

Die Alkoholsucht : moderne Therapien in den Heilstätten für Alkoholranke

Autor(en): **Kuster, F.-P. / Bünzli, Jules / Sondheimer, G.**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **45 (1974)**

Heft 7

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806594>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Alkoholsucht

Moderne Therapien in den Heilstätten für Alkoholranke

Seit längerer Zeit hat man erkannt, dass der Heilungsprozess eines Alkoholkranken ganzheitlich, das heisst medizinisch-psychologisch und pädagogisch-religiös erfolgen muss, um die angestrebte Neuorientierung in der zukünftigen Lebensführung Wirklichkeit werden zu lassen. Deshalb wird die Abstinenz nicht einfach mit Medikamenten herbeigeführt, der Patient muss sie mit seinem eigenen Willen einhalten; es gibt keine Abgewöhnungsphase, er lebt vom ersten Tage an abstinent. Verschiedene, vor allem ausländische Heilstätten sind heute zum Klinikbetrieb übergegangen mit Hauptgewicht auf der medizinisch-psychologischen Behandlung. Die Erfahrung hat aber deutlich bewiesen, dass eine vollständige Heilung durch die einseitige Kur nicht erreicht werden kann, es bedarf dazu einer Synthese von wissenschaftlicher Erkenntnis und menschlicher, lebenspraktischer Führung und Anleitung. In neuester Zeit wird der Psychotherapie in Form von Einzel- und Gruppengesprächen im Rahmen der bereits geübten Therapien grosse Bedeutung beigemessen. Nicht minder wichtig ist die Seelsorge. Sie soll dem Patienten, der sein Selbstvertrauen verloren hat und sich seines Lebensinhaltes beraubt sieht, zu einem neuen Lebensinhalt verhelfen, in dessen Zentrum Christus steht.

Dass die Betätigung in den Werkstätten, in der Landwirtschaft und dem unmittelbaren Kontakt mit Tieren viel zur körperlichen und seelischen Gesundung beiträgt, ist den Heilstätten durch langjährige Erfahrung bekannt. Diese Beziehungen werden sorgfältig gepflegt und ausgebaut.

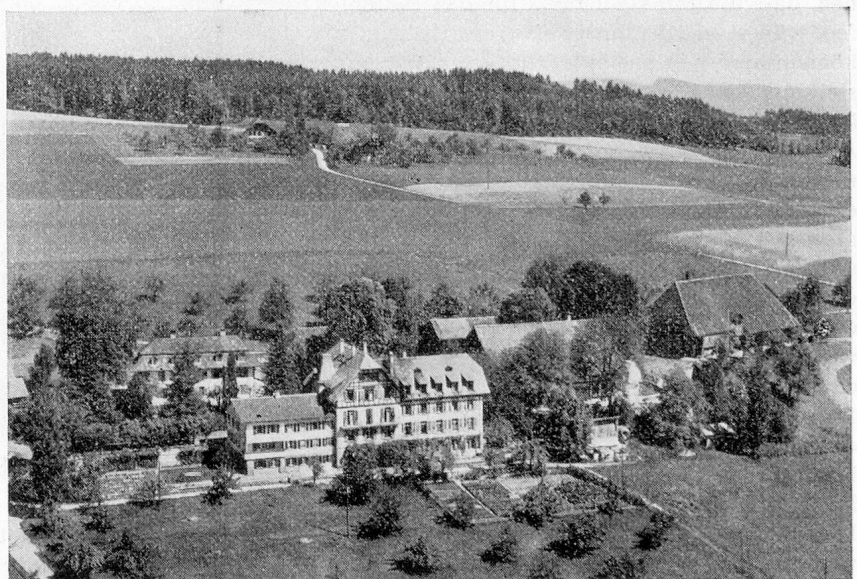
A. Z.

Die Heilstätte Nüchtern, die nicht ihres heutigen Zweckes wegen diesen Namen trägt. Er wurde schon früher als Flurname für einen Herrschaftssitz verwendet. 1891 wurde die Heilstätte hier eingerichtet. Sie betreut zurzeit 35 Männer, Platz ist für 50 vorhanden. Das stattliche Bauerngut mit 39 ha Land liegt auf dem Schüpbberg in einer prächtigen landschaftlichen Lage mit Blick auf das Mittelland und die Berner Alpen. Beschäftigungs- und Arbeitstherapie sind durch die Landwirtschaft und die Werkstätten sichergestellt. Seit einem Jahr ist nun auch die Einzel- und Gruppentherapie durch Fachärzte der Universität Bern eingeführt worden. Nüchtern wird als offener Betrieb in familiärem Rahmen geführt. An der Jahresversammlung (11. Mai) äusserten sich fünf Patienten in einem Gespräch mit Verwalter Kuster sehr positiv zur Einzel- und Gruppentherapie.

