

Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 72 (1975)

Heft: 2

Artikel: Die Gruppenarbeit in einer Heilstätte für alkoholranke Männer [Fortsetzung und Schluss]

Autor: Sondheimer, G.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-838925>

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: 23.02.2026

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

Zeitschrift für öffentliche Fürsorge

72. Jahrgang
Nr. 2 Februar 1975

Beilage zum «Schweizerischen Zentralblatt für
Staats- und Gemeindeverwaltung»

Monatsschrift für öffentliche Fürsorge
und Jugendhilfe. Enthaltend die Entscheide
aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozial-
versicherungswesens. Offizielles Organ der
Schweizerischen Konferenz für öffentliche
Fürsorge. Redaktion: Dr. M. Hess-Haeberli,
Waldgartenstrasse 6, 8125 Zollikerberg,
Telefon (01) 63 75 10. Verlag und Expedition:
Orell Füssli Graphische Betriebe AG, 8036 Zürich
Jährlicher Abonnementspreis Fr. 26.—.
Der Nachdruck unserer Originalartikel ist
nur unter Quellenangabe gestattet

Die Gruppenarbeit in einer Heilstätte für alkoholranke Männer

Von Dr. med. G. Sondheimer, Winterhur

Fortsetzung und Schluss

Teil 2: Die Gruppenarbeit mit Alkoholkranken

Nach der allgemeinen Einführung in die therapeutische Gruppenarbeit soll im zweiten Teil dieser Arbeit nun auf die speziellen Bedürfnisse einer Heilstätte für Alkoholranke und die sich daraus ergebenden Gruppenmethoden eingegangen werden.

Verschiedene Formen der Gruppenarbeit hat es seit jeher in den Heilstätten gegeben. Da der Akzent in der Regel auf Information, Belehrung, (Nach-)Erziehung und Training stabiler Verhaltensweisen lag, bildeten sich Gruppenformen aus, in denen das didaktisch-informative und pädagogisch-direktive Verhalten des Leiters und der Mitarbeiter einer Heilstätte bei weitem überwog.

Wenn heute von einigen den Heilstätten Vorwürfe wegen ihrer autoritären Strukturen gemacht werden, so sollte man billigerweise nicht übersehen, dass auch in anderen therapeutischen Institutionen über viele Jahrzehnte ein ähnlich autoritäres Klima herrschte, das sich leicht hinter pseudodemokratischen Formen in unserer Zeit verbergen kann. Die Entwicklung einer partnerschaftlich-therapeutischen Einstellung hat an einigen Orten in der Tat allerdings einige Jahre früher als in den klassischen Heilstätten für Alkoholranke eingesetzt.

Neben dem Training eines ordentlichen Tagesablaufes und einer geregelten Beschäftigung spielt in vielen Heilstätten die christliche Seelsorge und Unterweisung eine recht bedeutsame Rolle. Die verschiedenen Aktivitäten vereinigten sich in dem Milieubild der grossen Familie mit dem Hausvater als Integrator.

In den letzten Jahren stellte sich jedoch vermehrt die Frage, ob die inzwischen entwickelten und erprobten verschiedenen Gruppenmethoden in irgendeiner Weise nicht auch den Eingang in eine Heilstätte für Alkohol Kranke finden könnten. Dabei war es von vornherein klar, dass die Methoden der Gruppenarbeit sich auf die spezifische Krankheit des Alkoholikers und auf seine besonderen Bedürfnisse und das weite Feld seiner Rehabilitation einzustellen hätten. So ist es z. B. nicht gleichgültig, ob in einer Heilstätte eher chronisch Kranke aufgenommen werden, im Sinne der alten Trinkerheilanstalt, oder ob eine Heilstätte sich im Sinne eines Kurhauses oder einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Station oder Klinik zu etablieren versucht, in der weniger Geschädigte behandelt werden, oder ob andere Therapie- und Betreuungswege gesucht werden.

Da eine Heilstätte nicht unbedingt die gleiche Zusammensetzung wie eine andere aufweist, sollen die Fragen der therapeutischen Gruppenarbeit am Beispiel der Heilstätte für alkohol Kranke Männer in Ellikon an der Thur besprochen werden.

Zum Patientenkreis der Heilstätte Ellikon

Wie bereits erwähnt, müssen sich die Gruppenmethoden nach dem Patientenkreis einer Heilstätte richten und nicht umgekehrt. Darum müssen zunächst einige Angaben über die Patienten gemacht werden, die in der Heilstätte Ellikon aufgenommen werden.

Ein grosser Teil der Patienten wird aufgrund vormundschaftlicher oder gerichtlicher Massnahmen in die Heilstätte eingewiesen. Das bedeutet, dass ein grosser Teil der Alkohol Kranken zumindest äusserlich unfreiwillig in die Heilstätte eintritt. Vom therapeutischen Gesichtspunkt her wäre es wohl wünschenswert, nur freiwillig eintretende und echt motivierte Patienten zu bekommen.

Bei schwergeschädigten Alkoholikern kann man sich allerdings grundsätzlich fragen, inwieweit ein Patient überhaupt noch in der Lage ist, von sich aus freiwillig in eine Heilstätte einzutreten, und ob er nicht vielmehr unter dem Druck sozialer, seelischer und körperlicher Schäden die Aufnahme in eine Heilstätte suchen muss, auch wenn er nicht durch irgendwelche gesetzlichen Massnahmen zum Eintritt gezwungen wurde.

Trotz der ungünstigen therapeutischen Ausgangslage beobachtet man zu einem späteren Zeitpunkt der Heilstättenbehandlung häufig das Entstehen einer echten Motivation und Krankheitseinsicht.

In bezug auf die Altersverteilung findet sich die Hauptgruppe der Alkohol Kranken im Alter von 31 bis 40 Jahren, bezogen auf das Jahr 1973. Gegenüber früheren Jahren ist eine deutliche Zunahme jüngerer Jahrgänge festzustellen. Insgesamt verhielt sich die Altersverteilung der Patienten in der Heilstätte Ellikon im Jahre 1973 folgendermassen: 20–30 Jahre: 8, 31–40 Jahre: 16, 41–50 Jahre: 9, 51–60 Jahre: 9, 61–70 Jahre: 1.

