

Ambulante Gruppentherapie für Heroinabhängige

Autor(en): **Hürlimann, Felix**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **13 (1986)**

Heft 4

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-799804>

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.

Ambulante Gruppentherapie für Heroinabhängige

Felix Hürlimann, Drop-In Basel

Entspricht es einem Vorurteil von Drogenberatern, dass ambulante Gruppentherapien für Fixer unmöglich sind? Oder sprechen auf Erfahrung fussende, überzeugende Gründe dagegen, in der ambulanten Drogentherapie das therapeutische Potential von Gruppen zu nutzen? Müssten die bisherigen Therapieangebote, im ambulanten Bereich nicht durch neue Formen ergänzt werden, welche der im Wandel begriffenen Klientenschaft angepasst sind?

Drogenberatungsstellen haben im allgemeinen die folgenden drei Behandlungsziele: Stabilisierung gefährdeter Jugendlicher in einem ambulanten Rahmen, motivierende Drogenabhängiger für eine weiterführende, in der Regel stationäre Behandlung, und in angezeigten Fällen die Durchführung von längerfristigen, ambulanten Therapien. Die ambulante Therapie von Fixern findet meist in der Form einer Einzeltherapie statt. Ambulante Therapiegruppen gibt es meines Wissens keine in der deutschen Schweiz. Eine kleine Umfrage bei einigen Drogenberatungsstellen ergab, dass keine dieser Beratungsstellen Therapiegruppen für Fixer anbietet und dass Versuche, solche Gruppen zu bilden nach kurzer Zeit wieder aufgegeben wurden.

Das Fehlen von Gruppentherapieangeboten finde ich erstaunlich, wenn ich sehe, dass die Anzahl der potentiellen Gruppenteilnehmer anwächst. Eine steigende Zahl von Klienten, die auf unsere Beratungsstelle kommen, fallen im Gegensatz zum Aussteigertyp durch ihre äusserliche Anpassung auf. Sie gehen einer geregelten Arbeit nach, pflegen auch Beziehungen zu Menschen ausserhalb des Drogenmilieus und fixen z.T. nur sporadisch. Viele von ihnen können sich angesichts ihrer einigermaßen stabilen sozialen Situation nicht vorstellen, in absehbarer Zeit in eine stationäre Therapie zu gehen, möchten aber doch eine längerdauernde ambulante Therapie machen. Um dem Bedürfnis dieser Klienten zu entsprechen und um geeignete neue Formen ambulanter therapeutischer Begleitung zu finden, begann ich mit dem Aufbau einer Therapiegruppe für Heroinabhängige.

Von der Minigruppe zur Selbsterfahrungsgruppe

Im Dezember 1984 begann ich bei drei Klienten, die einige Monate lang mit recht guter Zuverlässigkeit zu Einzeltherapiestunden zu mir kamen, das Therapiesetting zu ändern. Ich schlug ihnen eine Minigruppe vor, in der ich mit ihnen nacheinander arbeiten würde. Die Zuschauer hätten dabei die Möglichkeit, sich anregen zu lassen und am Ende der Einzelarbeit ihre Eindrücke wiederzugeben. Alle drei Klienten waren sehr angetan von dieser Idee und die Minigruppe war anfänglich für alle Beteiligten sehr befriedigend. Sie begann aber bald einmal unter einer gewissen Unverbindlichkeit zu leiden, indem einige Teilnehmer häufig verspätet kamen oder früher gingen oder indem erlaubt wurde, dass hie und da Gäste dabei sein durften.

Im November 1985 modifizierte ich dann das Setting nochmals. Aus der wenig verbindlichen Minigruppe wurde nun die verbindlichere Selbsterfahrungsgruppe für Fixer, welche 9 Monate lang bestand: Wöchentliche Sitzungen von 2 Stunden und zwei bis drei Therapiewochenenden pro Jahr, Gruppengrösse von 5-8 Drogenabhängige, welche eine geregelte Arbeit und eine befriedigende Wohnsituation haben und die sich verpflichten, ein halbes Jahr an der Gruppe teilzunehmen. Die Gruppengrösse sollte absichtlich klein sein, um auch zurückhaltenderen Teilnehmern genügend Zeit einräumen zu können. Zu meiner Unterstützung nahm ich Supervision in Anspruch.