Grundsätzliche Betrachtungen zur Behandlung des Alkoholkranken

Immer mehr gelangt man zur Gewissheit, dass bei der Behandlung Alkoholkranker die Persönlichkeit und nicht der Alkohol in den Vordergrund gestellt werden muss. Der Beginn einer Abhängigkeit ist oft die Flucht in das Mittel. Ursächlich liegen soziale und psychische Problemkreise vor. Oft werden diese so gross und zu einer solchen Belastung, dass für diesen Menschen ohne fremde Hilfe nur noch die Flucht übrig bleibt. In dieser Phase hat der Mensch ein grosses Verlangen nach Erleichterung, das ihm scheinbar vorübergehend erfüllt wird. Die Belastungen werden aber durch den Alkohol nicht gemildert, nein, es kommen neue hinzu. Erschwerend wirkt auch die neu dazugekommene Abhängigkeit vom Alkohol. Der Mensch ist nicht mehr frei. Er braucht zur Erleichterung ständig ein Rauschmittel, das ihn aber immer mehr unselbständig macht. Auch bei der Wahl seiner Kameraden ist nicht mehr die Persönlichkeit, sondern das Rauschmittel ausschlaggebend. Alle seine Handlungen stehen in direktem Zusammenhang mit seiner Abhängigkeit. Diese wiederum verstärkt ständig sein ursprüngliches Problem. Es kommt zu Angsterscheinungen. Sonder- und Fehlverhalten treten immer häufiger auf. Der Mensch ist im wahrsten Sinne des Wortes krank.

In einer Behandlung gilt es nun, diesen Spannungen und Problemen auf den Grund zu gehen. Dies aber nicht nur im feststellenden Sinn. Auf den Grund eingehen heisst, den Patienten aktivieren. Fluchtsituatio-



nen müssen aufgedeckt und erarbeitet werden. Neue Verhaltensmuster werden eingeübt. Der Patient muss lernen, auftretenden Konflikten zu begegnen und sie nicht von sich zu weisen.

Um an sich selber arbeiten zu können, braucht der Patient eine gezielte Therapie. Sie muss ausgewogen Einzelpersönlichkeit wie Gemeinschaftsdenken angehen. Sie kann daher auch nicht nach einem starren Plan vorgehen, sondern muss möglichst individuell gestaltet sein. Das Individuelle darf aber das notwendige Erlernen des gemeinsamen Lebens nicht stören.

Oft hat der Patient den Glauben an sich selber und seine Umwelt verloren. Er pfeift auf seine Gesellschaft, die gut ist, Belehrung auszuteilen, nicht aber bereit ist, mitzutragen und zu verstehen. Erst wenn er wieder in sich Vertrauen gefasst hat, ist der Patient bereit und fähig, sich mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen. Dies wird ihm oft erschwert, weil die Bereitschaft, ihn

als Mitmenschen zu anerkennen, oft klein ist. Er ist allzuoft Gestempelter seiner Vergangenheit und hat Mühe, einen neuen Anfang zu wagen.

Das Vertrauen in sich selber wiederum kann nur mühsam und schrittweise aufgebaut werden. Der Aufbau gestaltet sich wesentlich schwieriger als der Zerfall. Oft müssen Gespräche bis zum Fundament, bis tief in die Persönlichkeit geführt werden, um wieder Stück für Stück aufbauen zu können. Ein wirkliches Aufbauen kann aber nur in der Zusammenarbeit geschehen. Gemeinsam müssen Schritt für Schritt besprochen und neue Ziele gesteckt werden. Die Heilstätte bildet den nötigen Rahmen, bildlich gesprochen den Bauplatz. Nur in Zusammenarbeit und Mitbestimmung können wir Sinnvolles errichten.

*F.-P. Kuster, Leiter der
Heilstätte Nüchtern, Kirchlindach BE*

Jules Bünzli, Leiter der Heilstätte Ellikon a/Thur

Wer wird als Patient in Ellikon aufgenommen?

1. Der zukünftige Patient muss erkannt haben, dass der Alkohol für ihn zum Problem geworden ist.
2. Er muss Heilung wollen, also vom Wunsch beseelt sein, den Alkohol zu beherrschen — nicht selber vom Alkohol beherrscht zu werden.
3. Er muss bereit sein, die Hilfe, die man ihm auf vielseitige Weise in einer Kur anbieten kann, anzunehmen.
4. Er muss sich zu einer Kurzeit von einem Jahr verpflichten — weil bei schwerkranken Alkoholikern auch bei Einsatz moderner Therapiekonzepte der Heilungsprozess sich mindestens über ein Jahr hinzieht.

Damit wir in der Heilstätte selbst uns überzeugen können, dass die Punkte 1 bis 3 für den Patienten zutreffen, wünschen wir, ihn vor Kurantritt kennenlernen zu können und verlangen darum eine persönliche Vorstellung des Alkoholkranken. Ist eine solche Vorstellung aus irgendeinem Grunde nicht möglich (zu weite Anreise oder sogenannte «Blitzaufnahme» als Notfall), nehmen wir den betreffenden Patienten bei uns für eine Probezeit von einigen Wochen auf. Damit bekommen wir Gelegenheit, ihn kennenzulernen, und er selbst bekommt einen Einblick in die Heilstätte und die Anforderungen, die wir an ihn stellen müssen, um das gewünschte Kurziel zu erreichen. Wir hoffen, dass wir nach Heilstätteneintritt auch solche Patienten zu einer Kur motivieren können, die durch die gesetzliche Fürsorge oder andere Massnahmen in die Heilstätte eingewiesen wurden. Probanden, welche sich die Freiheit nehmen, die Heilstätte wieder zu verlassen, bezahlen als Tagestaxe Fr. 30.—. Haben sie sich zur ganzen Kur entschlossen, zahlen sie bei Arbeitsfähigkeit nur noch den Minimalbetrag von Fr. 18.— pro Tag.

