Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen

Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel

Band: 4 (1977)

Heft: 3

Artikel: Bemerkungen zum aktuellen Stand der Drogen-Therapie

Autor: Lobos, Roberto

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799630

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: 12.07.2025

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

Roberto Lobos:

Bemerkungen zum aktuellen stand der drogen-therapie

Zunächst erwähne ich kurz diejenigen psychologischen und soziologischen aspekte die für die behandlung der schwerst drogenabhängigen, der fixer, am wichtigsten sind:

Psychologisch: prothese

Auf der psychologischen ebene müssen wir zur zeit die drogenabhängigkeit als eine art prothese oder plombe auffassen, die mängel in der seelischen struktur, defekte in den abwehrmechanismen überbrückt. Diese sind durch frühe störungen des urvertrauens und in den kritischen phasen der kindlichen individuation erzeugt worden. Diese erkenntnisse sind vor allem den psychoanalytischen arbeiten von Balint über die "grundstörung" und von Kohut über den narzissmus zu verdanken.

Roberto Lobos, 1974/75 arzt im basler Drop-in und heute psychiater in der arbeitserziehungsanstalt Arxhof und berater der sanitätsdirektion Basel-Land in randgruppenproblemen, hat an der nordwestschweizer drogenkonferenz vom 25. April 1977 ein referat gehalten. die kette gibt den text des referates ungekürzt wieder.

Aus der verwirrenden fülle der psychischen phänomene und faktoren der drogenabhängigkeit sind für die behandlung am wichtigsten:

● Die schwere regression während der drogenabhängigkeit: das gleichgewicht der triebe fällt auf eine primitivere stufe zurück. Manche bereiche des seelenlebens verhalten sich dann wie bei einem kleinkind. Kausalität, zeit, kontinuität der lebensprozesse und des handelns werden unter umständen sozusagen inexistent. Das selbstwertgefühl findet seinen ausdruck nur in pathologischen formen des narzissmus, in omnipotenzbedürfnissen, sehnsucht nach verschmelzung mit allmächtigen objekten, daher die seltsam anmutende fetischisierung der droge.

● Die konditionierung auf die droge: Normalerweise sind viele psychische abläufe zwischen unlust oder leiden irgendwelcher art und deren beseitigung zwischengeschaltet. Bei der sucht werden immer mehr prozesse kurzgeschaltet und eingeengt. Der "schuss" beseitigt alles unangenehme ohne weitere überlegungen oder handlungen. Mit einer schweren abhängigkeit wird auch das spektrum der lebenserfahrungen kleiner. Am verheerendsten ist es, dass die bereiche, die das selbstwertgefühl erhalten oder steigern könnten, mit der drogenabhängigkeit unvereinbar sind (der beruf, die sexualität, die soziale interaktion, die kunst und die kreativität schlechthin). Das selbstwertgefühl kann nur noch von der "fixe" immer wieder aufrecht erhalten werden.

● Das ausserkraftsetzen des überichs, das heisst, des gewissens und des ich-ideales: Dies ergibt das sehr manipulative verhalten des drogenabhängigen. Eine der eigentümlichkeiten der sucht ist, dass das über-ich durch seine vorläufer ersetzt wird, die nicht die eindeutigkeit und festigkeit be-

sitzen, wie das spätere, reife über-ich. Die früheren stufen des über-ichs sind korrumpierbar.

Soziologisch: randgruppen-existenz

Auf der soziologischen ebene ist vor allem die randgruppen-existenz von bedeutung. Der zerfall des ich-ideals, das untergehen des über-ichs zerstören die identität. Die randgruppe bietet einen ersatz: die pseudo-identität des fixers, des junkies. In wechselwirkung mit dem sozialen umfeld festigt sich eine subkultur,in der scharf unterschieden wird zwischen "wir" (junkies) und "die da" (polizei, ärzte, gefängnisse, justiz, die bürger, das ganze system, kurz: alle anderen).

