

## **Zur Bedeutung der Psychotherapie in unserem sozialtherapeutischen Konzept**

### **Unser Verständnis der Problemsituation**

Der Weg ins abstinentere Leben gelingt nur mit einem Gefühl der Selbstbestimmung des eigenen Lebens. Dazu gehört einerseits der gereifte Entscheid, abstinent leben zu wollen. Andererseits braucht es dazu einen guten Kontakt zu sich selber und einen guten Kontakt zur Aussenwelt. Der Kontakt zu sich selber dient u.a. der Orientierung für das, was Freude macht und Kraft gibt und für das, was Schwierigkeiten bereitet. Der Kontakt zur Aussenwelt dient dem Erkennen der Möglichkeiten und Beschränkungen, welche die Welt, in der jemand lebt, bietet und - speziell im Zusammenhang mit der Sucht - auch dem Erkennen ihrer immer wiederkehrenden Verführungssituationen.

Abhängige von Suchtmitteln sind a priori daran gewohnt, ihre Probleme mit Suchtmitteln zu „bewältigen“. Der Kontakt zu sich selber wird unterbunden oder verfälscht, der Weg in die Aussenwelt wird nicht über offenen Kontakt gesucht, sondern über die Farce der Verstellung. Eine Abkehr vom Suchtmittelkonsum gelingt nur, wenn statt Verfälschung Veränderung angestrebt wird, wenn statt Mittel Menschen gebraucht und für sich eingesetzt werden und, wenn das „Reissen“ durch den Hunger nach Kontakt und Austausch abgelöst werden kann.

Das ist für die meisten Abhängigen von Suchtmitteln ein schwieriger, komplizierter, langwieriger Weg. Es ist ein Weg ohne wirklichen Anfang und ohne klares Ende. Er muss selber unternommen werden und kann alleine doch nicht bewältigt werden. Ohne ein Stück dieses Weges zurückzulegen geht gar nichts und mit ihm vielleicht auch nicht: Es gibt keine Garantie an ein Ziel zu kommen.

### **Das sozialtherapeutische Angebot des Forelhaus Zürich**

Was hilft in dieser Situation? Das Forelhaus Zürich richtet sein Hilfsangebot vornehmlich auf die Errichtung eines Bezugsrahmens im konkreten Alltag. Vorausgesetzt werden vorangegangene Stabilisierungs- und Entwicklungsschritte während eines Entzuges i.d.R. mit anschliessendem stationären Aufenthalt in einer Suchtfachklinik oder einer psychiatrischen Klinik.

Bewohner und Bewohnerinnen, die zu uns kommen, richten sich demnach darauf ein, ihre volle Aufmerksamkeit der Reintegration in Richtung eines eigenständigen und unabhängigen Lebens, vorab jener in beruflichen Belangen zu widmen. Dazu gehört aber ebenso der Vollzug normaler Alltagspflichten wie der bugetkonforme Umgang mit Geld, das Einhalten vorgegebener Termine, die Erledigung fälliger Korrespondenz, das Einüben täglicher Rhythmen mit dem Wechsel von beruflichen Anforderungen und von Haushaltspflichten, der Aufbau und die Pflege von Freizeitaktivitäten und von Beziehungen zu nahestehenden Personen. All das gilt gemeinhin als das Arbeitsfeld der Sozialtherapie und wird durch unsere Sozialtherapeutinnen und Sozialtherapeuten im Rahmen eines Bezugspersonensystems begleitet.