Nicht unwichtig für die angewandten Gruppenmethoden ist die soziale Schichtung der Patienten. Diese entstammen bisher überwiegend der Unterschicht und der unteren Mittelschicht der Bevölkerung. Seit der Intensivierung des psychiatrischen Dienstes in der Heilstätte im Frühjahr 1972 macht sich durch die regere Zusammenarbeit mit den verschiedenen Beratungs- und Sozialdiensten für Alkoholgefähr-

dete ein Tendenzwechsel insofern bemerkbar, als der prozentuale Anteil anderer sozialer Schichten ansteigt – was das Zusammenleben in einer Heilstätte durchaus nicht problemloser macht. (Berufe der Patienten 1973: 16 Hilfsarbeiter, 14 handwerkliche Berufe, 7 kaufmännische Berufe, 1 pflegerischer Beruf – nicht ausgeübt, 1 Rentner, 2 andere Berufe, 1 selbständig Erwerbender, 2 akademisch Ausgebildete – davon 1 Studium nicht abgeschlossen, beide stammen aus Ungarn. Insgesamt 5 Ausländer.)

Über Alkoholismus-Typen und -Stadien

Von entscheidender Bedeutung ist die Kenntnis der verschiedenen Typen und Stadien des Alkoholismus. In der Heilstätte Ellikon werden die Einteilungsschemata des inzwischen verstorbenen amerikanischen Forschers *Jellinek* zur diagnostischen Beurteilung des alkoholischen Krankheitsprozesses verwendet. Die Einteilungen und Ergebnisse *Jellineks* wurden international von der Weltgesundheitsorganisation übernommen.

«*Jellinek* hat eine differenzierte Typeneinteilung der Alkoholiker vorgeschlagen, die einige Kausalfaktoren berücksichtigt, vor allen Dingen aber auf die Kriterien der psychischen und physischen Abhängigkeit von Alkohol Bezug nimmt» (*W. Feuerlein*) [5].

Jellinek benutzt zur Benennung der verschiedenen Alkoholismus-Typen, die er aus dem Krankengut mehrerer tausend Patienten herausfand, die Anfangsbuchstaben des griechischen Alphabetes und unterscheidet (nach *Feuerlein*):

Alpha-Trinker: Konflikttrinker bzw. Erleichterungstrinker ohne Kontrollverlust, jedoch mit gewisser psychischer Abhängigkeit.

Beta-Trinker: Gelegenheitstrinker (periodische Trinker aufgrund der Trinksituationen), keine psychische und physische Abhängigkeit.

Gamma-Trinker: Süchtige Trinker mit psychischer Abhängigkeit und Kontrollverlust, später auch wegen des hohen Alkoholkonsums physische Abhängigkeit.

Delta-Trinker: Gewohnheitstrinker, ausgeprägte physische Abhängigkeit, mit der Unfähigkeit zu abstinieren, jedoch kein Kontrollverlust.

Epsilon-Trinker: Episodische Trinker mit episodischem Kontrollverlust.

Im Rahmen des Gamma-Alkoholismus differenziert *Jellinek* vier Verlaufsphasen [6], die an dieser Stelle nur aufgezählt, nicht aber im einzelnen aufgegliedert werden können:

- die symptomatische (voralkoholische) Phase,
- die Prodromal-Phase,
- die kritische (akute) Phase,
- die chronische Phase.

Mit der Einteilung der *Jellinekschen* Alkoholismus-Typen und -Stadien erhält man einen sehr differenzierten Überblick über den alkoholischen Krankheitsprozess (es ist hier nicht der Ort, um ausführlich darüber zu referieren).

Es zeigt sich, dass die grösste Gruppe der Patienten in der Heilstätte Ellikon Gamma-Alkoholiker in der chronischen Phase sind. Bei der Primärpersönlichkeit

dieses Alkoholiker-Typen handelt es sich in der Regel um weiche, wenig durchsetzungsfähige, nicht belastungsfähige, passive Augenblicksmenschen, die nicht zu selten frühkindliche Milieuschäden aufweisen. Manchmal ist man versucht zu sagen, dass es Menschen mit einem primären Kontrollverlust, d. h. mit einer fehlenden Frustrationstoleranz, sind, die, wenn sie trinken, hilflos der Wirkung des alkoholischen Getränkes ausgeliefert sind. Eine kleinere Gruppe der Gamma-Alkoholiker besteht aus Persönlichkeiten, die durch die unmittelbare und oft jahrelange Wirkung des Alkohols auf den Organismus, insbesondere auf das Gehirn, langsam über einen typischen Phasenverlauf und verschiedene Stadien in die chronische Phase hineingeraten. Wenige Patienten stehen in der kritischen Phase.

Die zweite wichtige von *Jellinek* bezeichnete Gruppe, die Delta-Alkoholiker, existiert in einer kleineren Zahl in der Heilstätte Ellikon. Sie stammen in der Regel aus Weinbaugebieten, aus Berufen, die viel mit alkoholischen Getränken zu tun haben, und aus Bevölkerungsgruppen, bei denen bereits in früher Jugend bestimmte Trinksitten eine Rolle spielen und sanktioniert sind, z. B. im landwirtschaftlichen Gewerbe (Most) oder im Maurerberuf (Bier). Die Delta-Alkoholiker weisen bei der Aufnahme in die Heilstätte sehr oft körperliche Entzugssymptome auf. (Genauere diagnostische Angaben zur elterlichen Familie, zur frühen Kindheit, zur persönlichen Entwicklung, zur Sexualität, zur eigenen Familiensituation können erst bei grösserer untersuchter Fallzahl angegeben werden.)

Zusammenfassend sei festgehalten, dass Eintrittsmodus, vor allem die Motivation des Patienten, die Altersverteilung, die soziale Schichtung und die Entwicklung des alkoholischen Krankheitsprozesses einen deutlichen Einfluss auf die Gestaltung der verschiedenen Gruppenmethoden haben.

