

Die Psychosomatische Klinik Bad Herrenalb : Suchtklinik im Schwarzwald

Autor(en): **Zerkiebel, Christa**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen**

Band (Jahr): **12 (1985)**

Heft 2

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-799902>

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 Psychosomatische Klinik Bad Herrenalb — Suchtklinik im Schwarzwald

Als Waldruh-Mitarbeiterin habe ich mit zwei Weiterbildungswochen und Ferienwochen eine Hospitation in Bad Herrenalb für 3 1/2 Wochen gemacht. Ich möchte hier die Klinik vorstellen, obwohl dort keine Heroinabhängigen aufgenommen werden. Trotzdem: In Bad Herrenalb habe ich viel über Sucht/Suchttherapie erfahren. So möchte ich hier auch Denkanstöße und Fragen, die sich mir in Bezug auf meine Arbeit ergeben haben, aufschreiben.

Kurzinformation über die Klinik:

Chefarzt ist Dr. Walter Lechler, er arbeitet mit sieben Ärzten, einem Sporttherapeuten und einer Cashriel-Therapeutin zusammen.

Das Haus hat Platz für ca. 60 Patienten/innen, die Gäste genannt werden. Gast darum, weil davon ausgegangen wird, dass der/die Ankommende selber alles in sich hat um gesunden zu können und es dazu keinen Zauberstab oder den Trick 99 eines/r Therapeuten/in braucht. Zudem will die Rolle des "patients", des Leidenden, Erduldenden nicht gefördert werden, sondern Eigenverantwortung auch fürs Leiden oder dann eben Nichtleiden wird betont.

Zu: "Alles was Du hier tust oder nicht tust ist Therapie!" — "Hier kriegst Du nicht, was Du willst, sondern das, was Du brauchst."

So erstaunt mich immer wieder, wie unsere Bewohner auf uns Mitarbeiter setzen mit der Haltung: wir als Teamer/Therapeuten sollen ihnen etwas bieten, wir sollen Handeln, nicht sie; wir Teamer seien für ihr Wohlergehen verantwortlich.

Im Haus duzen sich ohne Ausnahme alle. Jede/r nennt sich mit Vornamen. Das Duzen wird auch nach dem Aufenthalt unter den Ärzten und Gästen aufrechterhalten.

Die Therapiedauer variiert meistens zwischen acht und zwölf Wochen.

Zur Dauer der Therapie:

Warum gibt es zur Zeit für einen Heroinabhängigen keine Möglichkeit eine Kurzzeittherapie zu machen? Welche Gründe sprechen dagegen? Wie müsste ein entsprechendes Konzept aussehen?

Die Gäste sind im Alter zwischen 17 und 70 Jahren. Es sind Alkoholiker, Medikamentenabhängige, Mager-, Fress-Kotzsüchtige. Daneben gibt es auch vereinzelt: Sexsüchtige, Arbeitssüchtige, Angstneurotiker, Krebskranke ...

Was Dich als Gast erwartet:

Wenn Du als Gast ankommst hast Du zwei Wochen Kontakt- und Ausgangssperre. Zudem existiert für alle Alkohol- und Nikotinverbot während des ganzen Aufenthaltes.

Im Haus selber gibt es keine Musik (ausser samstags Disco), keinen Radio, keinen Fernseher — dafür 60 Mitmenschen, mit denen Du in Kontakt/Beziehung treten kannst und sollst.



Entscheide Dich!
Werde Dir bewußt,
was Du brauchst
und hol's Dir!
Es ist alles da.

Jetzt oder nie ...
das Motto der Klinik Bad Herrenalb

Beziehungen Waldruh - Bad Herrenalb:

- Ein Waldruhmitarbeiter machte ein dreimonatiges Vorpraktikum in Bad Herrenalb
- Der Waldruh-Supervisor war Arzt in Bad Herrenalb
- Letztes Jahr führte die Waldruh mit einem Therapeuten von Bad Herrenalb einen Wandermarathon durch.

(siehe kette 4/84)

Das Wochenprogramm ist strukturiert:

Vor sechs Uhr kniepen; 6.30 Uhr kurze Meditation mit einem Spruch aus dem 24-Stunden-Programm der Anonymen Alkoholiker; danach Frühsport bis 7.15 Uhr, Morgenessen um 7.30 Uhr; Vormittags meist Grossgruppensitzung: 12.30 Uhr Mittagessen; ab 13.30 Uhr in Kleingruppen alternierend Gymnastik, Meditation in sogenannten Familiengruppen (Kleingruppen von ca. 8 Gästen). Einzelgespräche. 17.30 Uhr Nachtessen. Die Abende sind reserviert für den Besuch der Meetings von AA (Anonyme Alkoholiker) von OA (Overeaters Anonymous) von EA (Emotional Anonymous) und AI-Anon (Angehörigengruppe von Süchtigen).

