologe, ein Supervisor sowie ein Fürsorger für die Betreuung der Entlassenen. Dagegen arbeiten die Aerzte vorläufig lediglich im Rahmen eines Teilzeitverhältnisses mit, da sie durch die Psychiatrische Poliklinik für Kinder und Jugendliche in Basel angestellt und auch besoldet werden.

Diese kurze Skizzierung unseres Heimes musste vorangestellt werden, um die Gefahr zu vermeiden, dass die im folgenden beschriebenen Erfahrungen in unzulässig optimistischer oder pessimistischer Weise verallgemeinert werden, wie dies zum Schaden der Heimerziehung in anderen Fragen in der jüngsten Vergangenheit mehrmals geschah. Es wird in einem Heim mit grösserer Stadtnähe anders aussehen als dort, wo die Distanz einen regelmässigen Kontakt mit einer grösseren Siedlung verunmöglicht. Ein Heim mit vorwiegend internen Betrieben wird die Schwierigkeiten in einer anderen Ausprägung erleben. Je nach Landesteil sind vermutlich einzelne Einrichtungen bisher sogar weitgehend von der Konfrontation mit der Drogenfrage verschont geblieben. Andererseits stellen Organisationsstruktur und Stellenplan jedes einzelnen Heimes in bezug auf Hilfemöglichkeiten am Drogenkonsumenten im individuellen Fall begünstigende oder begrenzende Faktoren dar. Es muss daher noch einmal nachdrücklich auf die Begrenzung der dargestellten Gedanken auf unser eigenes Heim hingewiesen werden.

2. Zur Vorgeschichte der heutigen Situation

Wenige unter den schweizerischen Heimerziehern hatten bis vor kurzem Anlass, sich ernsthaft Gedanken über eine praktische Arbeit mit Drogenkonsumenten zu machen. Höchstens diejenigen, welche regelmässig in die Lage kamen, angelsächsische Literatur zu lesen, bemerkten, dass dort das Problem Züge anzunehmen begann, welche es nicht mehr als Krise des einzelnen, sondern als Krankheit einer Generation ausweisen konnten. Da aber Publikationen, wie beispielsweise diejenigen von Timothy Leary, erschienen, welche den Genuss von Drogen ins Mythologische zu erheben suchten, erlaubte dies dem Sozialpädagogen eine Abwehr der Frage auf intellektueller Ebene.

Bei unseren Jugendlichen begegneten wir damals mehr oder weniger regelmässig dem Alkoholmissbrauch. Hier war der pädagogische Einsatz nicht zweifelhaft: auf persönlicher Ueberzeugung aufgebaut und aus eigener Kenntnis der Materie heraus konnte der Heimerzieher seine Mittel finden, um dem Jugendlichen Hilfe anzubieten. Nach der Mitte des letzten Jahrzehnts traten langsam Einzelfälle auf, wo man sich mit bisher unbekannten Symptomen konfrontiert sah. Durch den Gebrauch von Surrogaten (Hustensirup, Asthmazigaretten usw.) versetzten sich (immer noch einzelne) Jugendliche in Rauschzustände, denen der Erzieher vorerst mit Ratlosigkeit gegenüberstand, da er sie nicht kannte. Er versuchte, dem Jugendlichen das Gefährliche seines Tuns zu «beweisen», wobei nur in einem Teil der Fälle die angewandten Mittel auch wirklich zum Erfolg führten. Zu einer grundsätzlichen Auseinandersetzung mit der Drogenfrage kam es auch jetzt noch nicht, da die Verleugnungstechniken der überraschten Erzieher nur allzu gut funktionierten. Einerseits galt das Argument, dass sich ja die eingesetzten Mittel als «wirksam» erwiesen hatten, andererseits hatte man tatsächlich genügend andere Aufgaben und wusste schliesslich von der Ausbildung her, dass es sich hier nicht um eine Aufgabe der Heimerziehung handelte.