Abgestufte Ziele der Gruppenarbeit in der Heilstätte

Die fünf von *Petersen* aufgezeigten Ziele der Gruppenarbeit weisen in der Erwartung an die Wandlungsfähigkeit des Patienten eine deutliche Abstufung auf. Bei dem ersten Ziel wird von einem tiefergehenden Wandel der Persönlichkeit ausgegangen. Vom zweiten bis fünften Ziel werden die Erwartungen entsprechend den realen Fähigkeiten des Patienten schrittweise zurückgenommen.

Man muss nun die Frage stellen, welche Ziele in der Gruppenarbeit einer Heilstätte gesteckt werden sollen, die, wie bereits betont, auf den Patientenkreis Rücksicht nehmen müssen.

Die Gruppenarbeit in der Heilstätte Ellikon kann nach unserer Erfahrung bei dem oben beschriebenen Patientengut zu Beginn des Heilstättenaufenthaltes nur von dem fünften Ziel der Gruppenarbeit, «der Sozialintegration und dem Versuch des Aufbaues einer Gemeinschaftsfähigkeit», ausgehen, das im Laufe der (noch bestehenden) Jahreskur sukzessive auf das vierte Ziel, «Stützen, Aufrechterhalten und Stabilisieren eines labilen Persönlichkeitsgleichgewichtes», und das dritte Ziel, «Erwerb neuer Verhaltensweisen, sozialer und praktischer Fähigkeiten», ausgeweitet wird. Das zweite Ziel, «Bearbeitung eines umschriebenen Konfliktes», wird nur selten, das erste Ziel, «der tiefergehende Persönlichkeitswandel», niemals erreicht.

Demnach müssen die Gruppenmethoden in der Heilstätte nach dem Gruppenziel ausgewählt und variiert werden. Ziel und Methode stehen in Korrelation zu-

einander und sind vom Stand des alkoholischen Krankheitsprozesses und von der therapeutischen Wandlungsfähigkeit des Patienten abhängig. Wir mussten es allmählich in der Heilstätte lernen, beides ernst zu nehmen, die Wandlungsfähigkeit des Alkoholkranken in seiner Verschiedenheit nicht zu unterschätzen, aber auch nicht zu überschätzen.

Wenn jetzt über die therapeutische Gruppenarbeit in der Heilstätte Ellikon berichtet werden soll, sei der Hinweis gestattet, dass es um den Ist-Zustand geht. Die Heilstätte befindet sich zurzeit in einem inneren Umstrukturierungsprozess, so dass das Bild der Gruppenarbeit in einigen Monaten oder Jahren ein durchaus anderes Gepräge tragen könnte.

Die Gesamt-(Gross-)Gruppe in der Heilstätte als Milieuthérapie

Sicher ist es legitim, die gesamte Heilstätte, die zurzeit auf 30 Patienten ausgelegt, aber ständig überbelegt ist, als eine Milieugruppe zu betrachten. Allein der Tagesablauf, der tägliche Arbeitsrhythmus und die gewollten und ungewollten Begegnungen und Kontakte im Haus und auf dem Areal der Heilstätte tragen einen milieuthérapeutischen Charakter. Das Ziel dieser Milieugruppe sind erste Versuche einer neuen sozialen Integration der vor dem Heilstätteneintritt sozial aus den Fugen geratenen Patienten und das Einüben erster, neuer praktischer und sozialer Fähigkeiten im Zusammenleben mit anderen Mitpatienten.

Als sehr gute Hilfe haben sich die einstündigen Veranstaltungen am Morgen zweimal pro Woche mit der Gesamtgruppe der Patienten erwiesen. Eines Tages wurden diese Zusammenkünfte als Unterricht tituiert, bis heute hielt sich dieser Name. Es hat sich eingespielt, über ein bestimmtes Thema etwa eine halbe Stunde zu referieren und es in einer weiteren halben Stunde in freier Diskussion weiter durchzuarbeiten. Die «Unterrichtsthemen» gliedern sich zurzeit in zwei Gebiete: eine Stunde der Woche wird von einem Psychiater über Probleme der Persönlichkeitsentwicklung, Konflikte, Abwehrverhalten, soziale Schwierigkeiten, Verlauf des alkoholischen Krankheitsprozesses, alkoholische Folgeerkrankung und vieles mehr gestaltet. Die zweite Stunde der Woche wird vom Leiter der Heilstätte übernommen, der bemüht ist, den Patienten mehr praktisch-lebenskundliche Wissensbereiche, vom Hausgeld anfangen über Hobbys, Lebensgewohnheiten, alkoholfreie Getränke, Abstinenzvereine, und die Frage nach dem Sinn des Lebens, nach Gott und der persönlichen Verantwortlichkeit näherzubringen. Es ist dem Patienten freigestellt, ob sie etwas mitschreiben möchten. Häufig wird ein Thema des morgendlichen Unterrichtes zu einem langen Tagesgespräch. Im Laufe der letzten Jahre konnten wir beobachten, dass ca. 50 Prozent der Patienten sich intensiv mit dem angebotenen und diskutierten Stoff auseinandersetzen. Die Gruppe der anderen 50 Prozent verhält sich eher gleichgültig, in seltenen Fällen auch einmal demonstrativ ablehnend.

Besonders in den Wintermonaten finden Abendveranstaltungen mit der Gesamtgruppe statt, in denen Filme und Lichtbilder über Alkoholismusprobleme, allgemeine Lebensfragen, künstlerische Themen, über Natur und Mensch gezeigt werden. Manchmal gibt es musikalische Einlagen durch das hauseigene «Kur»-Orchester oder auswärtige Musikgruppen.

Wünschenswert erscheint uns die Entwicklung einer «therapeutischen Gemeinschaft» in der Heilstätte. Seit einem Jahr bestehen zwar regelmässige Zusammenkünfte des Mitarbeiter- und Arbeitstherapeutenteams, aber gemeinsame Sitzungen mit den Mitarbeitern der Heilstätte und allen Patienten haben bisher noch nicht stattgefunden. Eine «Meckerstunde», die nur unregelmässig einberufen wird, ist praktisch ohne Bedeutung. Es liegt uns sehr daran, dass die Patienten eine grössere Eigeninitiative entfalten, was bisher sich bei dem stark divergierenden Patientengut immer wieder als sehr schwierig herausgestellt hat.