Jacqueline C. Laire / Walter H. Lechler
Von mir aus nennt es Wahnsinn
Protokoll einer Heilung.
Kreuz Verlag, Stuttgart, Berlin 1983

Ein Tag in der Woche ist Cashrieltherapie. Dadurch, dass Du Dich mit einem Partner auf die Matte legst, diesen festhältst und mit den Emotionen arbeitest, kannst Du Dich zurückführen in frühere Erlebnisse, die Du jetzt durchschreien, durchweinen, durchwüten kannst. Zudem geht es darum, alte Einstellungen wie z.B. "Ich bin ein armes Schwein", "niemand liebt mich", "ich kann nur mir selber trauen", "Ich brauche niemanden" ... in neue positive Einstellungen umzusetzen.

Zur Veränderung von Einstellungen

Achten wir bei unseren Bewohnern eigentlich darauf, inwieweit sie in der Therapie nicht nur Verhaltensänderungen praktizieren, sondern auch ihre Grundeinstellungen/Einstellungen verändern? Lassen wir uns manchmal nicht einfach von Verhaltensänderungen (oder angepasstem Verhalten) blenden und vergessen, dass sich in der Grundeinstellung nichts gewandelt hat?

Am Donnerstagnachmittag ist Vollversammlung — offen für Aussenstehende. Hier verabschieden sich die Gäste, die ihre Therapie beenden und schildern auf individuelle Weise ihren Therapieaufenthalt, ihre Schwierigkeiten, Erkenntnisse ...

Zum Abschiednehmen der Austretenden

Auf welche Weise beeinflussen wir das Abschiednehmen-Können der Bewohner? Ich gehe davon aus, dass der Abschied für den Drogenabhängigen zum ersten Mal als Thema bearbeitet werden kann und daher wichtig für ihn/sie ist. Ich denke, dass Drogenabhängige den Ablösungsprozess zu Hause nicht beendet haben und dass Ablösung mit zwei sehr schwierigen Prozessen zu tun hat: mit Trauern/Loslassen und Freude/Angst zum Selbständig werden.

Am Samstagmorgen ist immer Information – auch hier für Aussenstehende zugänglich. Da wird ein Film gezeigt, meistens ein Alkoholiker-Film. Nachher wird darüber diskutiert, bzw. aus dem eigenen Leben erzählt.

Klinik-Grundsätze, Klinik-Athmosphäre:

Walter Lechler baut viel vom Programm der AA in seine Therapie ein. Er empfindet die Selbsthilfegruppen als Nachsorgeprogramm. Und ganz im Sinne des 1. Schrittes im 12-Schritte-Programm der AA wird die Kapitulation vor seinem eigenen Süchtigtsein betont. So gibt es folgendes Ritual in der Klinik:

Zu: Selbsthilfegruppen für Fixer

Ich frage mich, warum keine Selbsthilfegruppen im Sinne von AA für Heroinabhängige existieren. Von AA inspiriert gab es die Lebensgemeinschaften von Drogenabhängigen wie Synanon, aber der Gedanke der Selbsthilfegruppe für Szenenausstieg oder für die Nachsorge wird nirgends praktiziert.

Du hast von Anbeginn, nach dem Einführungsgespräch, öffentlich zu Deinem Symptom zu stehen. D.h. jedesmal wenn Du in der Grossgruppe das Wort ergreifst, stehst du auf, sagst Deinen Vornamen und Dein Symptom, z.B. "Ich bin Ursula, fress-kotzsüchtig und neige zu Depressionen". Darauf wirst Du mit Applaus begrüsst und Du erzählst weiter, was Du zu erzählen hast. Die Symptombekennung ist keine Stigmatisierung, sie ist ein Offen-

Zum Süchtig-Sein

Bei uns vergessen die Drogenabhängigen gern, dass sie süchtig sind, weil Süchtig-Sein für sie Stigmatisierung bedeutet und Anstrengung: "Ich muss auf mich aufpassen". Sie sehen oft nicht, dass ihre Sucht auch die Chance bedeutet, bewusster zu leben. Nur: bewusst leben heisst Probleme, Schwierigkeiten, Anstrengungen und Freude leben. Sie fühlen sich oft vor die krasse Entscheidung gestellt: bewusster leben oder nicht leben.

W. Lechler über Sucht:

"Die sichtbar Süchtigen, wie Alkoholiker oder wie Drogenabhängige, sind Hilfescheure. Der Alkoholiker hat in sich einen Durst nach Freiheit. Wenn der Alkoholiker sagt, er hat Durst, dann sehnt er sich nach Stillen dieses Durstes, und das ist nicht der Durst nach Flüssigkeit, und beim Alkoholiker ist es nie der Durst nach Alkohol. Das hat mit Alkohol gar nichts mehr zu tun. Er möchte aus diesem grauenhaften Zustand der Unlustgefühle und des Unwohlseins heraus. Deswegen schießt sich auch ein junger Mensch Ladungen, die oft ein Pferd umbringen können, von Giftstoffen, weil er einfach nicht mehr weiss, wie er aus den Unlustgefühlen herauskommt. Und dabei ist das nicht Schwäche und Willenlosigkeit, sondern er ist einfach nicht ausgerüstet in dieser Welt sich zu holen, was er braucht. Dabei möchte ich gleich einem Irrtum vorbeugen: Ich habe nicht gesagt "zu holen, was er will, sondern was er braucht". Und oft wissen wir nicht mehr, was wir brauchen, aber wir meinen zu wissen, was wir wollen. Das ist ein grosser Unterschied."