Mit überraschender Schnellheit wurden dann die grösseren Zentren der deutschen Schweiz seit 1968 durch Haschisch überschwemmt, wobei ein Feststellen der Anfänge kaum möglich war. Rückblickend kann gesagt werden, dass in mehreren Fällen der Alkoholmissbrauch durch das Haschischrauchen abgelöst wurde, so dass Jugendliche auf den ahnungslosen Beobachter oft wie betrunken wirkten, ohne nach Alkohol zu riechen. Im Jahre 1970 wurde die Region Basel durch preisgünstige Amphetaminpräparate überflutet, was viele der bisherigen Haschischkonsumenten veranlasste, auf die neuen Präparate umzusteigen. Vor allem hatten diese den grossen «Vorteil», nicht dem Betäubungsmittelgesetz zu unterstehen. Die Tatsache, dass hier keine strafbare Handlung vorliege, wurde unseren Jugendlichen mehrmals von Medizinern, Juristen und Polizisten attestiert, so dass sie immer weniger motiviert waren, den Konsum zu unterlassen. In dieser Phase wechselten sie auch vom oralen Konsum (Rauchen, Einnehmen von Tabletten usw.) zur intravenösen Zufuhr: die ersten «Fixer» traten auf.

Spätestens zu diesem Zeitpunkt zeigte es sich auf der Seite der verantwortlichen Erzieher, dass zum einfachen Ueberstehen dieser Situation eine Klärung und neue Standortsbestimmung lebensnotwendig wurde. Blieb die orale Einnahme noch im Rahmen des Verständlichen, vielleicht gar Nachvollziehbaren, so wurde durch das Spritzen, diesen selbstzerstörerischen Eingriff in die eigene Körperintegrität, eine Schwelle überschritten, wo die Bedrohlichkeit für den Erzieher ins Uebermächtige anwuchs.

In diesen Aengsten wurde die Erziehungsarbeit im Erlenhof durch die immer stärker intensivierten Versuche, der Lage auf dem isoliert gesehenen Drogensektor Herr zu werden, in ihrer Gesamtheit in Frage gestellt. Das Teilproblem der Drogen wurde derartig gross und zentral, dass die früheren Bezugspunkte aus dem Gesichtsfeld verschwanden. — Ein allgemeines Chaos drohte.

Aus dieser Situation heraus bildete sich innerhalb des Personals eine Arbeitsgruppe, welche sich als eine Hauptaufgabe die Sammlung von Fakten über das tatsächliche Ausmass des Drogenkonsums im Erlenhof stellte. Dabei wurden sowohl die aktenkundigen Einnahmen vor der Einweisung als auch die vermuteten und gesicherten Befunde während des Heimaufenthaltes und in der Nachbetreuung monatlich zusammengetragen. Parallel dazu versuchte man aus der Unmenge von neuen und neuesten Publikationen Hilfe bei der «Betreuung verwahrloster junger Drogenkonsumenten innerhalb eines offenen Erziehungsheimes» zu finden. Als wichtigste Wirkung der Arbeitsgruppe erscheint uns, dass es im Verlauf eines knappen halben Jahres gelang, das emotionale Klima zu neutralisieren. Die Bedrohung nahm ab, was sich symptomatisch so aus-

wirkte, dass die anfängliche Frage nach der eigenen Legitimation, als Nicht-Konsument mit Drogenverbrauchern arbeiten zu dürfen, aus der Diskussion verschwand.

Man stellte fest, dass das bisherige Leit-Delikt des Vergehens gegen das Eigentum, welches die überwiegende Mehrheit unserer Jugendlichen bis anhin aufgewiesen hatte, in stets wachsendem Masse auch noch durch das Symptom des Drogenkonsums begleitet wurde. Nun gelang es, diese Erscheinungen als verschiedene Ausprägungen eines Zustandes zu sehen, ohne dauernd das Teilgebiet der Drogen in Gesprächen mit den Jugendlichen in eine Sonderstellung herausheben zu müssen.