Widersprüche

Die genannten gegebenheiten erzeugen widersprüchlichkeiten:

- Die therapeutische, verstehende haltung steht sich selber im weg. Sie mobilisiert die manipulativen seiten der süchtigen persönlichkeit oder verlockt den patienten zu noch tieferen regressionen.

- Der helferwille, der an oberster stelle der traditionellen heilenden und helfenden berufe steht, mobilisiert hintergründigen hass und ablehnung, bestenfalls weckt er das bedürfnis, den helfer auszunützen.

- Die massnahmen zur sozialen kontrolle des problems (gerichte, gefängnisse, anstalten) festigen die identität der subkultur der fixer. Die oppositionshaltung wird somit genährt.

Es ist unerlässlich, sich bei der betrachtung der therapiemöglichkeiten immer vor augen zu halten, dass die drogenabhängigen in ihrer subkultur bestens mit den institutionen der öffentlichen hand vertraut sind (heime, fürsorgebehörden, spitäler, psychiatrische kliniken), sei es aus eigener erfahrung oder aus den alltäglichen gesprächen und dass sie allen diesen organisationen mit extremem hass und mit verachtung begegnen. Das ist mitunter eine folge der abwehr in form von projektion der verhassten über-ich-anteile und des randgruppendaseins.

Methoden und modelle

Die therapeutischen modelle und methoden, die zu einem erfolg geführt haben, haben diesen tatsachen explicite oder implicite rechnung getragen.

In aller kürze sei über die am meisten angewandten und am längsten erprobten methoden referiert. Wir können sie in stationäre (wobei es sich hier um die verschiedenen arten von therapeutischen gemeinschaften handelt, andere formen stationärer behandlung erwiesen sich als ineffizient) und im ambulante unterteilen (wobei es sich hier um verschiedene psychotherapeutische methoden, methadon und die opiat-antagonisten handelt).

Die therapeutischen gemeinschaften

Das instrument der therapeutischen gemeinschaft wurde zunächst 1934 von Moreno mit kriminellen jugendlichen erprobt. Maxwell Jones verwendete es in den vierziger jahren mit geisteskranken. In den fünfziger jahren führte Chuek Dederick, ein genial begabter laie, das prinzip mit drogenabhängigen durch. Das grundpostulat der therapeutischen gemeinschaft besagt, dass alle in der institution zur verfügung stehenden kräfte für die therapeutische arbeit einbezogen werden, unabhängig von rang und status. Das milieu wird so gestaltet, dass den mitgliedern möglichst viel selbstverantwortung übertragen wird. Jedermann "therapiert", wenn er in der gegebenen situation dazu in der lage ist. Maxwell Jones erklärte auch, dass die geisteskrankheit und das anstaltleben einen allmählichen kulturverlust bewirken, dem die gemeinschaft entgegenwirken müsse.

Das trifft - wie weiter oben erwähnt - für drogenabhängige im höchsten grad zu.

Synanon

Die gründung der gemeinschaften von Synanon im jahre 1958 leitete eine neue epoche in der behandlung von drogenabhängigen ein. In der folge entstanden daraus zahlreiche abgewandelte modelle.
Synanon ist eine geschlossene, autarke (sich selbst autonom versorgende) organisation mit einer klaren "antidrogen-" und offenheitshaltung und dem anspruch einer lebensgemeinschaft. Die integration in die gemeinschaft ist das erste, was von den heroinfixern gefordert wird. Die organisation ist jetzt gross und komplex. In den Synanonhäusern, die sich auf verschiedene staaten der USA verteilen, leben ein paar tausend leute. Hauptmerkmale der struktur: selbsthilfe durch die ex-addicts, die ehemaligen drogenabhängigen, hierarchischer aufbau der gemeinschaft in stufen und auf konfrontation und erlebnistherapeutische ziele ausgerichtete, harte, von Synanon begründete gruppentherapie-methode (Synanon-game).

Wenn man das modell näher betrachtet, fällt zunächst auf, dass es kein "programm" für den fixer gibt, obwohl status und hierarchie in Synanon sehr wichtig sind. Die unterscheidung zwischen "personal" und "patienten" fehlt vollkommen.