Die Feriengruppe

Jährlich finden sich für eine halbe bis eine Woche kleine Feriengruppen zusammen, die unter besonderen Aspekten zusammengestellt werden. Eine wichtige Feriengruppe ist das Ehepaarseminar [7], das zurzeit noch einmal jährlich auswärts in einem schön gelegenen Ort in der Schweiz stattfindet. Zu diesem Seminar werden die Patienten mit ihren Ehefrauen, falls sie willens und fähig sind zu kommen, eingeladen. Das Seminar wird durch verschiedene Gruppenmethoden strukturiert und verläuft in der Regel sehr intensiv. – Wir glauben allerdings, dass die therapeutische Arbeit mit den Angehörigen der Patienten noch viel mehr ausgebaut werden müsste.

Die therapeutischen (Klein-)Gruppen in der Heilstätte

Neben den verschiedenen milieutherapeutischen Möglichkeiten in der Gesamtgruppe und in speziell zusammengestellten Teilgruppen besteht ein wichtiger Teil der therapeutischen Gruppenarbeit in den zurzeit sich wöchentlich einmal treffenden geschlossenen Kleingruppen mit 6 bis 12 Teilnehmern.

Als wir vor zwei Jahren mit dieser Form der Gruppentherapie begannen, tauchte sofort die Frage auf, ob der Alkoholranke, der erst nach vielen Umwegen und einem langen Krankheitsprozess als «Endstation» in Ellikon aufgenommen wird, zu einer solchen strukturierten Gruppentherapie überhaupt noch fähig ist. Heute sehen wir deutlich, dass eine solche Gruppentherapie besonders in den ersten Wochen aktiv strukturiert werden muss, da ihr sonst ein Misserfolg beschieden ist.

Es soll nun über einige Erfahrungen aus der zweijährigen Gruppentherapie berichtet werden, die erstmals in dem Jahresbericht 1973 der Heilstätte Ellikon mitgeteilt wurden [8].

Vom Ziel der Gruppentherapie

Als Ziel der Gruppentherapie gaben wir dort an, «eine Offenheit und Echtheit der Gefühle, den Mut zur konstruktiven Auseinandersetzung, ein neues Erleben der Gemeinschaft und ein differenziertes Wertempfinden zu fördern».

Vergleicht man die hier formulierten Ziele der Gruppenarbeit mit denen, die Petersen angegeben hat, sind es dort die Gruppenziele 3 bis 5.

Rieth [9] postuliert sechs Thesen zur therapeutischen Zielsetzung in der Gruppentherapie von Alkoholikern in der stationären Behandlung, die zum Vergleich eingefügt werden:

- Stufenweiser Abbau von Abwehrhaltungen und Aggressionen, von Schuldgefühlen und Selbstbestrafungstendenzen.

- Erreichung einer Krankheitseinsicht.
- Die Stufe des Sich-selbst-in-Frage-Stellens.
- Gewinnung einer erweiterten Introspektionsfähigkeit, Einsicht und Selbstkritik.
- Stufe der korrigierenden emotionalen Neuerfahrung.
- Gewinnung von Wert- und Sinnbezügen, die den Verzicht auf das Suchtmittel ermöglichen.

Wie man nun die Ziele der Gruppenpsychotherapie formulieren mag, fest steht, dass sie nur in kleinen, mühsamen Schritten erreicht werden können.

Zur Indikation für eine Gruppentherapie

Wir nehmen grundsätzlich alle Patienten in einer therapeutischen Kleingruppe auf, um zu verhindern, dass sich der einzelne, sei er noch so schwer sozial, psychisch, oder physisch geschädigt, in eine Isolation zurückzieht, zu der er unter Belastungen sehr schnell neigt. Aus diesem Grunde ist der Besuch der Gruppentherapie in der Regel obligatorisch. Aber gerade deshalb, weil alle Patienten in die Gruppentherapie einbezogen sind, kann man sehr deutlich erkennen, welche Patienten im Grunde gruppenunfähig sind.

Für eine Reihe von Patienten ist die Gruppe eine zu starke psychische Belastung, die, neben anderen Gründen, sogar einen Austritt aus der Heilstätte provozieren kann. Wir haben immer wieder überlegt, ob die Therapiegruppe nicht anders zusammengesetzt werden sollte, sind aber bisher zu keinem besseren konkreten Ergebnis gekommen. Es bleibt allerdings die Frage offen, ob eine Heilstätte, die intensiver therapeutisch zu arbeiten beginnt, weiterhin wahllos alle zugewiesenen Patienten aufnehmen soll. Der einmonatige Probeaufenthalt könnte bei der Klärung dieser Frage helfen.

Nach unserer Erfahrung bestehen bei folgenden Patienten *Gegenindikationen* für eine Gruppentherapie: Debile Patienten, querulatorische und explosive Persönlichkeiten, haltlose Psychopathen schweren Grades, Patienten mit einem manifesten hirnorganischen Abbauprozess, geistesranke, insbesondere paranoide Patienten. Wir nennen diese Gegenindikationen, da die Patienten mit den genannten Krankheitsbildern einerseits sich sehr störend in der Gruppe bemerkbar machen, andererseits dem Gruppenprozess nicht zu folgen vermögen.

Zum Gruppenaufbau

Um die anfänglichen Schwierigkeiten einzudämmen, werden alle neueingetretenen Patienten in einer Informationsgruppe zusammengefasst, in der ausschliesslich leiter – und themenzentriert gearbeitet wird. Wir sprechen von einer *Aufbaugruppe*, die bis zu einer Teilnehmerzahl von 10 bis 12 anwächst. Die Patienten werden ohne Auslese dieser Gruppe zugeteilt. Es hat sich eindeutig gezeigt, dass eine nicht leiterzentrierte Einstellung in der Gruppe zu einer kompletten Überforderung des Patienten und allmählich zu einer Destruktion der Gruppe führt. Themenzentriert wird eine Einführung in die Hausordnung, in das Leben der Heilstätte, die Grundprobleme des Alkoholismus, der Abstinenz und ähnlichem gegeben.