Ueber den Verlauf einer Heilstättenkur heute

Wer wird in Ellikon nicht als Patient aufgenommen?

Nicht sinnvoll ist die Aufnahme debiler, geisteskranker, querulatorischer und schwer abgebauter Patienten, da sie den Belastungen des Kurverlaufes nicht gewachsen sind.

Was geschieht, wenn ein Patient in die Heilstätte aufgenommen worden ist?

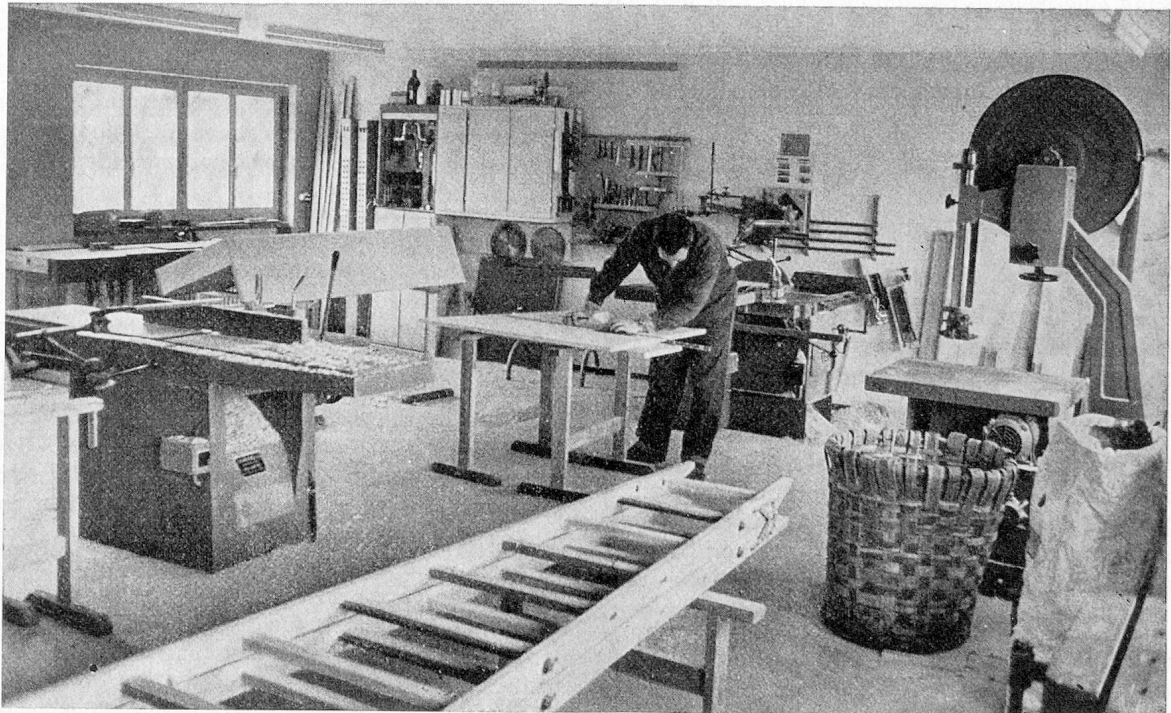
Anfangs wird jeder Patient zu einem Mitpatienten in einem Zweibettzimmer einquartiert. In der Arbeitstherapie wird er dem Hausdienst zugeteilt. Die Einweisung in die tägliche Arbeit, die am Morgen nach dem 9-Uhr-Kaffee beginnt, erfolgt durch eine als Psychiatrischwester ausgebildete Angestellte. Nach einigen Wochen Aufenthalt in der Heilstätte kann sich der Patient sein zukünftiges Arbeitsgebiet selbst aussuchen, falls nicht pädagogisch-therapeutische Ueberlegungen einen anderen Einsatz notwendig machen. Zur Verfügung stehen die Sektoren Garten, Schreinerei, Schlosserei, Malerei, Weberei, Druckerei, Küche oder Landwirtschaft. Wie die Erfahrung zeigt, sind in der Landwirtschaft besonders die selbständigen, verantwortungsvollen Posten in der Betreuung der verschiedenen Tiere beliebt: Mastvieh, Kleintiere (Kaninchen, Hühner, Zwergziegen, Zwergschweine), Schweine, Freiberger Pferde oder Islandponys. Mit dem Uebertritt auf einen ausgewählten Arbeitssektor bezieht der Patient auch ein Einzelzimmer, das er mehr oder weniger selber einrichten und gestalten kann, wobei er auch zum Beispiel Zimmervögel halten kann. Er muss sein «Privatzimmer» auch selbst in Ordnung halten, einschliesslich Putzen und dem täglichen Betten, hat aber auch den Schlüssel, um sein Zimmer abzuschliessen.

Wie beginnt die Therapie und was wird dabei angeboten?

In der Regel hat jeder Patient in der ersten Woche seines Aufenthaltes ein Eintrittsgespräch mit dem Leiter



Der Landwirtschaftsbetrieb mit den vielen Tieren ist auch für die Kinder der Patienten ein interessantes und überaus beliebtes Tummelfeld und erleichtert die persönlichen Beziehungen zur Familie ungemein. Die Kinder kommen immer gerne nach Ellikon. Die Atmosphäre im Heim ist frei und gelöst, das Heim stets offen, und alle Patienten schätzen das Leben in der Geborgenheit einer Grossfamilie.