Die "therapeuten" (synanisten) wachsen im laufe der vielen gruppenauseinandersetzungen heran, ständig konfrontationen und der kontrolle durch die anderen Synanon-mitglieder ausgesetzt. Es sind diejenigen mitglieder mit der grössten fähigkeit zum aufspüren der bewussten oder unbewussten versuche, die wahrheit im gruppenprozess zu verstecken. Die institutionalisierung, welche die meisten rehabilitationsprogramme charakterisiert, fehlt. Das ist für die behördliche und wissenschaftliche welt so schwierig zu begreifen, dass Synanon trotz erfolg, und obwohl es dauernd ganz oder teilweise kopiert wird, nie eine staatliche unterstützung bekommen hat.

Hunderte von leuten haben bis jetzt Synanon mit erfolg verlassen. 1970, bei erscheinen des buches "Synanon", rechneten die autoren mit einer ausfallsquote von 20 prozent. Diese zahl ist glaubhaft, wenn man die aufnahmeprozedur von Synanon betrachtet, in der die abwehr, die manipulative art und die drogenmythen der neuankömmlinge schonungslos durchbrochen werden, in der sie aber zugleich auch aufgefangen werden.

Die folgenden modelle sind abwandlungen von Synanon.

Daytop

Daytop besteht seit 1964 und entstand nach einer inneren spaltung von Synanon. Das system ist das gleiche. 150 personen haben graduiert, das heisst, das gesamte rehabilitationsprogramm durchlaufen.

Daytop unterscheidet sich in der haltung zur aussenwelt von Synanon. In Daytop ist das primäre ziel die reintegration in die gesellschaft und nicht die totale dauereingliederung in die gemeinschaft. Die häuser von Daytop beherbergen in dorfform jeweils etwa hundert personen (die Daytop-villages). Sie sind das zentrum einer kette von aufnahme, behandlung und wiedereingliederung. Einige häuser sind im kontakt mit der scene. Sie sind verantwortlich für eingang und streetwork.

Die gruppenform enthält neben den angriffstherapeutischen elementen von Synanon mehr gestalttherapeutische ansätze.

Die erfolgsquote, die 1971 mit 75 prozent angegeben wurde, konnte wegen verlust der unterlagen nicht nachgeprüft werden. Eine spätere arbeit bei längerer nachbeobachtung ergab resultate über 60 prozent.

Phoenix Houses

Die Phoenix Houses in New York bestehen seit 1967 und wurden von ehemaligen drogenabhängigen, die meisten graduierte des Daytop-programms,

begründet. Die Phoenix-häuser erhalten staatliche unterstützung und sind das expansivste rehabilitationsprogramm. Die Phoenix-häuser sind, wie auch häufig die Odysseus-häuser, in drogengefährdeten stadtteilen gelegen. Dies ist ein starker gegensatz zu den meisten therapeutischen gemeinschaften, die sich bewusst sehr weit von den drogenszenen plazieren, meistens auf dem lande.

Das programm hat die form einer dreigegliederten behandlungskette mit aufnahme-, behandlungs- und wiedereingliederungsphase. Die erste ist ambulant und dauert rund drei monate. Die zweite ist stationär und dauert durchschnittlich 18 monate. Die dritte dauert sechs bis zwölf monate; in dieser phase geht der graduierte vom reentry-house aus zur arbeit oder in die schule und nimmt weiter an der gruppentherapie teil. In allen drei stufen wird als gruppen-therapie die encounter-methode verwendet. Neben der therapie wird besonders auf erziehungs- und bildungsprogramme grossen wert gelegt. Im team arbeiten ärzte, pflegepersonal, psychologen, lehrer und sozialarbeiter mit. Die eigentliche leitung und die therapeutische arbeit liegt ausschliesslich in den händen der ehemaligen drogenabhängigen.