### **Die Bedeutung der Psychotherapie aus unserer Sicht und derjeniger unserer Bewohner und Bewohnerinnen**

Im persönlichen Erleben vieler BewohnerInnen erhält die Psychotherapie den Charakter eines zurückgeworfen Werdens, weil das Bestreben da ist „vorwärts zu machen“, Alltag wieder her zu stellen. Damit einher geht die Vorstellung, Psychotherapie gehöre zum Kranksein und damit zur vergangenheitsorientierten Krankheitsbewältigung – die ja eben während des stationären Aufenthaltes betrieben wurde. Die aktuelle Ausrichtung auf ein abstinentes, gesundes, zukunftsorientiertes Leben erübrigt in der Vorstellungswelt vieler BewohnerInnenen vorerst weitere Psychotherapie. Das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Überprüfung der bereits gewonnenen Einsichten und gemachten Entwicklungsschritte fehlt bei Eintritt ins FHZ manchen Bewohnern und Bewohnerinnen. Wollen wir unsere Bewohner und Bewohnerinnen ernst nehmen in ihrem Bestreben sich zu stabilisieren und der Aussenwelt zuzuwenden, halten wir uns bei den obligatorischen therapeutischen Anlässen deshalb an ein vertretbares Minimum. Der Besuch von psychotherapeutischen Sitzungen ist nach einer Abklärungsphase von 4-5 Gesprächen zu Beginn des Aufenthalts in unserem Hause freiwillig.

Psychotherapie ist damit in unserem sozialtherapeutischen Konzept ein Hilfsangebot, das von jedem Bewohner und jeder Bewohnerin auf den persönlichen Nutzen hin überprüft und entsprechend dem auftretenden Bedarf eingesetzt wird. Für viele unserer BewohnerInnen nimmt die Psychotherapie im Zusammenhang mit Rückfällen bzw. deren Bearbeitung einen wichtigen Platz ein. Je unschärfer die Motive und Impulse den Betroffenen greifbar sind, desto nötiger ist ein Gefäss, in welchem in aller Ruhe vor normalen Alltagspflichten die Zusammenhänge des eigenen Handelns erforscht werden können. Gerade auch im Umfeld von Rückfällen zeigen sich Verletzungen und Schwächen, die einer Verarbeitung bedürfen. Zur Zeit besuchen von unseren 20 BewohnerInnen 8 (davon 5 in der Einführungsphase) die Psychotherapie wöchentlich, 9 in einem 14-täglichen Rhythmus, 2 in 3-wöchentlichem Rhythmus, 2 Bewohnerinnen nehmen eine externe Psychotherapie in Anspruch und niemand verzichtet ganz auf die Dienste eines Psychotherapeuten. Das ist ein gutes und erwünschtes

Ergebnis, das zeigt, dass unsere Bewohner und Bewohnerinnen motiviert sind, bei entsprechender Erfahrung ein Hilfsangebot wahrzunehmen und an sich zu arbeiten.  
Nachfolgend ein Bericht aus der Alltagsarbeit unseres Psychotherapeuten, Herr lic.phil. Jörg Böhler, Gesprächspsychotherapeut SGGT, der auf einem grossen Erfahrungsschatz von 20 Jahren Arbeit im FHZ aufbauen kann.

Jürg Dennler

### **Die Bedeutung der Psychotherapie am Beispiel des Herrn M.**

Der alleinstehende 55-jährige Herr M. trat nach einem erstmaligen stationären dreimonatigen Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik für eine Aufenthaltsdauer von 9 Monaten bei uns ins FHZ ein. Zur freiwilligen Entzugsbehandlung führte neben der seit dem 18. Lebensjahr sich entwickelnden schweren Alkoholabhängigkeit eine zunehmend depressive Entwicklung mit Suizidgedanken, sozialer Isolation und Vereinsamung. Seit dem Tod seines körperbehinderten Bruders vor zwei Jahren, verbrachte Herr M. den grössten Teil seiner Freizeit in Lokalen und verspielte grössere Geldbeträge. Herr M. bezeichnet sich als Biertrinker, der vor allem in Gesellschaft als Flucht vor dem Alleinsein trinkt und dabei die Kontrolle über sein Trink- und Spielverhalten verliert. Nach längerer Arbeitslosigkeit konnte Herr M. seine stundenweise Anstellung in einem Restaurant als Koch bei Eintritt ins FHZ wieder aufnehmen.