In der Schreinerwerkstatt

der Heilstätte und dem Psychiater, der einen ersten ärztlichen Bericht erstellt. Ebenfalls am Anfang der Kur wird jeder Patient durch unseren Hausarzt in seiner Praxis eingehend untersucht. Diese ärztliche Untersuchung beim Eintritt, während der Kur und am Schlusse der Heilstättenbehandlung ist vor allem dahin ausgerichtet, den allgemeinen Gesundheitszustand und die Funktionstüchtigkeit der inneren Körperorgane festzustellen. Dank der sich immer weiter entwickelnden medizinischen Untersuchungsmethodik, wie Elektrokardiogramm, Thoraxdurchleuchtung, Urinanalysen und vor allem photometrische und chemische Blutproben, ist es möglich, die durch den Alkoholabusus verursachten Organschäden mit den entsprechenden Medikamenten gezielt zu behandeln.

Nach der intern-medizinischen Abklärung zu Beginn der Kur wird der Patient einem Therapeuten zugeteilt, der ihn während der ganzen Kurdauer in therapeutischem Sinn begleitet und in regelmässigen *Einzelgesprächen* eine persönliche Beziehung aufzubauen versucht und festen Kontakt mit ihm hält. Nach drei bis vier Monaten, nach Abschluss einer ausführlichen Exploration, bringt dieser Therapeut seinen Klienten im Rahmen einer gemeinsamen Fallbesprechung vor das therapeutische Team der Heilstätte, das versucht, Klarheit über den Krankheitsprozess, die persönlichen und sozialen Konflikte und die zukünftigen Behandlungsmöglichkeiten zu erlangen. Im anschliessenden Gespräch hat der Patient Gelegenheit, seine Eindrücke und Gedanken vor dem ganzen Team zu äussern. Von dieser Teambesprechung wird durch den Psychiater ein Bericht abgefasst. Es ist nicht unwichtig zu erwähnen, dass das gesamte Behandlungsteam wie alle therapeutischen Gespräche der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Am Ende der Kur wird nochmals ein Schlussbericht des Therapeuten zusammen mit dem Psychiater erstellt und abgeklärt, inwiefern nach der Entlassung eine weitere Behandlung nötig und möglich ist. Der dem Patienten zugeteilte Therapeut versucht auch, während der ganzen Kur mit der betreuenden Stelle und den Angehörigen des Patienten in Kontakt zu bleiben.

Als therapeutische Hilfe hat sich heute eingespielt, dass wir zweimal in der Woche von 8 bis 9 Uhr vormittags *Unterricht* für alle Patienten gemeinsam haben. Die Unterrichtsthemen gliedern sich in zwei Gebiete: Zum einen die vom Psychiater erteilten Stunden über Probleme der Persönlichkeitsentwicklung, Konflikte, Abwehrverhalten, soziale Schwierigkeiten, Verlauf des alkoholischen Krankheitsprozesses, alkoholische Folgeerkrankungen und vieles mehr; zum anderen die vom Leiter der Heilstätte unterrichteten, mehr praktisch-lebenskundlichen Wissensbereiche, vom Haushaltsgeld angefangen über Hobbies, Lebensgewohnheiten, alkoholfreie Getränke, Abstinenzvereine und über die Frage nach Gott und den Sinn des Lebens, ferner Tonbildschauen über Tablettensucht, Alkohol und sexuelle Kindererziehung usw.

Weiterhin findet regelmässig einmal wöchentlich morgens von 8 bis 9 Uhr eine obligatorische Zusammenkunft zur *Gruppentherapie* statt, in Gruppen mit 7 bis 10 Teilnehmern. Mit den jungen ledigen Patienten veranstalten wir jährlich in einer Hütte in den Voralpen ein «Jugendseminar». Gemeinsames Erleben, Wandern

und Gespräche lassen Probleme klären, die besonders junge Alkohol Kranke beschäftigen.

An regelmässigen *Abendveranstaltungen* werden Filme und Lichtbilder gezeigt.

Im Laufe des vergangenen Jahres haben gegen zwanzig ehemalige Alkoholiker aus ihrem Leben und der Befreiung von ihrer Sucht erzählt. Verschiedene Konzerte fanden ebenfalls in unserem Saal statt, zusätzlich zu unserem eigenen «Kur-Orchester», das von unseren Patienten gebildet wird.

Im Laufe der Kur hat jeder Patient die Möglichkeit, sich verschiedenen *Beschäftigungsgruppen* anzuschliessen. So wurde im vergangenen Jahr regelmässiger Reitunterricht auf Islandponys erteilt. Nach zehn Lehrstunden fanden auch grössere Ausritte ins Gelände statt, an denen die Patienten sich beteiligen konnten. Weiterhin leitete ein Psychiater in zwei Klassen ein autogenes Training. Ein Kochkurs mit «Diplomabschluss», ein Fotokurs und ein Samariterkurs wurden durchgeführt. Regelmässig kam auch ein katholischer Theologe zu einem Gruppengespräch für katholische Patienten.