Die 18 Phoenix-häuser haben etwa 1200 plätze. Die ausfallsquote aus dem programm beträgt 40 prozent. Die anderen 60 prozent absolvieren das programm erfolgreich und drogenfrei, wobei es nach aussage der direktoren in der wiedereingliederung wahrscheinlich zu wenigen rückfällen kommt. Dazu gibt es noch keine genauen statistiken.

Illinois Drug Abuse Program (IDAP)

Die therapeutischen gemeinschaften des Illinois Drug Abuse Program (IDAP), Gateway, Tinley-Park und Safari House sind teile des grössten umfassenden programms der USA. Das programm enthält viele therapeutische möglichkeiten, darunter ein methadonprogramm und eine klinische entzugsstation. Die therapeutischen gemeinschaften werden von graduierten von Daytop geführt. Der aufbau und die struktur sind ähnlich wie in Daytop. Die gruppentherapiemethoden sind gestalt, sensitivity, psychodrama und encounter.
Eine besonderheit in diesen gemeinschaften ist, dass einige von ihnen kurzfristige aufgaben übernehmen wie die aufnahme von leuten, die aus den langfristigen programmen anderer therapeutischer institutionen oder aus den methadonprogrammen ausfallen. Ziel: stabilisierung nach einer krise und wieder-einsteigen in die behandlung. Die statistik einer IDAP-gemeinschaft zeigt das verbleiben von einem drittel der anfänger mit sechzigprozentigem erfolg. Diese gemeinschaften haben aber einen grossen anteil von politoxikomanen und abhängigen von anderen drogen als opiaten.

„The Family"

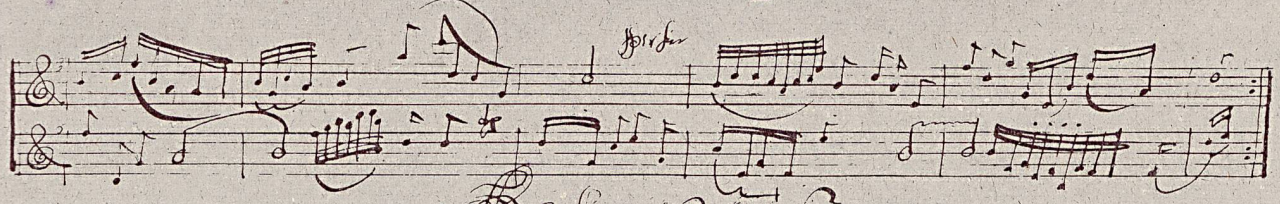
"The Family" ist eine elitäre gemeinschaft, teil einer dreier-kette im Mendocino State Hospital. Nach dem durchsieben in einer eintrittsstufe (in der über 70 prozent durchfallen) mit intensiver angriffstherapie können die leute in die "Family" kommen. Es wird mit gestalt, encounter und körperbezogenen techniken gearbeitet. Die vergangenheit wird mit "Storyhours" bewältigt. Die mitglieder der "Family" stellen das "Staff" für die übrigen programme der therapie-kette. Erfolg etwa 90 prozent aufgrund einer sorgfältigen katamnese von 121 graduierten während einer zeitspanne von 30 monaten, die im jahre 1971 abgeschlossen wurde.

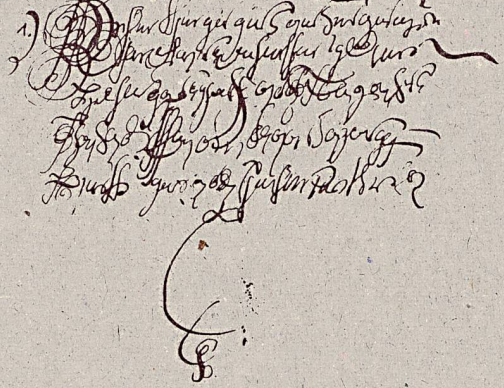
Addicts Rehabilitation Center (ARC)