Wenn die Teilnehmerzahl der Aufbaugruppe bis zu 12 vollständig ist, was nach

ca. 2 Monaten der Fall ist, beginnt die eigentliche therapeutische Gruppenarbeit in der *geschlossenen Kleingruppe*. Gleichzeitig findet ein Therapeutenwechsel statt. Es arbeiten immer ein Therapeut und ein Co-Therapeut miteinander, Gruppe und Therapeuten bleiben bis zum Ende der Kur beieinander, so dass die Möglichkeit eines dynamischen Gruppenprozesses gegeben ist. Wir halten es für wünschenswert, dass diese Gruppe sich nicht nur einmal, sondern zwei- bis dreimal pro Woche treffen könnte.

Jede Therapiegruppe hat zwei *Therapeuten*, die je nach Persönlichkeit und Ausbildungsgrad eine Therapeuten- bzw. eine Co-Therapeutenrolle übernehmen. Obwohl personalintensiver, besteht bei zwei Therapeuten doch der Vorteil, dass ein kontinuierlicher Verlauf der Gruppe auch über die Ferienzeit oder bei Krankheit insofern garantiert ist, dass in der Regel wenigstens ein Therapeut die Gruppenarbeit weiterführen kann.

Wir müssen zugestehen, dass die Gruppentherapie in ihrer *Methodik* wegen des verschiedenen Ausbildungsstandes der Therapeuten noch recht wenig vereinheitlicht ist. Aus den verschiedenen Gruppenprotokollen ist zu ersehen, dass die Therapiegruppen sehr verschieden laufen und dass zurzeit alle Möglichkeiten einer Strukturierung der Gruppentherapie gegeben sind: leiter-, patienten-, gruppen-, themenzentriertes und nichtdirektives Vorgehen. Nach obigen Ausführungen dürfte es verständlich sein, dass eine analytisch orientierte Einstellung in der Gruppentherapie bei den Patienten der Heilstätte nur ansatzweise möglich ist. Rollenspiel- und Psychodramatechniken werden vereinzelt und vermehrt angewandt.

Zum Phasenverlauf der Gruppentherapie

In Anlehnung an *Bion* und *R. Fox* [10] sprechen wir von einem Phasenverlauf der Gruppentherapie. Die nun folgenden Angaben sind im wesentlichen dem Jahresbericht 1973 der Heilstätte Ellikon entnommen.

Die Vorphase: Neu aufgenommene Patienten sind fast ohne Ausnahme in ihrem körperlichen und seelischen Zustand so reduziert, dass sie anfangs völlig damit beschäftigt sind, sich mit sich selbst und in der neuen Umgebung zurechtzufinden. Sie verhalten sich abwartend und passiv, sie regredieren und sie sind ohne jede Eigeninitiative, soweit sie nicht von älteren Mitpatienten «eingeweiht» werden. Seitens des Therapeuten ist eine verstehende, helfende und stützende Haltung unumgänglich. Eine eigentliche Gruppentherapie ist in dieser Vorphase unmöglich, darum tritt an ihre Stelle die bereits skizzierte Aufbaugruppe. Diese Vorphase erstreckt sich je nach Entwicklungsprozess des Alkoholismus und des Störungsgrades über einen bis drei Monate.

Die Eröffnungsphase: In dieser Phase spielt sich ein Zweifaches ab: Erstens spürt der Patient eine deutliche körperliche Besserung, er fühlt sich stärker und glaubt sich – vielleicht erstmals nach vielen Monaten oder sogar Jahren – endlich wieder einigermaßen gesund.

Zu diesem Zeitpunkt wird er sich meistens seiner wirklichen Lage bewusst, was zu einer Reihe von Verhaltensweisen führt: Überschätzung seines augenblicklichen Gesundheitszustandes – grosssprecherisches Getue – depressiver Rückzug – Auf-

treten unberechenbarer Stimmungsschwankungen – aggressive Ausdrücke – deutliches Abwehrverhalten auf verschiedenen Ebenen.

Als zweites ändert sich die Haltung des Therapeuten: Er schwenkt in der Gruppe vom leiter- und themenzentrierten zu einem mehr patienten- und gruppenzentrierten Verhalten über, auch weigert er sich zunehmend, die Abhängigkeits- und Omnipotenzwünsche der Patienten zu erfüllen, indem er sich weniger direktiv in der Gruppe zurückhält.

Erwartungsgemäss kommt es nun in der Eröffnungsphase zu spannungsgeladenen, bisweilen dramatischen Gruppensitzungen. Eine Teilgruppe der Patienten agiert in heftigster Weise: Alles und jeder, Gott und die Welt, die Heimleitung, der Vormund und der Fürsorger, die Eltern, die Gesellschaft werden angeklagt und angegriffen, nichts, aber auch gar nichts ist recht.

Schliesslich wendet sich der Angriff gegen den Gruppenleiter und gegen schwache Gruppenmitglieder, die sich völlig verunsichert und ängstlich in sich zurückziehen oder sich weigern, überhaupt noch in die Gruppe zu kommen. Manche Patienten sind allerdings auch nur gelangweilt und desinteressiert. Weglaufen aus der Gruppensitzung und Schimpfkanonaden sind fast an der Tagesordnung. Schwere Misstrauensäusserungen gegen Gruppe und Therapie, gegen die Heilstätte werden vorgebracht, es sei völlig zwecklos, sich auf jemanden zu verlassen.

Nachdem wir mehrere Gruppen geleitet haben, hat es sich gezeigt, dass nicht alle Gruppenverläufe so dramatisch sind, wie es gerade beschrieben wurde. Die Gruppensitzungen können auch äusserst langweilig und nichtssagend in der Eröffnungsphase sein. Die Patienten reden über für sie völlig unwichtige Dinge und eifern sich emotional über Lappalien. Wir glauben, dass neben dem Desinteresse bereits chronisch geschädigter Patienten auch dieses Verhalten als Widerstand gedeutet werden muss, sich mit sich selbst, eigenen Problemen und Konflikten auseinanderzusetzen. Um so lieber beschäftigt man sich mit Aussenstehenden und Fernliegendem, d. h. neutralen und ungefährlichen Themen.