Man sehe in dieser Darstellung keine unberechtigte Euphorie. Es sind genügend offene Fragen, welche sich täglich neu stellen. Trotzdem ist es bisher gelungen, auch Jugendliche in einer nach unserer Meinung vertretbaren beruflichen Haltung zu begegnen, welche anstelle der bisher konsumierten sogenannten «weichen Drogen», wie Haschisch, zu «harten Drogen» (zum Beispiel Opiumderivate) übergegangen sind. Der Konsum ganz allgemein hat wie in der Aussenwelt auch bei uns zugenommen, ohne dadurch bei den Erziehern eine neue Panik auszulösen.

Es zeigte sich, dass der Kontinuität der Beziehung eine ganz wesentliche Rolle zukommt. Was sollen wir aber tun, wenn der offene Rahmen des Heimes den Jugendlichen nicht mehr genügend zu stützen vermag? Soll er für eine Entziehungskur in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden? Wäre es nicht besser, wenn wir unserer Institution eine Entziehungsabteilung angliederten? Wie soll die Kontinuität gewährleistet werden, wenn durch das Hantieren mit der Spritze eine Hepatitis (Leberentzündung, sogenannte «Hippie-titis») ausbricht? Durch den Spitalaufenthalt, aus welchem er möglichst noch verschiedene Male entweicht, wird die intensive Betreuung des Jugendlichen in pädagogischer Hinsicht während Wochen in Frage gestellt.

Neben diesen Fragen aus der Alltagspraxis stellen sich aber auch solche viel allgemeinerer Art. Lässt sich zum Beispiel unsere bisherige Ueberzeugung, dass wir einem Jugendlichen, welcher sein Bier ohne Mass in sich hineingoss, den Umgang mit diesem Getränk beibringen müssten, statt es einfach zu verbieten, auch auf die Drogenfrage übertragen? Ist es also unsere Aufgabe, den Jugendlichen zu lehren, mit der Droge zu leben, statt sie ihm zu verbieten, wie dies unser Heim bisher aufgrund der gültigen Gesetzesbestimmungen (mit Einschluss des gesetzlich «erlaubten» Amphetaminkonsums) tut, im vollen Bewusstsein der Fragwürdigkeit eines nicht durchsetzbaren Verbotes?

Wo sollen wir uns orientieren? Bei den Psychiatern, den Juristen, der Polizei, bei der Geistlichkeit, bei den Politikern (den rechten oder den linken)?

3. Der Drogenkonsument als Partner des Erziehers

Wir möchten im folgenden von der Entwicklung einer unserer Wohngruppen berichten, die vorwiegend aus Jugendlichen besteht, welche in der zweiten Hälfte des Jahres 1970 in unser Heim eingetreten sind. Nur einer dieser neun Burschen war vor dem Eintritt kein aktenkundiger Drogenkonsument.

Die Suche nach Behandlungsmodellen in der einschlägigen Literatur verlief unbefriedigend. Wohl existieren sehr viele Publikationen über Drogen, doch befassen sie sich zum allergrössten Teil mit gesellschaftspolitischen oder medizinischen Aspekten des Konsums. In Aufklärungsschriften findet sich meist ein unverhältnismässig kleiner Abschnitt über praktische Massnahmen, in welchem den Psychiatern ein hohes Mass von Vertrauen geschenkt wird. Das Abschieben der Konsumenten in die Klinik ist jedoch nur insofern eine Lösung, als dass dort der medizinische Teil der Behandlung eingeleitet werden kann. Die weitere Arbeit wird doch ausserhalb der Klinik geschehen müssen, was wiederum auf die Anfangsfrage nach angemessenen Behandlungsmodellen zurückführt. Man wird also nicht darum herum kommen, einen eigenen Weg zu finden.