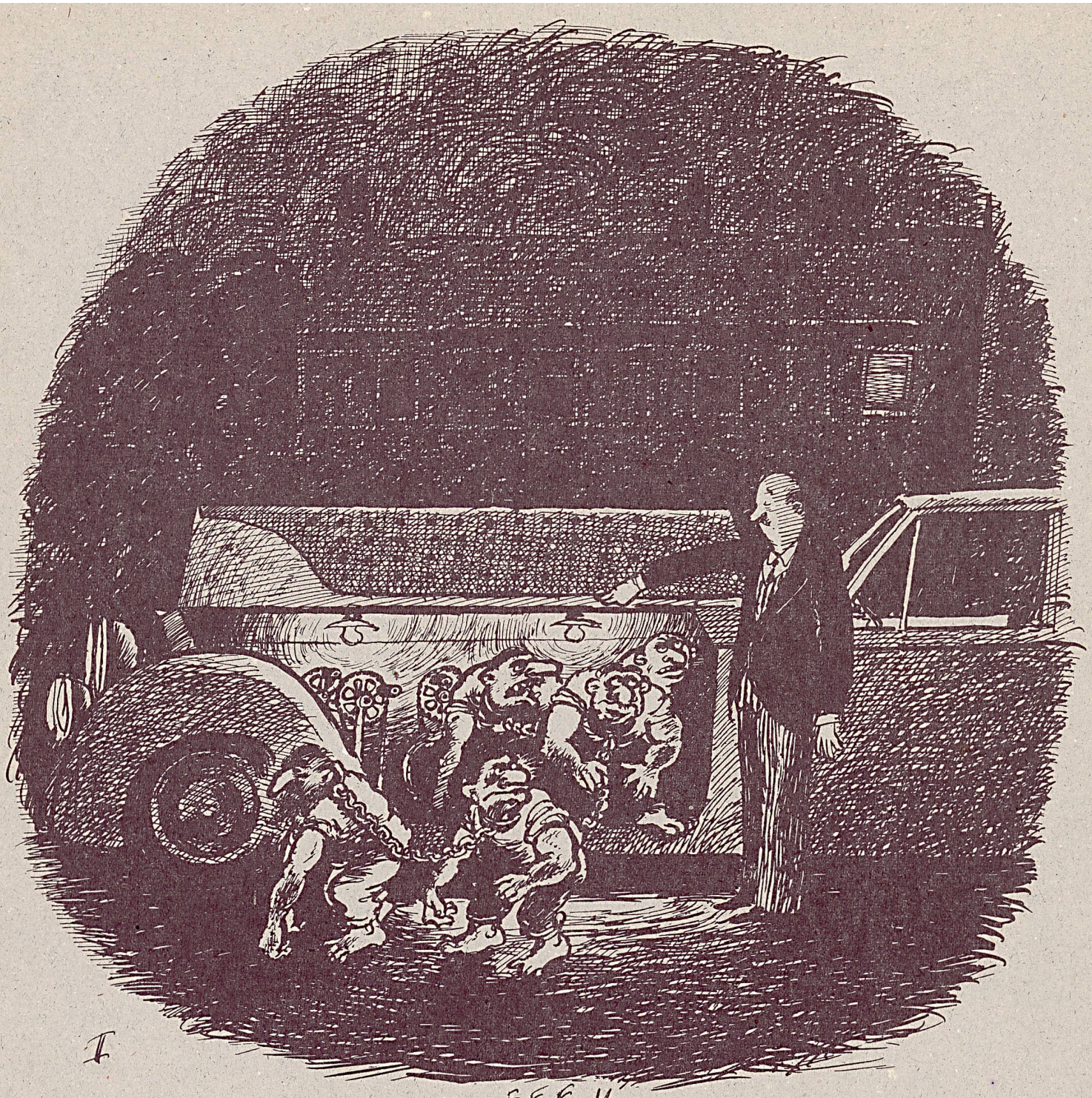
Das Addicts Rehabilitation Center (ARC) in Harlem, New York besteht seit 1958. Aufnahmekapazität: 300 personen. In grossem ausmass wird kriseninterventi on und ambulante therapie (daycare-program) praktiziert. Die arbeit des ARC ist in stufen gegliedert. Der gruppenprozess zielt in richtung auf verstärkung der selbstgefühle, der haltungsänderung gegenüber der

Illustr. Ernst Fuchs aus „Scherzlieder" →

I.






