

<b>Zeitschrift:</b>	Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
<b>Herausgeber:</b>	Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen
<b>Band:</b>	44 (1973)
<b>Heft:</b>	12
<b>Artikel:</b>	Die Rigi-Tagung des Vereins erziehungsschwieriger Kinder und Jugendlicher
<b>Autor:</b>	A.Z.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-806810">https://doi.org/10.5169/seals-806810</a>

### **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:** 03.02.2026

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

# Die Rigi-Tagung

## des Vereins erziehungsschwieriger Kinder und Jugendlicher

Gegen 200 Heimleiter trafen sich auf der Rigi zum bereits institutionalisierten Fortbildungskurs. Als Gäste waren u. a. anwesend zwei Vertreter des Justizdepartementes, als Diskussionsteilnehmer Dr. R. Furger, Chefarzt Psychiatrische Poliklinik, Winterthur, und W. Wyss, Amtsvormund, Bern.

### Die Drogenproblematik im Erziehungsheim

war Tagungsthema mit dem Ziel, abzuklären, wieweit die Heime drogenkonsumierende Jugendliche aufzunehmen haben, da die Gefahr des Uebergreifens unvermeidlich und dadurch das Erziehungsziel gefährdet ist. Dr. F. Schneeberger, Tagungsleiter, betonte in seinem Eintrittsreferat, dass aus dem äusserst komplexen Problem nur ein Teilgebiet, dasjenige der Jugendlichen, die durch ihre Drogenabhängigkeit in den Massnahmenvollzug geraten, angesprochen werden könne. Drogenkonsum sei als Symptom, als Protest zu werten. Die Komplexität des Problems äussere sich in der harten Auseinandersetzung von Versorgern und Heimen und in der enormen Belastetheit des Heims.

### Die aktuelle Drogenszene

In den 4—5 Jahren Drogenszene in der Schweiz ist, wie Margrit Höhener, Ambulante Beratungsstelle Zürich, bekanntgab, die Zeit für eine Erfahrungsauswertung relativ kurz. Zudem stehen wir heute bereits in der zweiten Fixergeneration. Von den 450 000 Süchtigen in der Schweiz gehört je ein Drittel dem Alkohol, den Medikamenten und der Drogen an. 15 Prozent der Drogenkonsumenten sind süchtig (22 500). Der Drogenkonsum ist überall möglich durch Rauchen, Inhalieren, Injizieren, in der Einnahme mit Lebensmitteln und Getränken, wobei der Käufer die oft zweifelhafte Qualität nicht kontrollieren kann. Eines lässt sich feststellen: der Drogenkonsument ist heute sicherer geworden im Umgang mit der Drogen. Jede Stadt hat ihre Umschlagplätze, sogar Kliniken und Gefängnisse können zu solchen werden. Das Verteilernetz ist ungeheuer fein gesponnen, denn die Verteiler, die sog. Dealer, sind in jeder Sozialschicht und in jeder Berufskategorie zu treffen. Zwar will dies die Öffentlichkeit nach dem Motto «Es darf nicht wahr sein, was scheinbar doch wahr ist» noch immer nicht als Tatsache hin zunehmen.

Die Motivation zum Umgang mit der Drogen lässt sich ebenfalls nicht eindeutig feststellen, sie findet ihre Parallelen in andern Symptomen, die zum dissozialen Verhalten der Jugendlichen führen. Der Drogenkonsum bis zur völligen Abhängigkeit führt aber zur Kriminalität. Um zur Drogen zu kommen, schrekt der Abhängige vor Diebstahl und Mord nicht zurück.

Mit der unbewältigten Drogenszene setzte sich **K. Bieri, Jugendanwaltschaft Mittelland, Bern**, auseinander. Die Drogenschicksale geben heute zu denken. Das

Drogenproblem ist aber in erster Linie ein pädagogisches und muss mit andern Mittel als mit dem Strafrecht, wie dies bis dahin geschah, gelöst werden. Es steht aber auch ausser Frage, dass die Jugendgesetzgebung einer entsprechenden Revision und eines Ausbaus bedarf.

