

Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen
Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel
Band: 10 (1983)
Heft: 4

Artikel: Therapieabbruch : auch ein Teamproblem
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-799892>

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: 01.05.2026

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

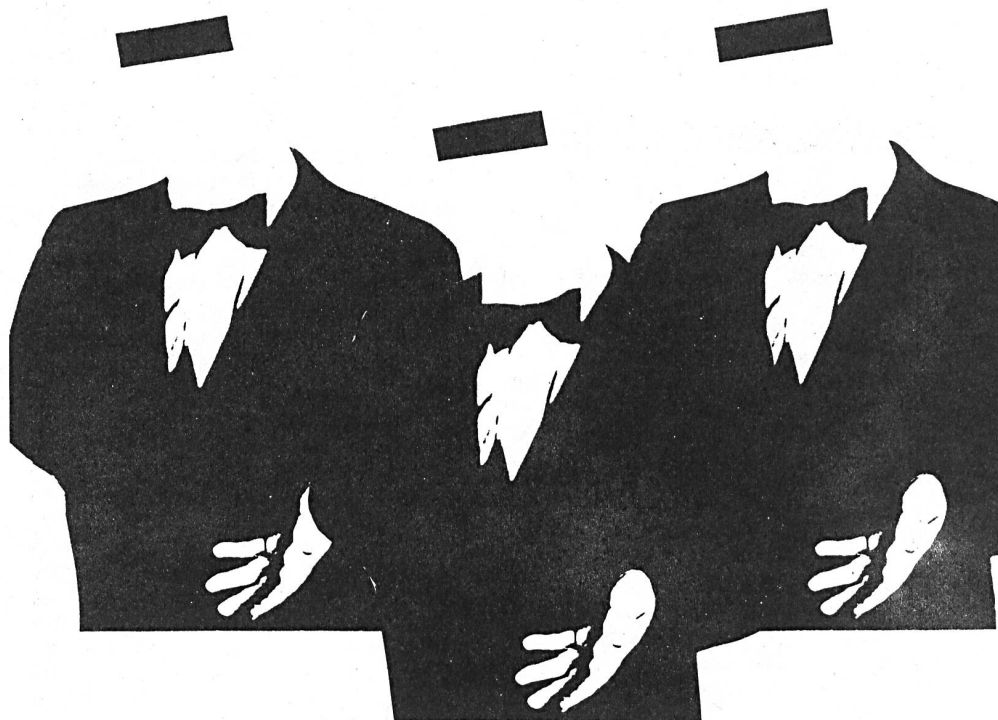
Therapieabbruch: auch ein Teamproblem

Im September dieses Jahres fand in Basel zum dritten Mal das von der PUK organisierte Drogen- und Alkoholsymposium statt. Drogenfachleute, in erster Linie Mediziner, referierten zu den Themen "Folgestudien bei Opiat- und Alkoholabhängigen" und "Therapieabbruch". Während die neuesten katamnesischen Studien einiges Zahlenmaterial, aber wenig wirklich neues erbrachten, zeigten die Referate zum Thema "Therapieabbruch", dass die Drogenforschung und die Suchttherapie grundsätzlich neue Wege beschreiten sollten. Professor Ambros Uchtenhagen, Leiter des sozialpsychiatrischen Dienstes in Zürich, machte den Anwesenden bspw. unmissverständlich klar, dass die bisherigen Langzeituntersuchungen von Drogenabhängigen wenig praktischen Nutzen zeigten. Ein anderer Referent, der langjährige "Ulmenhof"-Mitarbeiter Peter Burkhard, forderte in einem erfrischend provokativen Vortrag die radikale Veränderung der therapeutischen Einrichtungen. Ausschnitte aus Burkhard's Rede seien hier wiedergegeben:

Uns allen ist einsehbar, dass eine Therapie, die vom Betroffenen erwünscht wird, weniger gefährdet ist, abgebrochen zu werden, als beispielsweise eine Therapie, die gegen Willen und Einsicht des Betroffenen erzwungen wird. Offen bleibt, wie weit in diesem Falle überhaupt noch von Therapie gesprochen werden kann. Aus dieser Perspektive betrachtet wäre die Frage des Therapieabbruchs einfach zu beantworten:

Aus der Sicht der Betroffenen würden wir etwa erfahren, dass unser therapeutisches Angebot zu wenig attraktiv, möglicherweise ineffizient, der Hilfsbedürftigkeit nicht entsprechend oder ganz einfach unsympathisch sei. Alles in allem wären es sehr alltägliche, ganz und gar menschliche Probleme, die zu einem Therapieabbruch führen könnten. Mit anderen Worten, es wären absolut unspektakuläre Entscheide. Entscheide übrigens, die wir mit einer Selbstverständlichkeit täglich fällen. Keiner von uns fühlt sich speziell neurotisch oder als grosser Versager, wenn er aus einer Gruppe, einem Klub oder Verein austritt, weil er realisiert, dass seine Wahl falsch war und also seinen Bedürfnissen und Erwartungen nicht entsprochen werden kann. **Dieses für uns so selbstverständliche Gut der freien Entscheidungsmöglichkeit hat leider bis heute in der Arbeit mit Fixern keinen nennenswerten Niederschlag gefunden.** Vielmehr ist die Entwicklung in der Suchttherapie gegenläufig.

Stellen Sie sich einmal vor, Karrieresucht und Profilneurose würden – weil an egozentrischen Bedürfnissen orientiert – als gemeinschaftszersetzend und also als krankhaft diagnostiziert. (Nehmen wir weiter an, wir alle litten unter dieser Krankheit.) Da sich die Krankheit epidemisch ausbreitete, würden sofort Spezialeinheiten bei der Polizei gebildet, und es würde ein gnadenloses Kesseltreiben gegen uns entfacht. Wir müssten in jedem Mitmenschen einen möglichen Denunzi-



anten oder gar einen getarnten Polizisten vermuten. Irgendwann, nach diversen kurzfristigen Inhaftierungen, würden wir schliesslich vor Gericht gestellt. Ein 'Gesundheitslenker' würde uns beurteilen, ein Richter verurteilen. Anschliessend hätten wir die freie Wahl, anstelle einer langen Gefängnisstrafe, eine mehrjährige Ganzzzeittherapie zu absolvieren. – Möglicherweise könnte sich keiner von uns so recht für diese Massnahme begeistern. Die Gesundheitslenker würden uns in diesem Falle mit einem helfenden Zwang zu unserem eigenen Schutze in eine Spezialklinik, eine geschlossenen Spezialklinik, einweisen. Alles in allem würden wir irgendwann das kleinere Übel Therapie der angedrohten Gefängnisstrafe vorziehen.

Sie würden diese Sanktionen nicht akzeptieren? Dann hätten Sie 5 Tage in Isolierhaft Zeit, um über Ihre Hilfsbedürftigkeit nachzudenken, anschliessend

– vorausgesetzt Sie sind einsichtig geworden – könnten Sie wieder freiwillig und mit einer qualitativ vertieften Motivation in die Therapiestation eintreten. Selbstverständlich hätten wir ein absolutes Kontaktverbot mit Familie und Freunden, da diese in unserer Vergangenheit nur krankheitsstabilisierend gewirkt haben. Wir hätten alles, was uns lieb, vertraut und wichtig ist, über Bord zu werfen, unabhängig davon, ob wir einen Zusammenhang mit unserer Krankheit herstellen könnten oder nicht...

Beim Eintritt in die Therapiestation hätten wir unsere Suchtutensilien und die spezifischen Statussymbole abzugeben, da sonst der drohende Rückfall bereits vorgeprogrammiert wäre. Wir hätten in speziellen Gruppenspielen vor versammelter Mannschaft zu bekennen, dass wir

Schweine sind, weil wir uns wiederholt für neues, der Karriere dienendes Wissen interessiert haben. Damit wir Konsequenz üben könnten, müssten wir für uns selbst Sanktionen ausdenken. Jemand würde uns eine konstruktive Konfrontation anbieten, und im Verlauf dieser Arbeit würde offensichtlich, dass wir unsere Profilneurose noch immer in kultivierten Essensritualen pflügten. Die Sanktion wäre naheliegend: 14 Tage Eintopf aus dem Abwaschtrog, und zwar würde mit blossen Händen gefressen.