I
EFEU

arbeit und der gewinnung einer neuen identität. Erfolge: Nur etwa acht prozent der stationären und ambulanten fälle wurden rückfällig (auf grund der urinproben), solange sie im programm waren. Katamnesen fehlen noch.

Odysseus-House

Das Odysseus-House besteht seit 1967 in New York. In fünf häusern hat es rund 2500 patienten aufgenommen, davon 1000 im alter zwischen neun und 18 jahren. Es wäre also das, was in Europa fast vollständig fehlt: ein ort, wo sehr junge fixer unterkunft finden. Dieses programm weist, noch mehr als die Phoenixhäuser, eine enge zusammenarbeit von ex-addicts und professionellen therapeuten auf. Dahinter liegt der gedanke, dass die verbindung von "ehemaligen" und professionellen therapeuten die behandlung optimal gestalte. Dabei wurde das schwierige kunststück vollbracht, ein gleichgewicht und akzeptieren beiderseits herzustellen. Diese kooperation bildet das kernstück des programms, in dem sich neben primär auf verhaltensänderungen zielenden gruppenstrukturen auch einzel- und gruppentherapie nach psychodynamischen gesichtspunkten finden. Die behandlungsphase dauert zwölf monate, die reintegration sechs monate.

Das zahlenmaterial setzt sich folgendermassen zusammen: 45 prozent fallen am anfang aus dem programm, 72 prozent des restes schliessen ab. Davon bleiben 96 prozent drogenfrei.

Hannover

Hannover: Das vier-stufenmodell der therapiekette wurde von H. Petzold nach dem studium der verschiedenen US-systeme in der Bundesrepublik Deutschland gegründet. Es enthält die wesentlichsten elemente der amerikanischen einrichtungen in bezug auf struktur. Die stationäre behandlung erfolgt in vier phasen, während denen freiheit und verantwortung wachsen. Die benützten gruppenmethoden sind gestalt, encounter, psychodrama. Besonders sorgfältig und gründlich ist die ausbildung der therapeuten gestaltet.

Die ambulanten einrichtungen

Bislang ist zu wenig berücksichtigt worden, dass die ambulanten einrichtungen sowohl die leichteren fälle behandeln, das heisst die stationäre behandlung entlasten, als auch die allerschwersten fälle, die in keiner gemeinschaft aufnahme finden.

Einige dieser einrichtungen sind schon erwähnt worden. Sie sind teil der grossen programme in Phoenix, Odysseus, ARC und IDAP, und stellen "vorfeld" und "hinterland" der therapeutischen gemeinschaften dar.

In diesen programmen bereiten sie die patienten, die psychisch und sozial desorganisierten fixer, für die therapie vor oder bewerkstelligen nach dem leben in der gemeinschaft die wiedereingliederung als abschluss des programms.

Eine gesonderte form der ambulanten behandlung ist der Methadon-ersatz. Methadon ist ein synthetisches opiat, das im Zweiten Weltkrieg entwickelt wurde. Eingesetzt in der therapie der süchtigen wurde es 1964 von Dole und Nyswander, als logische folge ihrer these von der metabolischen (stoffwechselbedingten) ursache der heroinabhängigkeit. Ein stoffwechseldefekt wäre für die abhängigkeit verantwortlich. Dies würde also nach einem geeigneten ersatz rufen. Methadon bot sich aus zwei gründen an: Es kann erstens oral eingenommen werden: das spritzen fällt weg. Es verhindert zweitens während 24 bis 48 stunden die abstinenzsymptome, kann also einmal täglich kontrolliert abgegeben werden. Eine WHO-studie untersuchte 1974 drei sorgfältig aufgebaute programme in den USA, die über 30'000 personen umfassten. Drei positive aspekte waren bei 40 prozent der patienten zu verzeichnen:

- signifikante abnahme des heroinverbrauches , sogar gänzliches einstellen des missbrauches der illegalen droge
- signifikante abnahme der delinquenz und
- signifikante zunahme der arbeitstätigkeit.