Das Hauptziel der Gruppe bestand darin, die Abhängigkeiten aufzulösen und das

Suchtverhalten zu ändern. Mittels Gestalttherapie (ich habe eine Ausbildung in Gestalttherapie gemacht) sollten unerledigte Lebenssituationen erlebniszentriert aufgearbeitet und die Gruppendynamik mitbeachtet werden. Eine Sitzung umfasste normalerweise eine ca. einstündige Eingangsrunde, in der jeder Teilnehmer die Möglichkeit hatte, seine Situation darzustellen und Rückmeldungen (Eindrücke, festgestellte Widersprüche, Anregungen, ähnliche Erfahrungen) der andern zu bekom-



men. Nach einer Zigarettenpause folgte meist eine Einzelarbeit oder eine Diskussion über ein gemeinsames Thema und danach eine kurze Schlussrunde. Die Selbsterfahrungsgruppe bestand aus einer sich im Verlauf der Zeit bildenden Kerngruppe von 4 Personen (2 Frauen und 2 Männer) sowie aus 4 Männern und 1

in einem Suchtmittelersatzprogramm. Eine längerdauernde, stationäre, aber abgebrochene Therapie hatten 4 Teilnehmer gemacht.



Frau, die nur mit grösseren Unterbrüchen an der Gruppe teilnahmen oder lediglich 1-3 Mal zum Schnuppern kamen. Normalerweise nahmen 3-5 Personen an der Gruppe teil. Das Alter der Teilnehmer lag zwischen 20 und 30 Jahren. Im Zeitpunkt des Eintritts in die Gruppe arbeiteten 4 Teilnehmer auf ihrem gelernten Beruf, vier Personen arbeiteten als Hilfsarbeiter und eine Person befand sich in Ausbildung. Alle 9 waren heroinabhängig und hatten eine mehrjährige Drogenkarriere. Alle hatten mit gelegentlichen Rückfällen zu kämpfen. Eine Person stand ausserdem

Auf die erste Gruppensitzung waren alle Beteiligten sehr gespannt und am Schluss positiv überrascht über das Engagement, die Offenheit, das Vertrauen und die Ernsthaftigkeit, mit der alle teilnahmen. Im Verlaufe der ersten paar Sitzungen schälten die Teilnehmer viele Gemeinsamkeiten heraus: Schwierigkeiten, sich in der Gesellschaft zurechtzufinden, Schwierigkeiten mit Beziehungen, magerer Bekanntenkreis, negative Selbstbilder, Schwierigkeiten, clean zu bleiben. Besondere Betroffenheit löste der Tod einer Teilnehmerin aus, welche an einer Überdosis starb. Später traten dann weitere Themen in den Vordergrund, wie Spannungen am Arbeitsplatz und in privaten Beziehungen, Notwendigkeit und Möglichkeiten der

Geldverwaltung, Beziehungsklärungen in der Gruppe, Kränkungen, AIDS und Konsequenzen für die eigene Zukunft und immer wieder das Thema "Schussgeilheit" (schussgeil ist jemand, der ein Verlangen nach Heroin spürt), Rückfälle und Möglichkeiten von Rückfallvermeidung. Im Verlaufe der Zeit nahmen auch die Kontakte unter den Teilnehmern ausserhalb der Gruppensitzungen zu. Ein Telefon oder ein Besuch bei einem andern Gruppenmitglied half mehrmals einen Rückfall zu vermeiden.