In unserer Gruppe begann sich ein solcher zu dem Zeitpunkt abzuzeichnen, als wir uns vollends im Vakuum fühlten. Wir versuchten damals, das sogenannte Drogenproblem in das gesamte Erscheinungsbild des kranken Jugendlichen zu integrieren, es also nicht mehr als Zusatzproblem oder gar als unserer Arbeit übergeordnete Aufgabe zu betrachten. Diese Situations-Orientierung lieferte einige Antworten auf die Frage: «Was machen wir eigentlich mit unseren Jugendlichen?» Eine stichwortartige Zusammenfassung dürfte etwa folgendermassen lauten:

Wir versuchen,

— den Jugendlichen in seinem Anderssein zu akzeptieren,

— ihm Hilfestellung beim Verarbeiten der subjektiven und objektiven Andersartigkeit zu leisten,

— ihm beim Einüben altersgemässer Beziehungen beizustehen,

— ihm Anregung zur Freizeitgestaltung zu geben,

— ihm beim Einstieg in die Arbeitswelt zu helfen.

Zusammen mit dem äusseren Rahmen eines freistehenden Gruppenhauses, in welchem eine Erziehergruppe (zwei Männer und eine Frau, wozu noch eine Praktikantin kam) mit neun Jugendlichen zusammenleben, bildete das oben formulierte gedankliche Fundament die Ausgangslage für die pädagogische Tätigkeit.

Den nun folgenden zeitlichen Ueberblick möchten wir in drei Aktionsphasen einteilen.

1. Vorstellen einer gedachten Gruppenstruktur, wobei die Erziehergruppe schon als Modell funktionieren muss.
2. Aufbau individueller Beziehungen zwischen Erziehern und Jugendlichen und Ueberwachung der Untergruppenbildung durch die Erzieher als Begleiter.
3. Vermehrter Versuch, bestimmte Probleme der Gruppe zu lösen. Korrekturen an der Gesamtgruppe, wie etwa im Falle sichtbar werdender Outsider-Stellungen.

Diese einzelnen Phasen gehen fliessend ineinander über und überschneiden sich während langer Zeit.

Dazu gehören entsprechende Reaktionsphasen der Ju-

gendlichengruppe, welche etwa folgendermassen verliefen:

1. Abwehr. — Die Jugendlichen betrachten die Erzieher als aussenstehenden «Feind», was ein unechtes Wir-Gefühl der Gruppe hervorruft. Aufklärung über körperliche und rechtliche Konsequenzen des Drogenkonsums führen zu Rechtfertigungsversuchen der Jugendlichen. Mit der Zeit kann jedoch durch das Mittel vieler Gespräche die Stellung des Erziehers klargemacht werden. Die Schwierigkeit liegt darin, die Jugendlichen auf unsere Meldepflicht aufmerksam zu machen; die Gefahr, dadurch in die Rolle des Ordnungshüters zu geraten, liegt auf der Hand (siehe dazu auch Teil 4, Punkt 5, der gegenwärtig angewandten Arbeitsprinzipien).
2. Selbsthilfe. — Die Untergruppenbildung geschieht oft unter diesem Aspekt. In dieser Phase sammelt der Jugendliche Erfahrungen, auf welche in der nächsten Stufe aufgebaut werden kann. Durch die neutrale Stellung des Erziehers kann jetzt das unechte Wirgefühl abgebaut werden.
3. Integration der Erzieher. — Es kommt zu einer teilweisen Untergruppenbildung mit Einbezug der Erzieher; die Alphafiguren ergreifen die Initiative zum Versuch der Integration der Erwachsenen in die Gesamtgruppe, was teilweise in Gruppengesprächen verbalisiert wird. Daneben bilden sich weitere Zweierbeziehungen zwischen Jugendlichen und Erwachsenen.