Seit jeher haben wir den *Kontakt und die Miteinbeziehung der Angehörigen* unserer Patienten als einen bedeutungsvollen Teil der Behandlung des Alkoholkranken betrachtet. Alle nächsten Familienangehörigen sind jeden Monat einen ganzen Tag bei uns in der Heilstätte im ersten Halbjahr und im zweiten Halbjahr alle 14 Tage. Weiter veranstalten wir für die verheirateten Patienten während der Kur ein *Eheseminar*, das mehrere Tage dauert und ausserhalb der Heilstätte in einem Ferienheim durchgeführt wird. In Gruppengesprächen, Männer und Frauen getrennt und gemeinsam, versuchen wir, verschiedene Eheprobleme durchzuarbeiten und die Patienten auf die Entlassung und die Belastungen vorzubereiten, die sie auch in der Ehe und Familie erwarten.

Ferner erhalten auch alle Angehörigen unsere Hauszeitung monatlich gratis zugestellt, in der wir immer wieder den nächsten Angehörigen die Aufgabe und Verantwortung zeigen, die sie dem Alkoholkranken gegenüber innehaben, *während und nach der Kur*.

Unser grosses Anliegen ist auch heute noch, neben den vielfältigen therapeutischen Angeboten dem kranken Mitmenschen eine Heimat, ein Heim zu bieten, in dem er sich wohlfühlen kann und die Geborgenheit findet, die er benötigt, um sich selbst zu entdecken, zum Anfang eines neuen Lebens. Um den Sinn des Lebens finden zu können, braucht es nicht nur Hilfe in Wissen und Erkenntnis, sondern auch Wärme, Geborgenheit und lebendige mitmenschliche Beziehungen. Der äussere Aufbau eines Heims nach dem Vorbild einer Familie, der der (Haus-)Vater vorsteht, ist nicht ein veraltetes Bild, sondern auch in dieser Zeit noch eine wichtige Zelle der Gesundheit. Dieses Bild der Vergangenheit, das aber wieder modern wird, schliesst eine lebendige Teamarbeit nicht aus, in der Hausvater und Mitarbeiter in stetem Ringen nach Wegen und Möglichkeiten der Hilfe suchen. Die Tätigkeit in einem Heim verlangt also auch ein enormes Engagement des Helfers. Wir sind darum sehr dankbar für alle unsere Mitarbeiter, vom Arbeitstherapeuten über Therapeuten bis zu unseren beiden Psychiatern.

Zwei Jahre Gruppentherapie in der Heilstätte Ellikon a/Thur

Dr. med. G. Sondheimer,
leitender Arzt des Psychiatrischen Dienstes
der Heilstätte

Verschiedene Formen der Gruppenaktivität hat es seit jeher in der Heilstätte Ellikon gegeben. In den letzten Jahren stellte sich jedoch vermehrt die Frage, ob der Versuch einer Gruppentherapie mit den alkoholkranken Männern der Heilstätte gewagt werden sollte. Es gab ein Pro und Kontra.

Einerseits gilt der Alkoholiker als ein Mensch, der viel Zeit seines Lebens in gruppenartigen Zusammenkünften verbringt, nämlich dann, wenn er regelmässig seine Stammwirtschaft und sein Kollegenkreis aufsucht. Aus der Literatur ist es bekannt, dass die Gruppenarbeit mit den Suchtkranken überhaupt aus verschiedenen Gründen als sehr erfolgreich angesehen wird. Andererseits taucht die Frage auf, ob der Alkoholiker, der erst nach vielen Umwegen und einem langen Krankheitsprozess als «Endstation» in Ellikon aufgenommen wird, zu einer strukturierten Gruppentherapie noch fähig ist. Ist er nicht geistig zu abgebaut? Sind die Gefühle nicht zu abgestumpft? Ist die Persönlichkeit nicht bereits zu sehr «entkernt», und ist der körperliche Schaden eines langjährigen Alkoholismus nicht irreversibel? Wird eine Therapie, die für Heilstätten mit einem anderen, weniger geschädigten Patientengut bedeutsam ist, auf die Heilstätte Ellikon übertragbar sein?

Die Realität schien eher gegen das Experiment einer Gruppentherapie zu sprechen. Mit dem gemeinsamen Beginn zeigte sich aber, dass auch eine Heilstätte für schwerkranke Alkoholiker der Gruppentherapie nicht entraten kann, soll nicht ein wichtiges therapeutisches Werkzeug ungenutzt bleiben. Ueber einige Erfahrungen soll nun berichtet werden.

1. Zum Patientenkreis der Heilstätte

Zurzeit kann die Heilstätte 30 Männer aufnehmen.

Eintrittsmodus: Vom therapeutischen Gesichtspunkt her wäre nur die Aufnahme echt motivierter Patienten angezeigt. Es ist aber nicht immer möglich, nur für eine Jahreskur gut motivierte Patienten aufzunehmen, ein grosser Teil wird aufgrund vormundschaftlicher oder gerichtlicher Massnahmen in die Heilstätte eingewiesen.

Altersverteilung: 20—30 Jahre: 8, 31—40 Jahre: 16, 41—50 Jahre: 9, 51 bis 60 Jahre: 9, 61—70 Jahre: 1. Hauptgruppe folglich im Alter von 31 bis 40 Jahren, mit deutlicher Zunahme jüngerer Jahrgänge.