In der Gruppentherapie ist die Eröffnungsphase für Gruppe und Therapeuten am anstrengendsten. Die Interventionen des Therapeuten werden nur mit heftigstem Widerstand aufgenommen, oder man umgeht sie durch eine oberflächliche Anpassung.

Dauer der Eröffnungsphase: 2 bis 4 Monate.

Die Durcharbeitungsphase: Erste Anzeichen für den Eintritt in die Durcharbeitungsphase sind das Abflauen der aggressiven Ausbrüche und Anklagen. Auch unsichere Patienten wagen es, sich vermehrt zu äussern. Die Gesprächsatmosphäre versachlicht sich, die Patienten können sich offen gegenseitig konfrontieren. Hauptmerkmal der Durcharbeitungsphase ist die Hinwendung des Patienten zur Gruppe selbst, anstatt alle Probleme nach aussen zu projizieren, wobei in steigendem Masse das Abwehrverhalten aufgegeben wird. Eigene Schwierigkeiten werden immer offener angeschnitten. Allerdings schält sich nun mit grosser Deutlichkeit heraus, welche Patienten wirklich introspektionsfähig sind und ihre eigenen Konflikte durcharbeiten beginnen (parallel zur Einzeltherapie) oder welche Patienten sich nur zum Schein dem Gruppenprozess angleichen, unterschwellig aber ihren Widerstand und ihre Gleichgültigkeit beibehalten.

Das Gruppengespräch verläuft nun meist patienten- und gruppenzentriert. Die Themen werden von der Gruppe selbst bestimmt. Gemeinsame Ausflüge und Aktivitäten der gesamten Gruppe, einschliesslich der Therapeuten, unterstützen die Entstehung eines beinahe stabilen Zusammengehörigkeitsgefühls, allerdings immer mit der Einschränkung, dass sich einige Patienten nie wirklich zu engagieren vermögen.

In der Zwischenzeit haben wir einige Abweichungen neben dem idealtypischen Phasenverlauf feststellen können. Wir beobachteten z. B., dass ein Therapeutenwechsel die Entwicklung einer Durcharbeitungsphase aus verschiedenen Gründen verhinderte. Die Gruppenprotokolle machten deutlich, dass die Gruppe am Ende der Jahreskur nur ansatzweise in die Durcharbeitungsphase eingetreten war. Der Interaktionsstil und die besprochenen Themen entsprachen weitgehend denen der Eröffnungsphase.

Als zweites erkannten wir die Bedeutung der Gruppenleiter. Nicht nur Sozialarbeiter, sondern auch Ärzte haben anfangs offensichtlich grosse Mühe, sich auf das spezifische Krankengut der Heilstätte und auf die typischen Charakter- und Verhaltensstörungen der einzelnen Patienten einzustellen. Nicht direktiv eingestellte Sozialarbeiter und überwiegend mit psychoanalytischen Methoden arbeitende Psychiater finden sich nur schwer mit der immer wieder direkt konfrontierenden, primitiv agierenden und hinterlistig-doppelbödigen Atmosphäre einer Heilstätte, die besonders bei neueingetretenen Patienten zu erleben ist, zurecht. Kann sich der Sozialarbeiter oder Arzt im Laufe einer Einarbeitungszeit nicht umstellen, wird er seinerseits als Leiter gruppenunfähig. Es hängt nicht nur von den Patienten ab, ob eine Gruppe in die Durcharbeitungsphase einzutreten vermag, sondern auch von der Einstellung der Gruppenleiter.

Die Ausgleichsphase: Mitten im Aufbau der Durcharbeitungsphase melden sich bereits die ersten Austrittsprobleme wie Arbeits- und Zimmersuche, Partnerwahl, Schuldensanierung, zukünftige Kontakte mit der eigenen Familie u.a. Eine wirkliche Beendigung der Durcharbeitungsphase und eine eigentliche Schlussphase der Gruppentherapie gibt es gar nicht, vielmehr muss man bei dem Versuch der Konfliktlösung eher von einem Ausscheiden sprechen mit der Hoffnung, dass es in Zukunft gut gehen werde.

Erneut tauchen bei den Patienten Ängste und Sorgen auf, die längst überwunden zu sein schienen. Spätestens zu diesem Zeitpunkt wird das Fehlen eines Übergangsheimes für die Heilstätte und einer weiteren Gruppenarbeit und Betreuung der Patienten nach dem Heilstättenaufenthalt bedrückend empfunden, da mancher Rückfall durch ein therapeutisches Zwischenglied zwischen Heilstätte und Aussenwelt wirkungsvoll vermieden werden könnte.

Es war für uns immer wieder erstaunlich, die von *Bion* beschriebenen Phasen der Gruppentherapie zu beobachten. Die Phase der Abhängigkeit während der Zeit der Aufbaugruppe und des Beginnes der Eröffnungsphase wechselte deutlich in eine Phase des Kampfes und der Flucht. Nur in wenigen Gruppen sahen wir allerdings die Phase einer Paarbildung, was sicher wieder die grundsätzlichen Fragen der Struktur einer Heilstätte und ihres Patientengutes berührt.

Wie aus dem Phasenverlauf ersichtlich sein dürfte, gibt es drei Krisenstadien:

a) Bei Beginn der Eröffnungsphase:

Zu diesem Zeitpunkt wird der Kuraufenthalt am häufigsten abgebrochen, sei es freiwillig durch heimliches Weglaufen oder offenen lautstarken Protest, oder sei es aufgrund notwendiger disziplinarischer Massnahmen. Der Patient ist in dieser Übergangszeit seinen seelischen Spannungszuständen nicht gewachsen. Mit grosser Heftigkeit meldet sich die alte Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit als billiger Spannungslöser.

b) Bei Eintritt in die Durcharbeitungsphase:

Nicht wenige Patienten fragen sich an dieser Stelle, ob es überhaupt einen Sinn habe, sich mit den Hintergründen der Probleme der eigenen Persönlichkeit, der Umwelt, des Alkoholismus auseinanderzusetzen. Vielleicht ist es auch die Angst, ob man wirklich eine Konfliktlösung und einen inneren Halt finden werde, wenn man das gut einstudierte, schützende Rollen- und Abwehrverhalten aufgibt – eine Angst, die bis zum Kurende oft floride bleibt, die bangende Unsicherheit, die in seltenen Fällen sogar doch noch einen Kurabbruch heraufbeschwört.