Die Drogenfürsorge muss als neue öffentliche Aufgabe an die Hand genommen werden. Die grössten Probleme stellen diejenigen Jugendlichen, die sich nicht mehr helfen lassen wollen. Kliniken und Gefängnisse sind nicht auf pädagogische Betreuung eingerichtet. Es fehlt an geschlossenen Einrichtungen. Weiterhelfen kann nur eine Versachlichung der Arbeitsweise, die nicht mehr im Selbststudium erworben werden kann, im weitern aber auch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit aller am Drogenproblem Beteiligten aus Forschung, Wissenschaft und Praxis.

### Diagnostische Erwägungen und therapeutische Erfahrungen

Dr. med. G. Sondheimer, Beratungsstelle für Jugendliche, Winterthur

Die Diagnose umfasst drei Punkte:

- Droge (Welcher Drogen ist er verfallen?)
- Persönlichkeit
- Sozialfeld

Unter den Motivationstypen unterscheidet man:

1. Die Konformisten (meist Jüngere)
2. Die Experimentierer (meist Intelligentere)
3. Die Geniesser
4. Die Sucher
5. Die Wahllosen (häufig Verwahrloste).

Die ersten drei Typen sind relativ wenig gefährdet, die letzten zwei in hohem Masse.

Die Diagnostik erfolgt ebenfalls nach drei Stufen, weil die Drogengefährdung sehr komplex ist. Die erste gilt dem oberflächlichen Symptom, dem äusserlichen Eindruck. Es gibt für den Diagnostiker **den Drogentypen**. Hier laufen, wie die Erfahrung zeigt, viele Diagnostiker Gefahr, stehenzubleiben. Die zweite Stufe erfordert eine gründliche Abklärung. Man muss wissen, wie es dem Jugendlichen geht, was er treibt, wie seine persönlichen und seine Familienverhältnisse sind und erst jetzt, wie gross seine Drogenerfahrung ist. Auf der dritten Stufe erfolgt die Suche nach der Motivation. Wenn der tiefenpsychologische Hintergrund aufgerollt ist, kann die Diagnosenstellung und Anordnung der

Therapie erfolgen. Das Schicksal des einzelnen kann nicht unabhängig von der Familie behandelt werden, weil es mit der Familienstruktur und den familiären Verhältnissen eng zusammenhängt, auch mit der Rolle, die dem Jugendlichen darin aufgetragen oder aufgezwungen wurde.

Die drei Hauptpunkte der Diagnose sind die Feststellung, ob Verwahrlosung, Neurose oder Identitätskrise vorliegt.

### **Schweregrad der Abhängigkeit**

Der Einstieg in die Droge beginnt bereits beim Nikotin und beim Alkohol, also bei legalisierten Drogen. Als Vorbild dient oft, wie es im Bericht Angst erwähnt wird, die Hausbar der Eltern. Daraus folgert sich, wie es im Bericht zum Ausdruck kommt, zu einem Teil, dass die Drogensüchtigen zum überwiegenden Teil aus der sog. Oberschicht kommen. Heute beginnt der Drogenkonsum meist nicht mehr «weich», sondern schockartig, d. h. bei der harten Droge. Sie wird intravenös zugeführt, weshalb die Zahl der Fixer zunimmt. Beim Einstieg kommt es zuerst zur Experimentier-, dann zur Gewöhnungs- und schliesslich zur Abhängigkeitsphase, die zur physischen und psychischen Abhängigkeit führt.

In jedem Fall muss man den Schwerpunkt feststellen unter Berücksichtigung der Verwahrlosungsstruktur, des destruktiven, neurotischen Prozesses und des psychonahen Geschehens. In der

### **therapeutischen Erfahrung**

hat sich gezeigt, dass es zwei grundlegende Behandlungsmöglichkeiten gibt: 1. Die unspezifische Basisbehandlung, die auf symptomorientierte Massnahmen ausgerichtet ist und wo versucht wird, den Jugendlichen zur Abstinenz zu bewegen. Dazu ist eine Umstrukturierung des psychosozialen Feldes und die Vermittlung einer tragfähigen Ideologie notwendig. Immer muss die Behandlung vom Gesamtproblem ausgehen und auf einem Gesamtprogramm, in einer effektiven Zusammenarbeit von psychologischer Klinik, Fürsorger, Beratungsstelle usw. aufbauen. 2. Die Arbeit als Team. Das A und O in der Behandlung ist die Herstellung einer Beziehung als tragfähige Basis. Sie muss den Jugendlichen zur eigenen Identität führen und ihm das Gefühl von Sicherheit und Kontinuität vermitteln.