Soziale Schichtung: Bisher entstammten die Patienten überwiegend der Unterschicht und der unteren Mittelschicht der Bevölkerung. Seit der Intensivierung des Psychiatrischen Dienstes in der Heilstätte macht sich ein Tendenzwechsel insofern bemerkbar, als der pro-

zentuale Anteil der Patienten aus anderen sozialen Schichten ansteigt.

Alkoholismustypen (Einteilung nach Jellinek): Die grösste Gruppe der Patienten sind Gamma-Alkoholiker (Abhängigkeitstyp: Kontrollverlust) in der chronischen Phase (deutliche körperliche und seelische, irreversible Schäden), wenige in der kritischen Phase. Eine kleine Gruppe sind Delta-Alkoholiker (Abhängigkeitstyp: Unfähigkeit zu abstinieren), überwiegend gleichfalls in der chronischen Phase. (Genauere diagnostische Angaben erst bei grösserer Fallzahl sinnvoll.)

2. Zur Indikation für eine Gruppentherapie

Grundsätzlich werden alle Patienten in einer Gruppe aufgenommen, um nicht die Isolation des einzelnen noch zu unterstützen oder zu verstärken. Der Besuch der Gruppe ist in der Regel obligatorisch. Gerade deshalb, weil alle Patienten in die Gruppentherapie einbezogen werden, lassen sich aber eindeutig Gegenindikationen für die Gruppentherapie herauskristallisieren. Die Gruppe bedeutet für eine Reihe von Patienten eine zu starke psychische Belastung, die, neben anderen Gründen, sogar einen Austritt aus der Heilstätte provozieren kann. Es wurde darum schon erwogen, ob bestimmte Patienten überhaupt in die Heilstätte aufgenommen werden sollten. Der Probeaufenthalt soll hier eine gewisse Klärung schaffen.

3. Zum Gruppenaufbau

Die Aufbaugruppe: Alle neueintretenden Patienten werden zunächst in einer Informationsgruppe zusammengefasst, in der themen- und leiterzentriert gearbeitet wird. Themen: Einführung in die Hausordnung, in das Leben der Heilstätte, Grundprobleme des Alkoholismus, der Abstinenz und ähnliches.

Die geschlossene Therapiegruppe: Mit 10 bis 12 Teilnehmern der Aufbaugruppe beginnt die eigentliche Therapiegruppe. Gleichzeitig findet ein Therapeutenwechsel statt. Aufgrund der Patientenzahl der Heilstätte bestehen jeweils immer drei Therapiegruppen mit 5 bis 10 Teilnehmern nebeneinander, die sich zurzeit einmal wöchentlich treffen. Gruppe und Therapeuten bleiben bis zum Ende der Kur beieinander, so dass die Möglichkeit eines dynamischen Gruppenprozesses gegeben ist.

Die Gruppentherapeuten: Jede Therapiegruppe hat in der Regel zwei Therapeuten, die je nach Persönlichkeit und Ausbildungsgrad eine Therapeuten- beziehungsweise Cotherapeutenrolle übernehmen. Bei zwei Therapeuten ist ein kontinuierlicher Verlauf der Gruppe auch über die Ferienzeit oder bei Krankheit insofern

garantiert, als in der Regel wenigstens ein Therapeut die Gruppenarbeit weiterführen kann.

Da die Gruppentherapie in ihrer Methodik und der Ausbildungsstand der Therapeuten noch wenig vereinheitlicht ist, laufen die Therapiegruppen, wie es aus Gruppenprotokollen zu ersehen ist, recht verschieden. Es sind zurzeit alle Möglichkeiten einer Strukturierung der Gruppentherapie gegeben: Leiter-, patienten-, gruppen-, themenzentriertes und nichtdirektives Vorgehen. Eine analytisch orientierte Einstellung ist bei dem Patientengut der Heilstätte nur ansatzweise möglich. Hingegen wird vereinzelt mit der Technik des Psychodramas gearbeitet.

4. Zum Phasenverlauf der Gruppentherapie

In Übereinstimmung mit anderen Autoren beobachten wir einen Phasenverlauf in der Gruppentherapie.

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: Ueberschätzung seines augenblicklichen Gesundheitszustandes — großsprecherisches Getue — depressiver Rückzug — Auftreten unberechenbarer Stimmungsschwankungen — aggressive Ausbrüche — 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 zurück-

ziehen 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.

In der Gruppentherapie ist die Eröffnungsphase für Gruppe und Therapeuten am anstrengendsten. Die Interventionen des Therapeuten werden nur mit heftigem 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.

Die Ausschleichphase: 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 Ausschleichen 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 Uebergangsheimes 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.

5. Ueber Krisenstadien während der Gruppentherapie

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 Uebergangszeit 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 Austritts rückt, um so mehr scheinen manche Patienten einen Alldruck 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, andererseits sind es solche Patienten, die sich nun langsam klar werden, 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.

6. Vom Ziel der Gruppentherapie

Es gibt viele Männer in der Heilstätte, die offen zugeben, dass erst in der zweiten Kurhälfte, das heisst in der Durcharbeitungsphase, der Kuraufenthalt für sie sinnvoll geworden sei. Jetzt beginnen sie, das (Einzel- und) Gruppengespräch zu schätzen, und sie sind in der Lage, spontan über eine Reihe von positiven 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 gegen-

seitiges «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.