Ein besonderes Problem stellen in der Drogentherapie die Rückfälle dar. Es geht um die Frage nach den Bedingungen, die erfüllt sein müssen, um eine Gruppe von halbwegs stabilen Fixern nicht durch Rückfälle von einzelnen Gruppenteilnehmern zu gefährden. In der Selbsterfahrungsgruppe schenken wir dem Problem

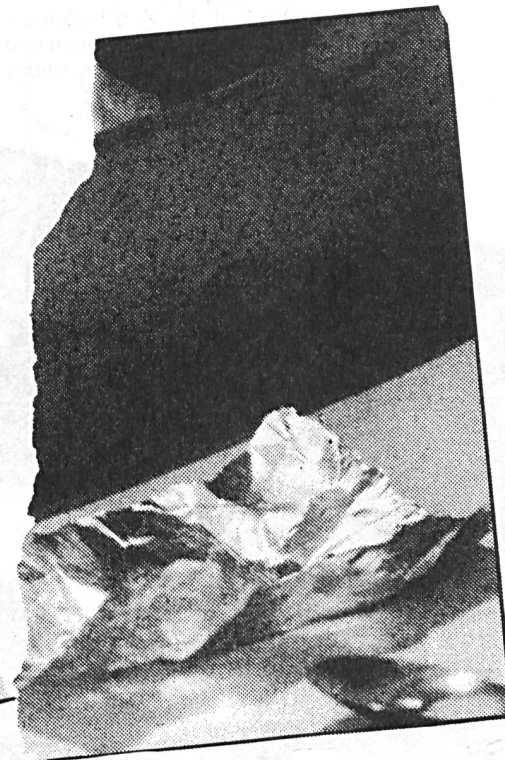
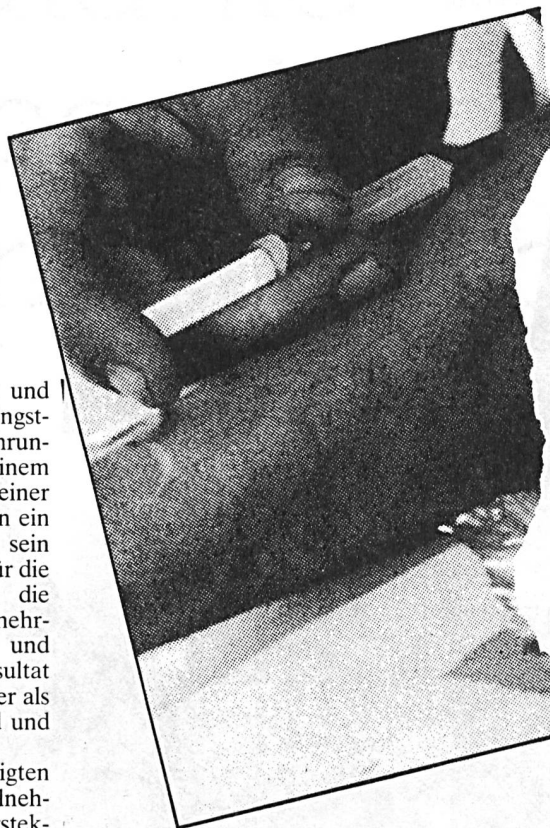
der Rückfälle viel Aufmerksamkeit und gingen damit vorsichtig, aber nicht ängstlich um. Wir machten folgende Erfahrungen: Wenn ein Teilnehmer von einem kürzlichen Absturz berichtet, wird keiner der Zuhörer "schussgeil". Auch wenn ein Teilnehmer "verladen" (verladen sein oder zu sein ist der Gassenausdruck für die Wirkung beim Heroinkonsum) in die Gruppe kommt (und das passierte mehrmals) bleiben die andern gelassen und werden nicht "schussgeil". Dieses Resultat war sowohl für die Gruppenteilnehmer als auch für mich ziemlich überraschend und nicht eindeutig voraussagbar.

Rückfälle und "Schussgeilheit" zeigten meistens Krisen an, welche die Teilnehmer aus Schmerz oder Scham zu verstecken oder verdrängen suchten. Auslöser waren z.B. persönliche Kränkungen, Liebeskummer, Arbeitsplatzverlust etc. Um solche aktuellen Krisen aufarbeiten zu können, erschien es mir richtig, "verladene" Teilnehmer ausdrücklich in die Gruppe zu bitten, anstatt sie auszuschließen.