Diese Dreiteilung kann in einem besonderen «Drogenjournal» ebenfalls eindeutig festgestellt werden. Anfänglich waren wir laufend auf blosse Vermutungen über den Drogenkonsum angewiesen, wozu noch gelegentlich tatsächliche Feststellungen bei Nachtkontrollen kamen. In der zweiten Phase wussten wir über das Geschehen absolut nichts mehr. Auch Vermutungen waren nicht mehr möglich, da wir mit den Jugendlichen kaum mehr über Drogen sprachen. Der Uebergang von der zweiten zur dritten Phase vollzog sich danach äusserst schnell. Innerhalb einer Woche wussten wir über das Ausmass des Konsums eines jeden einzelnen Bescheid, sei es durch die Betroffenen selber oder durch Unbeteiligte. Es wurde hier deutlich, dass inzwischen die vielfältigsten Beziehungen unter den Jugendlichen entstanden waren, welche den Zweck der Selbsthilfe hatten. Die Information kam zu uns mit dem Ziel, Erfolge während einer gewissen Zeit mitzuteilen, oder aber auch, um weitere Hilfe zu erlangen, da Versuche zur Enthaltung gescheitert waren. (Dies letztere war vor allem bei einzelnen Mitgliedern der Fall, welche ohnehin etwas neben der Gruppe stehen.) Für den Erzieher ist es in dieser Phase äusserst schwierig, die von den Jugendlichen gewünschten Informationskanäle einzuhalten bis zu dem Zeitpunkt, wo dieses erste Material in Gruppengesprächen allen Mitgliedern zugänglich gemacht werden kann.

Es wäre unrealistisch, die dritte Phase als (endlich, aber ein für allemal) erreichtes Ziel anzusehen. Wir müssen vielmehr damit rechnen, dass zumindest «Rückschritte» in Richtung der Phase 2 und ein Pendeln zwischen 2 und 3 eintreten werden. Noch wahrscheinlicher allerdings führen Mitarbeiterwechsel und grössere Aenderungen in der Zusammensetzung der Jugendlichengruppe erneut in die Phase der Abwehr, so dass wir den Gedanken des mehrfachen Ablaufs des oben beschriebenen Prozesses unbedingt in unsere Planung einbeziehen müssen. Das darf uns nicht entmutigen, da dies zum Charakter von Lernvorgängen gehört. Andererseits zeigt sich hier die Notwendigkeit der Konstanz zumindest auf der Erwachsenenseite mit aller Deutlichkeit, wenn wir echte Fortschritte mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit anstreben wollen. Sonst müsste sich die Tätigkeit der Erziehrgruppe allzuoft auf die «Hilfe beim Einüben altersgemässer Beziehungen» beschränken!

Anhand zweier Fallbeschreibungen möchten wir nun das oben Gesagte noch etwas illustrieren:

Xaver weist seit dem 14. Altersjahr stark zunehmende Verwahrlosungserscheinungen auf. Bei guter Intelligenz muss von einer neurotischen Fehlentwicklung durch Aufwachsen in einem unharmonischen Milieu gesprochen werden. Haschischgenuss ist aktenkundig schon vor seinem Eintritt in die Beobachtungsabteilung im August 1970 festgestellt. Auch wenn er als vorsichtig und misstrauisch Kollegen und Erziehern gegenüber galt, so liess er sich doch zu unerlaubten Gefälligkeiten missbrauchen. Auch nach seinem Uebertritt in die Aufnahmeabteilung im Januar 1971 zeigte sich ein ähnliches Bild; er war leicht beeinflussbar und machte bei allem mit, was seine Kameraden anzettelten. In dieser Gruppe stellte man in seinem Fall nie mit Sicherheit Drogenkonsum fest, doch wurde er vermutet. Xaver trat danach in eine neu eröffnete Erziehungsgruppe über. Das Bild blieb in der Anfangsphase dasselbe: er galt als Mitläufer in einer Aussenseiterposition und wurde von seinen Kameraden als «Gesellschaftstrottel» bezeichnet. Er entwickelte sich zum Sündenbock der Gruppe, galt als nicht vertrauenswürdig und wurde deshalb von der Gruppe nicht mit Informationen — auch über Drogen — versehen. Seine Position zeigte sich in auffälliger Weise im Gruppengespräch: er schwieg und sass abseits. In dieser Zeit wurde bei ihm Haschischkonsum vermutet, jedoch nicht mit Sicherheit festgestellt (Phase 1).