In keiner Weise könnte das Ziel der Gruppentherapie in einer Heilstätte besser umschrieben werden, als wie es die Patienten selbst zum Ausdruck bringen. Ziel der Gruppentherapie ist es, eine Offenheit und Echtheit der Gefühle, den Mut zu konstruktiver Auseinandersetzung, ein neues Erleben der Gemeinschaft und ein differenziertes Wertempfinden zu fördern. Gelingt dies, ist die Gruppentherapie in der Heilstätte ein wichtiges Glied in der Gesundung und neuen Integration der Persönlichkeit und des Sozialfeldes des Alkoholkranken.

*

Ein Wort zu den Finanzen

Die Tagestaxen sind sehr niedrig gehalten. In Ellikon sind es mindestens Fr. 18.— (effektive Kosten zirka Fr. 53.—), in Nüchtern Fr. 17.40 (effektive Kosten Fr. 42.—). Die Krankenkassen bezahlen bisher Fr. 3.— Tag- und Fr. 3.— Krankengeld, ab 1. Juli 1974 wird der Beitrag laut Bundesratsverordnung um drei Franken angehoben, um die Teuerung auszugleichen (Fr. 6.— Krankengeld und Fr. 3.— Taggeld). Beide Heilstätten erhalten einen Beitrag aus dem Alkoholzehntel.

Der Presse-Information PI vom Mai der Schweizerischen Alkoholverwaltung über aktuelle Fragen der Ernährung, Volksgesundheit, Volkswirtschaft, Kartoffel-, Obst- und Gemüseverwertung (Red. Paula Maag, Zürich) ist über den Alkoholzehntel folgendes zu entnehmen:

Der Alkoholzehntel und seine Bedeutung

Laut Artikel 32bis der Bundesverfassung (Absatz 9) erhalten die Kantone jährlich die Hälfte der Reineinnahmen der Alkoholverwaltung, wovon sie wenigstens 10 Prozent zur Bekämpfung des Alkoholismus in seinen Ursachen und Wirkungen zu verwenden verpflichtet sind; diese Beträge nennt man Alkoholzehntel. Die ausbezahlten Summen richten sich nach der respektiven Einwohnerzahl der Kantone. Verpflichtet sind diese des weiteren, über die vorgenommene Verteilung dieses Alkoholzehntels dem Bundesrat jährlich Bericht zuhanden der Bundesversammlung zu erstatten. Ein solcher Rapport zeigt, ob die für die Bekämpfung des Alkoholismus bestimmten Gelder zweckmässig verwendet und nicht für Ausgaben vorgesehen werden, die nur indirekt mit den gesetzlichen Bestimmungen zusammenhängen.

Der jüngste Bericht der Kantone über die Verwendung ihres Alkoholzehntels wurde vom Bundesrat Ende Februar bekanntgegeben. Er umfasst die Ausschüttungen der Alkoholverwaltung für das Geschäftsjahr 1971/72 mit einem Anteil der Kantone am Ertrag in der Höhe von 87 776 962 Franken, nämlich pro Kopf der Bevölkerung 14 Franken.

Die Mehrzahl der Kantone verfügt über einen Fonds, der aus den vorerwähnten Zuwendungen der Alkoholverwaltung geäufnet wird mit dem Zweck, in Jahren geringerer Reinertragsanteile die Beiträge zur Bekämpfung des Alkoholismus ausgleichen zu können.

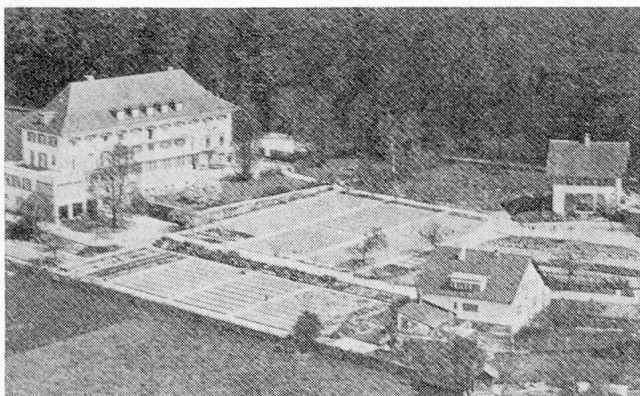
Diese Fonds sind von sehr unterschiedlichem Umfang; der kleinste (Basel-Landschaft) beträgt knapp 7000 Franken, der grösste (Kanton Zürich) rund 834 000 Franken.

Da die Reinerträge der Alkoholverwaltung seit Jahren steigen, ist die Verwendung des Alkoholzehntels von grosser Bedeutung. Der Bundesrat hat denn auch die Alkoholverwaltung beauftragt, die Kantone besonders darauf hinzuweisen, Zuwendungen an Institutionen, die sich nur am Rande mit der Bekämpfung des Alkoholismus oder der Betreuung Alkoholgeschädigter befassen, in ein tragbares Verhältnis zu den übrigen Beiträgen aus dem Alkoholzehntel zu stellen. Diese Anforderung wird sich jedoch erst in etwa zwei Jahren voll auswirken.