In dieser Krisenzeit spielen viele Patienten in ihrer Phantasie mit dem Gedanken eines Kurabbruches, ein halbes Jahr Kurzeit sei doch wirklich genug. Wir deuten diese Gedankenspielerlei als einen Widerstand gegen die beginnende Durcharbeitungsphase. (Die grundsätzliche Frage der Kurkuren müsste in einem anderen Zusammenhang reflektiert werden.)

c) In der Ausschleichphase:

Natürlich wird am Ende einer Kur ein vorzeitiger Austritt aus der Heilstätte nicht mehr erwogen. Aber je näher der Zeitpunkt des Austrittes rückt, um so mehr scheinen manche Patienten einen Alpdruck vor der harten Realität der Aussenwelt und der Last der Freiheit zu empfinden. Nach unserer Beobachtung sind es vor allem die Patienten, die sich wenig oder gar nicht in der Heilstätte mit sich selbst und ihren sozialen Schwierigkeiten auseinandersetzen und die Heilstätte wie einen «temporären Naturschutzpark» in Anspruch nehmen, anderseits sind es solche Patienten, die sich nun langsam klarwerden, dass ihr oberflächlicher Anpassungsprozess nicht von Dauer sein kann. Leider sind es oft diese Patienten, die zu der hohen Rückfallquote im ersten Vierteljahr nach Heilstättenaustritt beitragen.

Wir sind uns im Laufe der zweijährigen Gruppentherapie in der Heilstätte Ellikon klar darüber geworden, dass die Krisenstadien während der Gruppentherapie wiederum auch etwas mit den Gruppenleitern zu tun haben. Nicht, dass es nur um die bekannten Schwierigkeiten zwischen Gruppe und Leiter geht, es scheint vielmehr, dass die Gruppenleiter nicht zu früh mit dem Versuch beginnen dürfen, die psychopathologischen Anteile der Persönlichkeit anzusprechen. Falls der Patient unmotiviert, krankheitsuneinsichtig und introspektionsunfähig ist, stösst der Therapieversuch des Leiters auf Unverständnis und Unwillen, was sich krisenhaft bei einem Patienten auswirken kann.

Nach unserer Erfahrung sind in der Gruppenarbeit mit Alkoholkranken einer Heilstätte wie Ellikon Übungstechniken und ganz praktische Rollenspiele wesentlich mehr von Bedeutung als die verschiedenen Aussprachemöglichkeiten, von denen eine eher kleine Zahl Patienten profitiert. In diesem Zusammenhang wird nochmals die Bedeutung der verschiedenen Gruppentypen und der Polarität der Gruppenarbeit für einen spezifischen Patientenkreis deutlich. Wir stoßen auf die Begrenzung des Gruppenleiters, der wegen weithin fehlender Ausbildungsmöglichkeiten seinem eigenen Geschick und der eigenen Initiative ausgeliefert ist. Ein wenig versuchen wir diese Lücke durch gemeinsame Gruppenbesprechungen und Gruppensupervision auszufüllen.

Prognose und Erfolg der Gruppentherapie

Beim Auslaufen einer einjährigen Therapiegruppe fragen wir uns immer wieder, wie erfolgreich die Gruppenarbeit ist, ob bestimmte Kriterien und Prognosen aufgestellt werden können. Zurzeit wäre es eine Überforderung, diese Fragen substantiell zu beantworten. Scheint es doch so zu sein, dass nicht nur in der Diagnostik, sondern auch in der Therapie des Alkoholkranken ein multifaktorielles Geflecht vorliegt, das nur schwer nach einzelnen Faktoren aufzufasern ist. Es darf nicht vergessen werden, dass neben den verschiedenen therapeutischen Methoden der Gruppenarbeit eine (mehr oder minder) intensive Einzelbetreuung und -therapie stattfindet, dass (zurzeit noch unterschiedlich stark) Angehörige in die Therapie mit einbezogen werden und dass nicht zuletzt die Arbeitstherapie der Heilstätte einen (nicht für jeden Patienten gleichen) Stellenwert hat.

Trotz aller Einschränkungen meinen wir zu beobachten, dass eine Reihe von Patienten im besonderen auf die Möglichkeiten der Gruppe ansprechen. Einige Männer in der Heilstätte geben offen zu, dass erst in der zweiten Kurhälfte, d. h. in der Durcharbeitungsphase, der Kuraufenthalt für sie sinnvoll geworden sei. Sie beginnen das (Einzel- und) Gruppengespräch zu schätzen, und sie sind in der Lage, spontan positive Erfahrungen zu berichten.

Eines der ersten wichtigen Erlebnisse ist, dass man überhaupt miteinander wirklich reden kann, ohne sich auszuweichen, voreinander wegzulaufen oder sich anzuschreien. Als zweites wird oft ein Gruppengefühl formuliert, das als deutlicher Unterschied zu den früheren Kollegenkontakten und Saufgelagen erahnt wird. Als drittes werden – unterstützt durch gegenseitiges «Feed-back» (d. h. direktes Ansprechen, Bewusstmachen und Reflektieren der eigenen Gefühle und Erlebnisse in der Gruppe und untereinander) – erstaunt offene und echte Gefühle wahrgenommen.

Die Beschäftigungsgruppen

In einem letzten Abschnitt soll kurz auf intermittierend und im Turnus sich wiederholende Beschäftigungsgruppen hingewiesen werden. Diese Gruppen haben einen offenen Charakter und werden freiwillig von den Patienten besucht. Von ihnen geht vielfach die Anregung einer solchen Beschäftigungsgruppe aus.