Es entwickelte sich dann ein ausgeprägter Kontakt zum Gruppenalpha, wobei die Initiative vom Stärkeren ausging; dieser versuchte, Xaver zu stützen. Wir Erzieher stärkten diese Beziehung. In dieser Zeit wurde Xaver auch durch das Alpha, wie bald vermutet wurde, ins Fixen eingeführt. Daraus jedoch entwikkelte sich eine Selbsthilfebeziehung: auf Betreiben von Xaver beschlossen die beiden, nur noch gemeinsam zu fixen, nachdem sie es zuvor durchdiskutiert hätten, um so einen langsamen Abbau zu erreichen. Diese Beziehung wurde von der Gruppe respektiert. In dieser Zeit begann sich Xaver mit dem Heim zu identifizieren; er hatte auch starke Erfolgserlebnisse am Arbeitsplatz (Phase 2).

Aufgrund seines damaligen Hochgefühls empfand Xaver das Bedürfnis nach vollkommener Offenheit einem Erzieher gegenüber, um so eine funktionierende Beziehung zu schaffen. Er gestand, während dreier Monate zeitweilig täglich gefixt zu haben. Das Gruppenalpha taxiert ihn heute als stark; erst durch Xaver sei er selber so weit gebracht worden, mit dem Fixen aufhören zu wollen.

Es steht nun zur Diskussion, ob diese beiden in ihrer Selbsthilfe bestärkt werden sollen oder ob eine Drei-

Möchten Sie Heimerzieher werden?

Die

berufsbegleitende Ausbildung für Heimerziehung, Basel

(früher Berufslehre für Heimerziehung, Basel)

beginnt im kommenden Frühjahr mit zwei neuen Klassen, welche nach drei Jahren mit dem Diplom in Heimerziehung abschliessen.

Ein wöchentlicher Unterrichtstag und mehrere Kurswochen gewährleisten eine fundierte theoretische Ausbildung. Die praktischen Kenntnisse werden parallel dazu in der Arbeit mit Kindern oder Jugendlichen im Heim erworben.

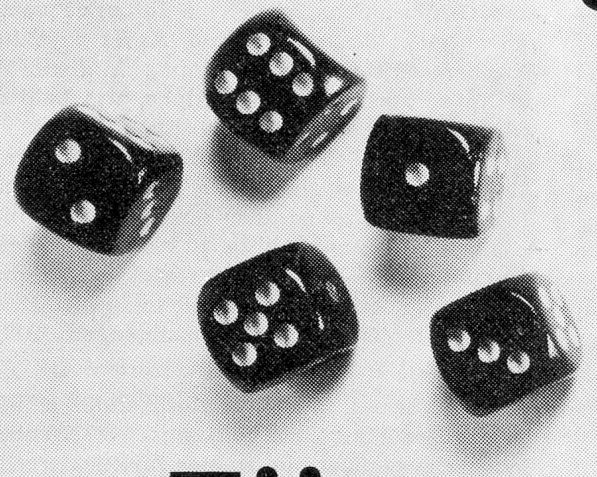
Anforderungen:

— Idealalter 20 bis 30 Jahre (mindestens 18 Jahre)
— 9 Schuljahre
— weitere Schulbildung und/oder mehrjährige Bewährung in qualifizierter Tätigkeit

Die Löhne während der Ausbildung sind existenzsichernd und ermöglichen auch verheirateten Interessenten einen Berufswechsel.

Anmeldung und Auskunft: Sekretariat der Berufsbegleitenden Ausbildung für Heimerziehung Basel (08.00 bis 11.00 Uhr Frau R. Währen oder Dr. W. Asal, Bürgerliches Waisenhaus), Theodorskirchplatz 7, 4058 Basel, Telefon 061 32 36 70.