"Ich bin der Meinung aufgrund unserer langjährigen Erfahrungen, dass es eine eigentliche Krankheit Alkoholismus eigentlich nicht gibt, sondern es gibt Menschen, die mit Hilfe des Alkohols versuchen, mit der Realität, Wirklichkeit dieser Welt, die sie nicht annehmen können, fertig zu werden. Denn der Alkohol filtert diese Realität ab, macht sie annehmbar. Nur ist es so, dass, wenn jemand eine Droge nimmt – ganz gleich, welcher Art – er einen Filter braucht für die Realität, dass er nicht realitätsentsprechende Erfahrungen macht, deswegen nicht realitätsentsprechend handeln kann und deswegen nicht in der Lage ist, eine Reifung, das heisst ein neues Sammeln von Erfahrungen durchzumachen. Er scheitert dann letzten Endes nicht am Alkohol, sondern er scheitert, weil er – dieser Welt gegenüber – noch weniger gereift ist, als er es vorher schon war; er ist nicht mehr in der Lage, neue Erfahrungen mit dem Alkohol zu machen und deswegen braucht er immer eine Dosiserhöhung, um einen noch stärkeren Filter vorzubauen – um mit dieser Welt, die er sich nun selbst gebaut hat, fertig zu werden."

legen und Zugestehen Deiner Sucht und heisst, als Süchtiger unter Süchtigen die Chance nutzen für neues Leben – jetzt. Darum der Applaus.

Das phantastische an der Klinik ist die Atmosphäre, die von den Menschen geschaffen wird. Da ist viel Liebe. Liebe ist ein Grundstein der Klinik. Wo Liebe ist werden Begegnungen möglich, und wo Liebe und Vertrauen spürbar ist, kann Angst zugelassen werden, wird Neues gelernt, Neues ausprobiert, Hoffnung kann wachsen. Liebevolle Atmosphäre meint nicht einfach lieb sein. Liebevoll meint eine Einstellung: sich selber und die anderen lieben und achten. Meint daher auch nicht Sexualität, Zweierbeziehung schaffen, sondern meint etwas allumfassenderes, hat für mich etwas mit gelebter "Religiosität/Glauben" zu tun. – Glauben ist auch Diskussionsstoff in der Klinik, nicht zuletzt durch das AA-Programm, worin von Glauben und höherer Macht die Rede ist. Auch Walter Lechler hat für sich eine Auslegung des Christentums gefunden, die er u.a. in einer Bibelstunde zu diskutieren weiss.

Es geht ihm nicht um den institutionalisierten Glauben, sondern um Einstellungen im Leben, ums Leben selbst, wo Wörter wie Demut, Liebe, Reue, Dankbarkeit, Vergeben, Schuld in einer bestimmten Deutungsart wieder Platz finden können und zur Lebenseinstellung gehören.

Zum Thema Glauben in einer WG:

Ich stelle fest, dass sehr viele Drogenabhängige sich zu religiösen Gruppen hingezogen fühlen oder fühlen. Viele lehnen dieses Thema auch völlig ab, weil sie das Wort "Kirche/Gott" nicht mehr hören können. Dabei sind Schuldfragen und Bestrafungsmechanismen mit gelebten und gehörten Glaubenssystemen verbunden. Das sind drei Ebenen, wo Glauben nicht tabuisiert werden kann, weil keine der drei Einstellungen darauf hinweist, dass eine Verarbeitung mit diesem Thema passiert ist. Zudem glaube ich, dass es für jeden Menschen wichtig ist, dass er von sich aus eine Beziehung zum "Ganzen" (Kosmischen?) schafft. Wobei ich selber nicht sagen kann, was die Beziehung ausmacht, ich weiss nur, dass sie bei mir etwas mit meinem Menschenbild, meiner Beziehung zur Natur, meinem Selbstverständnis zu tun hat (dass ich wohl Verantwortung über mein Leben trage, aber nicht die alleinige Macherin bin).

Ein zweiter Grundstein ist Klarheit/Ehrlichkeit/Konsequenz. Die Ärzte verlangen Standortbestimmungen von den Gästen. Sie forcieren den Einzelnen, jetzt seine Grenzen (= alt-bekanntes Muster) zu überschreiten im Sinne von: Jetzt oder nie, oder: Heute ist der erste Tag Deines restlichen Lebens. Schliesslich gibt es ja immer Gründe dafür, etwas nicht zu tun!

Christa Zerkiebel