Ein Blick in die Berichte der Kantone ist aufschlussreich, sie alle hier zu erwähnen unmöglich. Wir haben daher den Kanton Bern als Beispiel herausgegriffen. Von seinem Alkoholzehntel (Fr. 1 376 614.—) gab er weitaus den grössten Teil, nämlich rund 1,1 Millionen für die Unterstützung von Trinkerfürsorgestellen, Trinkerheilanstalten, Unterbringung von Alkoholkranken in Heilstätten und ähnlichen Institutionen aus.

Die Bernische Heilstätte für alkoholranke Männer «Nüchtern» in Kirchlindach nächst der Bundesstadt erhielt im Berichtsjahr aus dem Alkoholzehntel Fr. 42 000.—. Die zürcherische Heilstätte Ellikon Fr. 244 800.—.

Mit den steigenden Personalkosten und den finanziellen Aufwendungen für die Psychotherapie ist nun in Kirchlindach für 1975 ein grösseres ungedecktes Defizit (man rechnet mit zirka Fr. 80 000.—) zu erwarten. An der Jahresversammlung anfangs Mai wurde daher erneut die Frage nach erhöhten Leistungen der Krankenkasse aufgeworfen. Bis jetzt beharren sie auf dem



Die Heilstätte Wysshölzli, Herzogenbuchsee, ist nun die einzige offene Heilstätte für Frauen. Sie verzeichnet pro Jahr zwischen 40—50 Eintritte und ebensoviele Austritte. Ende 1973 waren 23 Pensionärinnen in der Heilstätte. Auch im Wysshölzli wird nach den neuesten Erkenntnissen gearbeitet. Im Klima des Vertrauens und der Verschwiegenheit sucht man, Einzelgespräch und Gruppenpsychotherapie, Rollenspiel, Sozio- und Psychodrama, Gestalttherapie und themenzentrierte Interaktionen in festigendem Einsatz und in praktischer Anwendung zur Anwendung zu bringen. Es gelingt dies nicht ohne Schwierigkeiten und Opfer. Bei den Frauen steht meist der Medikamentenmissbrauch, die Tablettensucht, im Vordergrund, oft geht sie im Verein mit dem Alkoholmissbrauch einher, während bei den Männern der Tabakmissbrauch hinzukommt.

Standpunkt, der Alkoholismus sei eine selbstverschuldete Krankheit. Seitens eines Behördemitgliedes wurde angeregt, man sollte es einmal auf einen Bundesgerichtsentscheid ankommen lassen. Der Vorschlag hat seine Vor- und Nachteile. Bei einer vollen Beitragsleistung erwächst auch ein Mitspracherecht.

Weitere Heilstätten in der deutschen Schweiz

Effingerhort auf Kernenberg b/Holderbank

Er arbeitet mit gleichen Methoden wie die vorerwähnten, hat nun aber das ganze Anwesen der Zementfabrik Holderbank verkauft und verlegt die Heilstätte nach Gontenschwil, wo bereits ein Neubau, versuchsweise geführt als Klinik, im Betrieb ist.

Pension Mühlhof in Tübbach SG für katholische Männer

Sie ist gegenwärtig ohne feste Leitung und führt keine Kuren durch. Die Männer arbeiten auswärts und kommen abends in den Mühlhof zurück.

Heilstätten der Westschweiz

Maison de Pontareuse in Perreux bei Boudry, für Männer

Maison de Béthesda, für Frauen, und

Clinique du Vallon, eine kürzlich nach dem Muster der Heilsarmee in Nordamerika von der schweizerischen Heilsarmee eingerichtete Heilstätte, die mit einem Therapeutenteam — 1 vollamtlicher Arzt für 10 Patienten und fünf Psychiatrieschwestern — dreiwöchige Intensivkuren durchführt und die Patienten nachher sozialen Stellen zur Weiterbetreuung übergibt.

Einrichtungen nebst den Heilstätten

Anstalten, für die nach Art. 44 StGB verurteilten Alkoholiker:

- alle offenen Heilstätten für Straffällige, deren Vorleben einen guten Kurverlauf erwarten lässt.
- Geschlossene Trinkerheilanstalten, wie **Eschenhof, Witzwil, La Sapinière, Sugiez FR.**

Ferner im Sinne einer Herberge geführte Heime in Bern, Biel, Bülach, Bischofszell, Frauenfeld, Frenkendorf, Lausanne, Olten, Seon, Stein, Weinfelden, Zürich. Aufgehoben wurde kürzlich die Pension Oberland Meggen, eine Heilstätte für Frauen.

Literatur zum Thema:

Süchtiges Verhalten, Kurt Jürgen Lange.

Analyse der Entstehung, Therapie aus lernpsychologischer Sicht (Lambertus-Verlag).

Zur Therapie Süchtiger

Josef Hoffmann (Hrsg), Lambertus-Verlag, Fr. 15.—. Das Buch enthält Beiträge verschiedener Disziplinen zur Frage der Therapie Süchtiger. Dazu wird über neue Erfahrungen aus der therapeutischen Praxis berichtet.

Einheimische Fruchtsäfte und wie man sie verwenden kann.

Nr. 22 der Merkblattserie «Konsumentenberatung für Fragen der Volksgesundheit und Ernährung. Kostenlos zu beziehen bei Frau Paula Maag, Journalistin BR, Krönleinstrasse 26, 8044 Zürich.