Äusserungen der Teilnehmer zur Selbsterfahrungsgruppe

Nach 4 Monaten machten wir in der Gruppe eine Zwischenauswertung. Die Reflexion orientierte sich an den folgenden zwei Punkten: Was passiert in dieser Gruppe? Kann die Gruppe Rückfälle verhindern helfen?

- Jeder kommt hierher und erwartet, dass er über ein Problem reden und es lösen kann. Ich selber bin aber auch schon häufig hierher gekommen in der Meinung, ich hätte kein Problem. Nur an meinen Reaktionen spürte ich, dass ein Problem da ist. Wenn die andern ihre Probleme darlegen, kommst du vielleicht schrittweise auch dazu, zu erkennen, wo eines deiner Probleme liegt. Das Grundproblem ist ja bei allen ähnlich.
- Die Gruppe ist der Ort, wo man sich mit sich selber auseinandersetzen muss. Man muss sich fragen, was mit einem los ist. Ich habe nie erlebt, dass jemand gar nichts über sich sagte, höchstens einmal.
- Seit ich in dieser Gruppe bin, habe ich gelernt, mich mehr mit mir selbst auseinanderzusetzen, wenigstens stückwei-



se. Ich habe das Gefühl, dass ich in diesem Kreis akzeptiert werde wie ich bin, und nicht verurteilt werde und deshalb kann ich offen reden. Das ist nicht überall so.

- Wenn du ein Feedback bekommst, dann reagierst du im Moment meist etwas abwehrend. Aber das geht nicht einfach an dir vorbei. Ich habe bei mir festgestellt, dass ich im Laufe der Zeit, wenn ich noch über die Gruppe nachdenke, meine Meinung ändere oder auf etwas Neues komme, oder eine Einsicht habe.
- Was mir schaurig geblieben ist, ist das erste Mal, als ich in die Gruppe kam. Es war wie eine Art Lichtlein, das mir aufgegangen ist. Ich habe gar nie überlegt, dass andere die gleichen Probleme haben könnten wie ich. Früher dachte ich häufig von mir, ich sei "dure". Als ich dann in die Gruppe kam und jeder so von sich erzählte, da merkte ich plötzlich, dass die andern ja auch Probleme haben und zwar ziemlich in der gleichen Richtung. Ich realisierte, das ich froh war und mir sagte, du spinnst wirklich nicht, andern geht es auch so. Dieses Gefühl der Erleichterung war ganz stark.
- Wenn ich zurückschaue, so merke ich, dass ich heute klarer denken kann über mich als früher. Ich habe auch ein klareres Bild über mich gewonnen.
- Die Einzelgespräche, die ich früher im

Drop-In hatte, verliefen meist so, dass ich mein Herz ausschütten und erzählen konnte, was mich bewegt. Dass ich aber eine Anregung oder sonst was mitbekam, erlebte ich weniger. Zwar geschah es auch manchmal, dass ich dank dem Erzählen meine Situation neu sehen konnte, aber ich wünsche mir von einem Drop-In-Mitarbeiter, dass er sich mit mir aktiv auseinandersetzt, reagiert und zeigt, dass er Erfahrung hat.