Die Würfel sind gefallen.



Mit der Riesen + Berchtold AG ist das Würfeln kein Glücksspiel mehr.
Denn wir sorgen dafür, dass Ihnen das Würfeln um erstklassige Spitaleinrichtungen in jeder Beziehung gelingt.

Spitalmobiliar der
Riesen + Berchtold AG –
Ihr gelungener Wurf.

Für Sie.

R+B

Riesen + Berchtold AG
Spitalmobiliar
Quaistrasse 41
4632 Trimbach
Tel. 062 21 54 68

Kaiser + Knecht

eckbeziehung mit einem Mitglied der Erziehergruppe angestrebt werden muss.

Joel wurde im Gutachten der Beobachtungsabteilung im Jahre 1969 als überdurchschnittlich intelligente neurotische Persönlichkeit mit sekundärer Verwahrlosungsstruktur bezeichnet. Er gilt als depressiv, narzistisch, schizoid. Nach Abbruch seiner Schulpläne und mehrmaliger Entweichung aus einem Lehrlingsheim wurde er im Winter 1971 in die Aufnahmeabteilung des Erlenhofs eingewiesen. Haschischkonsum wurde festgestellt, doch vermutete man noch intensiveren Drogenkontakt (LSD). Er trat mit Xaver zusammen in eine neu eröffnete Erziehungsgruppe ein. Diesen Wechsel unternahm er mit grossen Vorsätzen für einen Neubeginn und formulierte, alles Frühere sei vergessen. Auf intellektueller Ebene setzte er sich mit der Gruppe auseinander und befürwortete die bestehende Situation. Dabei nahm er im Gruppengespräch sehr oft die Erzieherposition ein und reflektierte über die Problematik einzelner Kameraden. Er fühlte sich als Spezialist in Drogenfragen; nach seiner Auffassung war der Fernseh-Konsum des einen mit dem Drogenkonsum des anderen gleichzusetzen. Wir vermuteten und stellten teilweise auch fest, dass Joel sowohl Haschisch rauchte als auch fixte. Nach eigenen Aussagen spritzte er sich auch einmal blosses Wasser ein. In jener Zeit nahm er die Einspritzungen zusammen mit dem Gruppenalpha vor, ehe dieser Kamerad seine engere Beziehung zu Xaver aufnahm (Phase 1).

Als die Gruppe eine stärkere Strukturierung erfuhr, konnte Joel seine «Erzieherrolle» nicht mehr beibehalten. Er wurde immer mehr zum Einzelgänger; in dieser Zeit fixte er vermutlich allein. Bei seinen Ausgängen rauchte er häufig Haschisch. Langsam nahm er Kontakte zu Mitgliedern eines Jugendzentrums in Basel auf, wo er neben dem Thema Drogen auch andere ihn interessierende Gebiete besprechen konnte. Dadurch geriet er so weit aus seiner Wohngruppe hinaus, dass diese nicht mehr über ihn reflektierte. Andererseits erreichte seine körperliche Schwächung einen derartigen Grad, dass er verschiedentlich nicht mehr arbeitsfähig war. Seine Stellung in der Gruppe wurde dadurch gekennzeichnet, dass einschneidende Erlebnisse, wie seine zweimalige Verhaftung am Arbeitsort (einmal wegen Diebstahlsverdachts, einmal wegen Drogenbesitzes), von den Kameraden erst wahrgenommen wurden, als er selber das Gespräch darauf brachte. Er selber reagierte auf die Beziehungsangebote der Erzieher nicht mehr, auch nicht auf der früher von ihm selbst gewählten intellektuellen Ebene. Zwar teilte er uns noch mit, er habe vor kurzem LSD genommen und dabei schlechte Erlebnisse gehabt; doch konnte nicht weiter darüber gesprochen werden. Es ist heute nicht sicher, ob aufgrund der genannten Vorkommnisse Joels Lehrstelle gerettet werden kann (Phase 2).