### **Der Schwerpunkt im therapeutischen Angebot**

Die Beratungsstelle ist, im Rehabilitationsprozess, wie alle therapeutischen Massnahmen, ein Glied in deren Kette. Dr. Sondheimer sieht diese Kette wie folgt:

- 1. Stufe: für die schweren Fälle eine geschlossene Institution während sechs Monaten
- 2. Stufe: offene Institution im Sinne einer Jugendheilstätte mit langfristiger Behandlung zwischen 6 bis 18 Monaten
- 3. Stufe: Uebergangsinstitution zur Einleitung der Rehabilitation
- 4. Stufe: Beratungsstelle als ambulante Behandlung und Weiterbetreuung nach dem Austritt.

Das bereits vorliegende Rehabilitationsprogramm der Alkoholfürsorge kann hier als Vorbild dienen.

Aus der vorliegenden Situation kann die Einweisung ins offene Heim klar beantwortet werden

Vor dem kritischen Punkt (in der Experimentierphase)	<b>JA</b>
Nach dem kritischen Punkt	<b>NEIN</b>

### **Die Erfahrungen im Landheim Erlenhof, Reinach, mit drogenabhängigen Jugendlichen**

Aus den durch ein spezielles Arbeitsteam herausgearbeiteten Erfahrungen referierten Frau A. Contzen und A. Nussbaumer. Diese Erfahrungen sind in einem speziellen Arbeitsblatt des Erlenhofs sowie in dessen Jahresbericht für 1972 veröffentlicht worden. Die Wiedergabe erfolgte ungeteilt in der November- und Dezember-Nummer des VSA-Fachblattes. Neu hinzu kommt das aus diesen praktischen Erfahrungen erarbeitete Konzept einer Betreuung der schweren Fälle, das sich in allen Punkten mit den Vorschlägen aus der Beratungsstelle Winterthur deckt. Es ist im Sinne sofortiger und wirksamer Massnahmen unumgänglich, dass das Problem auf allen politischen Ebenen und in einer interdisziplinären Zusammenarbeit aller verantwortlichen Instanzen angegangen werden muss.

Um zu einer tragfähigen Basis in der Behandlung zu kommen, braucht das Arbeitsteam:

- Sicherheit aus dem Fachwissen und aus der eigenen Erfahrung
- Sicherheit in der Zusammenarbeit von Heimleitung und Spezialisten
- Sicherheit innerhalb des Heim-Rahmens
- Sicherheit in einem klaren Belohnungs- und Sanktionierungssystem
- Sicherheit im Umgang mit den Versorgern (es geht ja um Verwahrlose)
- Sicherheit in einer klaren Gesetzgebung.

Der Rigitag darf man in jeder Hinsicht attestieren, dass sie ein Erfolg war. Dies schon aus der Sicht der ausgezeichneten, praxisnahen Referate, im weitern in organisatorischer Hinsicht und nicht zuletzt auch deshalb, weil zwischendurch Zeit zu persönlichen Kontaktnahmen und Aussprachen und deshalb auch zur nötigen Entspannung vorhanden war. Der VSE beginnt sein neues Vereinsjahr unter einem neuen Präsidium. Anstelle des zurückgetretenen A. M. Meier, Grenchen, wurde an der Generalversammlung einstimmig Ueli Merz, Schule für soziale Arbeit in Zürich, gewählt.

A. Z.

### **Hinweis auf Literatur:**

**Das Drogenproblem bei Jugendlichen**, Viktor Hobi (Verlag Hans Huber, Bern). Der Verfasser geht das Problem aus verschiedenen Aspekten an: Er befasst sich mit der Epidemiologie (Ausbreitung), der Motivation (Fragen nach den Gründen), der Persönlichkeit, der Entwicklung und der seelischen und körperlichen Vorgänge. Bei allen Fragestellungen werden soziale und gesellschaftliche Kriterien berücksichtigt und in die Darstellung integriert. Eine interessante, übersichtlich geordnete, aber sehr anspruchsvolle Lektüre.