- Ich bereue meine Rückfälle, die ich in den letzten Monaten hatte, nicht, weil ich auch was daraus gelernt habe, z.B. was für Effekte das "Zusein" auf mich hat und aus welchen Gründen ich "zu" sein will.
- Mir macht es nichts aus, wenn jemand anders "zu" ist. Wenn ich selber "verladen" sein will, so kommt das aus mir heraus. Das ist nicht jemand anders, der mich anmacht. Im Gegenteil: In der Beiz XY sassen heute wieder viele Leute, die "stockzu" an den Tischen hingen. Mir wird jetzt, wo ich eher selten "zu" bin, klar, dass die ja gar nichts mehr mitbekommen, was läuft um sie rum und in ihnen drin. Je länger ich jetzt ohne Drogen auskomme und das Leben wieder sehe, wie es ist, und Gefühle wieder habe, desto klarer wird mir das.
- Wenn jemand Probleme bekommen würde, weil ein anderer verladen in die Gruppe kommt, so würde er das ausdrücken, glaube ich. Ich jedenfalls würde meinen Ärger oder meinen Neid zeigen. Aber ein grosses Problem ist es

hier ja nicht, dass du "schussgeil" aus der Gruppe gehst. Bis jetzt gab es ja noch nie eine problematische Reaktion, obwohl schon einige Male jemand "verladen" in die Gruppe kam.

- Ich finde, die Gruppe hilft auch Rückfälle verhindern. Wenn jemand einen Absturz hatte und wir in der Gruppe darüber reden, dann kann er ihn nicht so einfach auf die Seite tun.
- Du kommst jeden Mittwoch einmal mit Leuten zusammen in der Gruppe, die aufhören wollen, zu "junkten" und da kannst du nicht einfach an den anderen Tagen "drücken". Deshalb lässt du dich nicht so schnell fallen. Und wenn du dich fallen lässt, dann bist du dank der Gruppe schneller wieder oben.
- Als ich die letzten drei Male nicht in die Gruppe kam, da merkte ich, dass mir etwas fehlte, ich brauche die Gruppe vielleicht für mein psychisches Gleichgewicht. Sonst schiebe ich die Dinge, die ich tun muss vielleicht hinaus. Wenn ich in der Gruppe davon erzähle, kann ich die Dinge dann schon viel weniger rausschieben.

Die Therapiewochenenden

Kurz nach dem Start der Gruppe, nämlich nach 6 Abendsitzungen, führte ich zusammen mit einer Kollegin (Gestalttherapeutin) ein erstes Therapiewochenende in einem geeigneten Haus im Jura durch. Vier Monate später fand dann ein zweites Wochenende statt zusammen mit meinem Kollegen Dieter Zülsdorf (ebenfalls DROP-IN-Mitarbeiter mit Ausbildung in biodynamischer Psychologie), der kurz vorher fest in die Gruppe als Cotherapeut eingestiegen war. Ziel der workshops war die Vertiefung der therapeutischen Arbeit. Dank dem veränderten zeitlichen Rahmen konnten wir vermehrt kreative Mittel und Körperarbeit einsetzen.

Für die Teilnehmer waren die Therapiewochenenden etwas ungewöhnliches, was auch Ängste auslöste. Trotzdem kamen fast alle mit. Das Bedürfnis nach Gruppensitzungen war im Vergleich mit andern Selbsterfahrungsgruppen eher bescheiden. Zweimal zwei Stunden pro Tag waren den Teilnehmern genug. Das gemeinsame Einkaufen, Kochen und Putzen und die gemeinsam verbrachte Freizeit bildeten aber

ebenso intensive und nachhaltige Erfahrungen. Für uns Leiter waren die Wochenenden anstrengend. Mir machte die Schwere und Passivität, die vielen Drogenabhängigen eigen ist, aber auch ihre gegen sich selber und gegen andere gezeigte Härte mehr zu schaffen als sonst bei meiner Arbeit auf der Beratungsstelle. Obwohl wir Leiter ein gutes Gefühl über das Gelingen der workshops hatten, mussten wir mit wenigen positiven feedbacks der Teilnehmer auskommen. Die Leitung zu zweit stellte sich als unbedingte Notwendigkeit heraus. In der auf das Wochenende folgenden Sitzung berichteten die Teilnehmer durchwegs, wie gut ihnen diese Erfahrung getan habe und wie frisch und aufgestellt sie sich danach gefühlt hätten, aber auch, wie schwer der Alltag danach empfunden wurde.