Auch negative aspekte wurden registriert:

- 20 prozent der "erfolgreichen" patienten trieben missbrauch mit alkohol und andern drogen als heroin.
- Beim absetzen des Methadons wurden die meisten rückfällig.

Dies ist leicht zu erklären, denn die patienten sind ja nach wie vor opiatabhängig. Die abnahme der delinquenz ist auch zum grössten teil darauf zurückzuführen, dass die patienten auf legalem weg zur droge kamen.

Die Methadon-"lösung" als alleiniges mittel wird zu einem resignierten weg für patienten und therapeuten. Damit wird der abhängige zum hoffnungslosen fall gestempelt. Anders verhält es sich mit dem Methadon-programm in Hannover, wo nach strengen aufnahme-kriterien und als befristete massnahme mit einem verhaltenstherapeutischen und gruppentherapeutischen programm gearbeitet wird, mit dem ziel, in der "schonzeit" des Methadons andere verhaltensweisen zu erlernen. Die drogenpoliklinik von Amsterdam arbeitet auch in dieser form, mit einer kombination psychoanalytischer und behaviouristischer konzepte. Es gibt auch "ehemalige" als mitglieder des behandlungsteams. Ihre erfolgsquote, die sie wegen der grossen mobilität in dieser weltstadt nicht genau erfassen können, schätzen sie laut einer mündlichen mitteilung auf über 50 prozent.

Für den einsatz der opiat-antagonisten gilt prinzipiell das gleiche wie für das Methadon. Hier handelt es sich um substanzen (wie z.b. das Naloxon), die die wirkung der opiate blockieren.

Als psychotherapeutische methoden für die gruppenarbeit sowohl stationär wie ambulant haben sich encountertechniken, psychodrama, gestalt und transaktionelle analyse bewährt. Ergänzend sind verschiedene formen von entspannungstraining (inklusive meditation), bioenergetik und die sonst zahlreichen methoden zur besetzung des körperselbst eingesetzt worden.

Für die ambulante einzeltherapie scheint eine gute kenntnis der kommunikationstheorie, der familiendynamik und der gruppendynamik notwendig. Einzeltherapien nach verhaltenstherapeutischen gesichtspunkten sind oft durchgeführt worden. Ueber resultate habe ich noch nichts gelesen. Wegen der komplexität der suchtproblematik dürfte der behaviouristische ansatz allein zu flach sein. Eine gute kenntnis von übertragung und gegenübertragung, wie die psychoanalyse sie vermittelt, scheint für die erfolgreiche einzeltherapie unerlässlich. Der therapeut gerät sonst in den sog des heftigen agierens der patienten oder muss sich mit so starken reaktionen distanz und überblick verschaffen, dass dabei die therapie zerbricht.

Es sind mittlerweile zahlreiche einzeltherapien nach psychoanalytischen gesichtspunkten und nach den methoden die von der psychoanalyse stammen, (wie z.b. gestalt und psychodrama) mit erfolg durchgeführt worden, wie ich von verschiedenen Drop-ins und beratungsstellen in den grossen schweizer städten erfahren habe. Dass sie so wenig publiziert werden, hängt sicherlich auch mit dem "unorthodoxen" vorgehen zusammen, das dabei notwendig ist. Aehnlich verhält es sich ja auch bei der behandlung von psychosen.

Literaturhinweise:

H. Petzold, Drogentherapie, Junfermansche Verlagsbuchhandlung 1974

Yablonski, The Tunnel back: Synanon, Mac Millan New York 1970. deutsch: Synanon, Klett 1975

D. Thommen, Behandlungsmöglichkeiten für Drogenabhängige, Inaugural-Dissertation iur. Fakultät Basel (noch nicht publiziert)

Efficacité thérapeutique des programmes de traitement continue par la méthadone. Organisation Mondiale de la Santée, Genève 1974.