Ich denke, die Geschichte macht deutlich, dass im Rahmen der momentanen Drogenpolitik, **Therapie in Gefahr steht, zu einem Akt der blossen, entwürdigenden Einsperrung zu degenerieren. Die Ideologie vom helfenden Zwang läuft auf eine Destrukturierung der betroffenen Persönlichkeiten hinaus und entpuppt sich als gesellschaftlich und professionell abgeseigneter Schwindel.**

Wenn wir uns konkret dem Problem des Therapieabbruchs zuwenden, dann werden wir nicht darum herum kommen, über prinzipielle Fragen nachzudenken. Ich habe versucht, Ihnen aufzuzeigen, dass die in der Drogenarbeit praktizierte enge Verbindung von Therapie und Repression in der Konsequenz scheitern muss. Mangelnde Attraktivität lässt sich nur kurzfristig durch einen erhöhten Leistungsdruck kompensieren und produziert, wie wir alle wissen, sehr fragwürdige Ergebnisse. Eines davon ist die grosse Quote der Therapieabbrüche.

Die Auseinandersetzung mit dem Problem Therapieabbruch kann nur einen Sinn haben, wenn damit auch eine Neuüberdenkung der bisherigen Drogenpolitik und der bekannten Therapieideologien gemeint ist. Sollten sich die therapeutischen Intensionen und Zielvorstellungen auf den Anpassungsprozess an die Hausordnung beschränken, und nicht viel mehr an der Wiedergewinnung der inneren Lebendigkeit orientieren, dann ist mit Rückfällen und Abbrüchen zu rechnen.

Ich hatte das spezielle Glück über 11 Jahre in einer therapeutischen Gemeinschaft zu leben und zu arbeiten, deren therapeutische Vorstellung sich auf folgende Kurzformel bringen lässt: **"Jedes Mitglied soll seine eigene Sprache entwickeln."** Daraus ergab sich uns als Konsequenz, dass — ich zitiere aus einem Rundbrief — "der Ulmenhof nicht ein Ort der Umerziehung und Anpassung ist. Zuerst soll er eine Möglichkeit sein, den Prozess des wechselseitigen Lernens und Interagierens einzuleiten und auszubauen. Unsere Aufgabe beschränkt sich folglich nicht darauf, dem Drögeler unsere Ansichten zu diktieren, sondern vielmehr möchten wir jedem Mitglied bei der Ausbildung seiner eigenen Fähigkeiten, Begabungen und Ansichten behilflich sein, behilflich sein, seine Sprache zu finden."

Die Umsetzung der genannten Zielvorstellung in Struktur und Prozess, also der Aufbau und die Gestaltung des therapeutischen Milieus, verlief nicht problemlos. Zwar starteten wir im Januar 1972 bereits mit dem strukturellen Instrumentarium der Mitbestimmung, aber trotzdem konnten wir nicht verhindern, dass alte traumatische Erfahrungen der vitalen Impotenz auf Seiten der Jugendlichen wiederholt wurden, was sich sofort in massiven Suchtrübfällen und Therapieabbrüchen manifestierte. Wir hatten zwar die Struktur der Mitbestimmung, wir hatten aber noch nicht die Haltung der Kooperation. Das gefühlsmässig Trennende dominierte unsere Beziehungsmuster, und wir Mitarbeiter standen — vor allem im Erleben der eigenen Grenzen — immer wieder in Gefahr, auf bewährte Bevormundungs- und Repressionsmethoden zurückzugreifen. Erst als wir bereit waren, unsere eigene Persönlichkeitsproblematik als integrierten Bestandteil des therapeutischen Milieus zu sehen und also in ei-

nem Selbsterfahrungsprozess daran gingen, die unsichtbare Trennungslinie zwischen wir "die Gesunden" und ihr "die Kranken" aufzuarbeiten, wurden wir befähigt, unserer Struktur mit Leben auszufüllen.

Auf Grund der geschilderten Erfahrung bin ich mehr und mehr überzeugt, dass Therapieabbrüche zuerst ein Teamproblem sind. Die Haltung des Mitarbeiters bestimmt wesentlich die Entwicklung des Drogenkonsumenten während seines Aufenthalts in der therapeutischen Gemeinschaft.