Die letzten vier Monate

Zwei Mitglieder der Kerngruppe begannen mit der Überlegung, in eine therapeutische Gemeinschaft zurückzukehren respektive in einer andern Selbsterfahrungsgruppe mit gemischtem Klientel weiterzumachen, was sie später auch taten. Ein anderer Klient entschloss sich angesichts eines Rückfalls in eine stationäre Therapie zu gehen. Veränderungen gab es auch bei der Leitung. Dieter Zülsdorf kam wie bereits erwähnt als Cotherapeut dazu. Er war den meisten Teilnehmern schon bekannt und fand leicht Zugang zu ihnen. In der Zusammenarbeit verstanden wir zwei Leiter uns sehr gut. Nach einiger Zeit führte Dieter die Gruppe während 2 1/2 Monaten alleine, weil ich Urlaub machte. Die Teilnehmer schienen diesen Leiterwechsel gut zu bewältigen mit Ausnahme einer Person, welche danach langsam aus der Gruppe ausschied. Alle diese Änderungen bewirkten eine starke Schrumpfung der Gruppe, so dass ich mich im August 1986 entschloss, die Gruppe aufzulösen. Neue Interessenten, welche die Aufnahmebedingungen erfüllt hätten, gab es zu jener Zeit nicht.

Neben den schon angeführten Gründen für das Schrumpfen der Gruppe spielten noch andere Faktoren eine Rolle. Einige Teilnehmer waren gruppenmüde und einigermassen ernüchtert. Sie empfanden Gruppentherapie als anstrengende Arbeit

und spürten grosse Ängste vor Veränderungen. Eine weitere Rolle spielte die Enttarnungsgefahr, die in einer Gruppe grösser ist als in der Einzeltherapie. So wurden Gruppenteilnehmer mehrmals von andern zufälligerweise auf der Gasse gesehen und in der Gruppe auf Widersprüchlichkeiten zwischen ihrer Selbstdarstellung und ihrem Verhalten (Drogenkonsum, Prostitution) angesprochen.

Bilanz

Für mich war die Gruppe eine spannende und lehrreiche Herausforderung. Im Abschlussgespräch äusserten sich die Teilnehmer ebenfalls positiv über die Gruppe. Sie war für einige Zeit ein wichtiger Bestandteil in ihrem Leben und half ihnen ein gutes Stück bei der Bewusstwerdung ihrer eigenen Situation. Von den 9 Teilnehmern traten zwei in eine therapeutische Gemeinschaft ein. Drei Teilnehmer sind in regelmässiger ambulanter Behandlung und zwei andere kommen sporadisch zu Beratungen auf unsere Stelle. Eine Person muss eine längere Gefängnisstrafe absitzen und eine Person starb leider an einer Überdosis.

Positiv überrascht hat mich die relativ gute Konstanz, mit der die Mitglieder an der Gruppe teilnahmen und die Tatsache, dass die Gruppe immerhin 9 Monate alt wurde. Meine anfänglichen Befürchtungen, dass sich Rückfälle verheerend auswirken und die ganze Gruppe mitreissen könnten, haben sich ganz und gar nicht bestätigt.

Bei einem Neubeginn scheinen mir folgende Punkte wichtig: Die Gruppe sollte eine relativ grosse Zahl von Teilnehmern umfassen, um einige Abgänge verkraften zu können. Für die Stabilität der Gruppe ist ein für Drogenabhängige relativ hohes Mass an Zuverlässigkeit unabdingbar. Die Leitung sollte von Anfang an in den Händen von zwei therapeutisch ausgebildeten und gruppenerfahrenen Leitern liegen, die eine längere Konstanz garantieren können. Therapiewochenenden und das Einsetzen von nonverbalen therapeutischen Techniken (kreative Medien, Massage, Meditation, Körperarbeit etc.) sind wertvolle Bereicherungen.

Ermutigt durch diese ersten Erfahrungen haben zwei DROP-IN-Mitarbeiter im November 1986 eine Therapiegruppe für Drogenabhängige gestartet. ●