In der Regel finden jährlich zwei Gruppen für Reitunterricht auf Islandponys statt (Hippotherapie), oder es wird ein Kochkurs, ein Photokurs und ein Samariterkurs gegeben.

Der Ausbau der Beschäftigungsgruppen und der Werktherapie überhaupt steht in der Heilstätte Ellikon in den Anfängen und ist dringend erwünscht. Zurzeit bestehen leider keine genügenden Sport- und Gymnastikmöglichkeiten, wenn auch wöchentlich einmal ein Hallenschwimmbad benutzt werden kann. Im Bereich der Beschäftigungsgruppen stellen wir die Unstetheit mancher Patienten fest, die nach grossen Anläufen zu einer Aktion schliesslich doch nichts zustande bringen. Um so mehr wäre eine systematische Werktherapie und Physiotherapie im weiteren Rahmen indiziert.

Eine Heilstätte für Alkoholranke kann in unserer Zeit der therapeutischen Gruppenarbeit nicht mehr entraten, soll nicht ein wichtiges therapeutisches Instrument unbenutzt bleiben. Die Gruppenarbeit in der Heilstätte ist ein wichtiges Glied in der Gesundung und neuen Integration der Persönlichkeit und des Sozialfeldes des Alkoholranken.

Zusammenfassung

In einem ersten Teil der Arbeit wird ein Überblick über die Möglichkeiten der therapeutischen Gruppenarbeit gegeben. Die Polarität der Gruppenarbeit (*Petersen*) wird diskutiert und das Einteilungskonzept (*Heigl-Evers*) mit einbezogen, wonach in der Gruppentherapie einerseits an den psychopathologischen Anteilen, andererseits an den gesunden, nicht konfliktgebundenen und unausgeschöpften Potentialen der Persönlichkeit angesetzt werden kann. Im zweiten Teil wird auf die spezifische Gruppenarbeit mit Alkoholranken in einer Heilstätte eingegangen. Nach einer einführenden Schilderung des Patientengutes der Heilstätte Ellikon werden Möglichkeiten der milieutherapeutischen Arbeit mit der Gesamtgruppe und Teilgruppen der Patienten referiert. Anschliessend wird ausführlich die Gruppentherapie (Ziele, Indikationen, Gruppenaufbau, Gruppentherapeut, Methodik, Phasenverlauf, Krisenstadien, Prognose, Erfolg) dargestellt. Neben einer kurzen Erwähnung der Beschäftigungsgruppen wird auf den derzeitigen Umstrukturierungsprozess der Heilstätte und auf grundsätzliche Probleme der stationären Behandlung Alkoholkranker hingewiesen.

Literaturverzeichnis

- [1] *Heigl-Evers A. und Heigl F.*: Gruppenpsychotherapie: Methoden und Techniken. Nervenarzt 43 (1972), 605–613.
- [2] *Petersen P.*: Überblick über die Gruppenarbeit in der Psychiatrie. In: Gruppenarbeit in der Psychiatrie, dtv 1973 (9–35).
- [3] *Rioch M. J.*: Die Arbeit Wilfred Bions mit Gruppen. In: Handbuch der Ehe-, Familien- und Gruppentherapie, Herausg.: C. J. Sager, H. Singer Kaplan, A. Heigl-Evers. Kindler, München 1973 (30–46).
- [4] *Sondheimer G.*: Diagnostische Erwägungen und therapeutische Erfahrungen bei drogengefährdeten Jugendlichen. VSA 45 (1974), 234–240.
- [5] *Feuerlein W.*: Chronischer Alkoholismus. Nervenarzt 43 (1972), 389–398.

- [6] Herausg.: Nicol-Verlag (D-35 Kassel, Brüder-Grimm-Platz 4), Phasen der Alkoholsucht von E. M. Jellinek.
- [7] *Sondheimer G.*: Eindrücke vom ersten Eheseminar der Heilstätte Ellikon in Weggis. Der Freund (Organ der Ehemaligen der Heilstätte Ellikon) 63 (Juni/Juli 1973).
- [8] *Sondheimer G.*: Zwei Jahre Gruppentherapie in der Heilstätte Ellikon an der Thur, 85. Jahresbericht über das Jahr 1973.
- [9] *Rieth E.*: Gruppentherapie von Alkoholikern in der stationären Behandlung. Suchtgefahren 17 (Juli 1973), 12–15.
- [10] *Fox R.*: Gruppenpsychotherapie mit Alkoholikern. In: Analytische Gruppenpsychotherapie, Herausg.: H. G. Preuss. Rowohlt, Hamburg 1972 (141–149).

Die neuen Ansätze der Invalidenversicherung seit dem 1. Januar 1975

Leistungen	bis 31.12.1974	ab 1.1.1975	pro
Sonderschulen	Fr.	Fr.	
Schulgeld	12.—	15.—	Tag
Kostgeld	8.—	10.—	Tag
Pflegebeitrag für hilflose Kinder			
Schwerer Grad	10.—	13.—	Tag
Mittlerer Grad	6.50	8.—	Tag
Leichter Grad	3.—	3.—	Tag
Kostgeld in Anstalt	8.—	10.—	Tag
Unterhalt von Hilfsmitteln	150.—	200.—	Monat
Unterhalt von Blindenführhunden	80.—	100.—	Monat
Dienstleistungen Dritter (z. B. Taxi)	300.—	400.—	Monat
Kilometervergütungen			
Personenwagen	—,31	—,40	km
IV-eigene Wagen	—,15	—,20	km
IV-Renten			
einfache Rente, Minimum	400.—	500.—	Monat
einfache Rente, maximum	800.—	1000.—	Monat
IV-Rente Geburtsgebrechen	534.—	667.—	Monat
Ehepaarrente, Minimum	600.—	750.—	Monat
Ehepaarrente, Maximum	1200.—	1500.—	Monat
Kinderrente, Minimum	160.—	200.—	Monat
Kinderrente, Maximum	320.—	400.—	Monat