Bei ihm ist es gar nicht zur dritten Phase gekommen ...

Das Beispiel Joel wurde gewählt, um daran aufzuzeigen, dass das, was mit anderen möglich war, nur durch die Gruppe geschehen konnte. Joel konnte diese Hilfe nicht geboten werden, da er in seiner Persönlichkeit derartig gestört ist, dass er schon in Phase 2 mit seinen Kameraden nicht mehr schritthalten konnte. Er möchte sich am liebsten nur in Phase 1 bewegen können. Unsere Hilfe muss nun auf den Versuch ausgehen, ihm von der Gruppe her Anlass zur intellektuellen Auseinandersetzung zu geben, ohne dass seine Persönlichkeit darin einbezogen würde. Vor allem aber gilt es, Geduld zu haben und zu warten!

Es erscheint uns wichtig, darauf hinzuweisen, dass das Phasenmodell mitsamt den dazu gehörigen Fallbeschreibungen aufgrund unserer Erfahrungen mit dieser Population dargestellt wurde. Unter davon verschiedenen Umständen kann ohne weiteres eintreten, dass die einzelnen Abschnitte sich weniger deutlich oder modifiziert manifestieren.

Allem, was oben beschrieben wurde, fehlt nun noch der Bezug zur Aussenwelt des Heimes. Was die Jugendlichen während der Zeit ihrer externen Beschäftigung und während ihrer Ausgänge tun, kann von uns nicht kontrolliert werden. Diese Einflüsse sind aber zweifellos stark. Es bestehen unzählige Möglichkeiten des Einkaufs von Drogen, mit denen unsere Jugendlichen fertig werden müssen. In den seltensten Fällen gelingt ihnen nach unseren Feststellungen der Widerstand. Der blosse Entschluss zum «Aufhören» genügt nicht. Vielmehr steht ihnen ein sehr langer Weg bevor, ehe sie die Drogen nicht mehr «nötig» haben. Es muss hier auch gesagt werden, dass die Eltern der Jugendlichen meist zuwenig tolerant sind und dass es ihnen nicht gelingt, den Drogenkonsum als Symptom einer gestörten Persönlichkeit zu betrachten. Darum sind wir leider häufig gezwungen, uns bei Information der Eltern in Zurückhaltung zu üben. Dagegen liess sich schon eine ganze Reihe von Arbeitgebern finden, welche ihre Mitwirkung auch auf das Gebiet des Drogenkonsums auszudehnen gewillt sind. Andere allerdings (wie im Falle Joel, welcher vor kurzem wegen Besitzes von Amphetaminpräparaten von der Arbeitsstelle weg verhaftet wurde) vertreten eher eine «harte Linie». Für uns gilt es dann, den Jugendlichen wiederum zum Erlernen eines Berufes zu motivieren mit der zusätzlichen Schwierigkeit, am neuen Arbeitsplatz die Atmosphäre des Misstrauens abzubauen.

Wie anfangs erwähnt, ist das, was wir hier tun, nur ein möglicher Weg. Es gilt, mit verschiedenen Versuchen, sei es im Heim oder auch ausserhalb (mit Drogenberatungsstellen) das sogenannte Drogenproblem anzugehen, damit schliesslich je nach Krankheitsbild auch die notwendigen Alternativen zur Verfügung stehen.

Fortsetzung folgt

Wir sind in der Lage, 2- bis 3mal jährlich eine

einfache Handarbeit

auszugeben, welche sitzend ausgeführt werden kann und wenig Platz benötigt. Dieser Auftrag ist jedoch immer pressant, so dass mindestens 10 Personen eingesetzt werden sollten.

Interessierte Heime und Anstalten bitten wir um Kontaktnahme über die Inseratenverwaltung, Stutz+Co., Buchdruckerei, 8820 Wädenswil.