Auf eine spezielle Entwicklung möchte ich Sie noch aufmerksam machen:

Die meisten drogentherapeutischen Institutionen haben eine hohe Eintritts- und eine tiefe Austrittsschwelle. Das heisst, der Fixer muss eine anspruchsvolle Vorleistung bringen, um überhaupt in eine therapeutische Gemeinschaft einsteigen zu können, kann sich aber umgekehrt fast keine Fehlleistungen, geschweige denn tiefe Krisen erlauben, weil er sonst Gefahr läuft, ausgeschlossen zu werden. Es gäbe in diesem Zusammenhang noch sehr viele Anmerkungen zu machen. Beispielsweise wissen wir heute, dass die Entwöhnungsbehandlung nicht wie ursprünglich angenommen, linear verläuft. Dann wäre die Frage zu diskutieren, wie weit Langzeitbehandlungen Hospitalisierungsmerkmale erzeugen. Wir müssten uns mit fließenden Übergängen von der Therapie in die Rehabilitation und in die Nachsorge beschäftigen. Und endlich müssten wir uns mit der mangelnden Attraktivität unseres therapeutischen Angebots auseinandersetzen. Das heisst auch, wir müssten aufhören zu behaupten, wir wüssten besser was der Fixer benötige als dieser selbst. Wir haben lange, vielleicht zu lange Zeit, im Namen des Fixers Bedürfnisse behauptet und diese, kraft unserer Autorität und Macht, in soziale Wirklichkeit verwandelt. Das Ergebnis ist nicht sehr überzeugend. Wir sollten jetzt den Mut aufbringen, diese Misserfolge nicht dem Fixer in die Schuhe zu schieben.



Kennen Sie Häfelfingen, jenes idyllische Dorf im Baselbiet, wo das Gras so prächtig gedeiht, dass man selbst in Miami (USA) davon spricht? Sie kennen es nicht? Dann wissen Sie, liebe Leser, weniger als Ihre Leser-Kollegen der "Miami-Post": diese nämlich haben aus ihrer Gazette nicht nur erfahren, was für eine besondere Bewandnis es mit dem Häfelfinger-Gras auf sich hat, sie haben ebenso Kenntnis genommen von der Tüchtigkeit des dortigen Gemeindepräsidenten und auch von der Pflichterfüllung basellandschaftlicher Polizisten, die dem Gedeihen des Häfelfinger-Grases auf oberstes Geheiss des Sissacher Statthalters ein abruptes, vorzeitiges Ende bereiteten. Was die Leser der "Miami-Post" aber nicht wissen, und was Sie, als Leser der "kette-Zeitung" als erste erfahren, ist die Geschichte des Journalisten "S" der "Basellandschaftlichen Zeitung" (BZ), der die Tragödie um das gegenwärtig eher berüchtigt denn berühmte Häfelfinger-Gras auf ebenso unkonventionelle wie unstatthafte Art und Weise ans Licht der Öffentlichkeit zerrte.

Aber lassen Sie sich alles von Anfang an erzählen:

Es begann wie meistens ganz harmlos: die jungen Bewohner einer Häfelfinger Wohngemeinschaft pflanzten in ihrem Garten in kleinen Töpfchen Gras an. Besagtes Gras ist Botanikern auch als Cannabis, Marihuana, oder einfach als Hanf ein Begriff. Eines Tages nun bemerkten die jungen Leute, dass eines der Töpfchen verschwunden war, was sie nicht sonderlich beunruhigte, denn sie hatten genug davon. Hätten sie gewusst, dass ihr Gewächs am andern Ende des Dorfes ebenso liebevoll vom Gemeindepräsidenten und Landwirt Hans Müller grossgezogen wird, hätten sie vielleicht rechtzeitig über die gemeinsamen botanischen Interessen fachsimpeln können. Leider aber hatten sie wie gesagt keine Ahnung, wohin das junge Gras entschwinden war.

Wie es so ist, wenn der Sommer so prachtvoll ins Land zieht, wie das heuer der Fall war, wuchsen die zarten Pflänzchen