Der Kontakt zur älteren Schwester, die sich über Jahre hinweg für ihren Bruder verantwortlich fühlte, wurde von Herrn M. während des Klinikaufenthaltes abgebrochen. Anlass dazu war die ohne seines Wissens von der Schwester veranlasste vollständige Räumung seiner Wohnung durch eine Reinigungsfirma. Sein gesamtes Mobiliar und alle persönlichen Gegenstände, wie z.B. Fotos, Adressbüchlein etc. wurden entsorgt. Diesen Räumungsakt erlebte Herr M. als Vernichtung seiner Vergangenheit und Verlust seiner persönlichen Identität.

Herr M. ist ein höflicher, zurückhaltender, eher überangepasst und etwas befangen wirkender Mann, der häufig ein Verlegenheitslächeln zeigt. Den Kontakt zu anderen Bewohnern suchte er anfänglich vor allem über eher oberflächlich wirkende, nicht immer situationsgerechte, humorvolle Bemerkungen. Das Alleinsein in seinem Zimmer vermied er, um nicht von Gefühlen der Traurigkeit und Sinnlosigkeit überflutet zu werden. Immer wieder kreisten seine depressiven Gedankengänge um Sinnfragen. Seinen Ärger und seine Wut gegenüber der Schwester bezüglich der Wohnungsräumung gipfelten in seiner Angst zu explodieren und jegliche Kontrolle über sich zu verlieren, falls er wieder Kontakt zur Schwester hätte.

Herr M. war bezüglich seiner Alkohol- und Spielabhängigkeit einsichtig und konnte die sozial- und psychotherapeutischen Angebote des FHZ wahrnehmen und nutzen. Während seines Aufenthaltes im FHZ versuchte er eine sinnhafte, abstinente Lebensweise für sich zu entwickeln und diese auch schrittweise im Alltag einzuüben. Das Einhalten der Totalabstinenz ohne Rückfälligkeit bedeutete ihm viel.

Drehscheibe für Kontakte mit Arbeitgeber, Sozialamt, Ärzten und FHZ-Psychiater, sowie zu Familienangehörigen war die zuständige Bezugsperson aus dem SozialtherapeutInnenteam. Mit regelmässigen Blaskontrollen, mit Hilfestellung beim Umgang mit seinen Finanzen und beim Einreichen des IV-Gesuches zur 50 % Berentung versuchte die Bezugsperson Herrn M. zusätzlich zu unterstützen. Anregungen zu neuen Freizeitaktivitäten und Rückmeldungen zu seinem Verhalten im FHZ waren für ihn hilfreich.

Das psychotherapeutische Beziehungsangebot ermöglichte es Herrn M. sich in einem geschützten Rahmen intensiv mit seinem inneren Erleben auseinander zu setzen. Dabei zeigte sich seine Fähigkeit, sein Selbsterleben differenziert wahrzunehmen und mitzuteilen. Erstmals setzte sich Herr M. intensiv, bewusst und ohne dämpfende und/oder seine Erfahrungen verzerrende Wirkung von Alkohol mit seiner bisherigen Lebens- und Suchtgeschichte auseinander. In der Psychotherapie wurde das Ziel verfolgt, die Selbstachtung und das Selbstvertrauen von Herrn M. zu stärken, insbesondere auch seine Durchsetzungs- und Abgrenzungsfähigkeit zu verbessern, und in ihm Hoffnung und Vertrauen wachsen zu lassen, sein zukünftiges Leben aktiv selber gestalten zu können.

Die zu Beginn des Aufenthaltes auftretenden nächtlichen Alpträume zwangen Herrn M. sich noch einmal intensiv mit seiner Kindheit und mit seiner Herkunftsfamilie auseinander zu setzen. In Wiederholungsträumen wurde Herr M. vom Vater lebensbedrohlich attackiert. Jener war ein negatives

Vorbild und ebenfalls alkoholabhängig. Frühe Ängste vor der Gewalttätigkeit des auch die Ehefrau schlagenden Vaters und das Gefühl gegenüber dem älteren Bruder zurückgesetzt und nie akzeptiert worden zu sein, kamen schmerzhaft ins Bewusstsein. Schuld- und Schamgefühle waren wiederkehrende Themen in der Therapie. So löste z.B. eine Mediensendung zum Thema Sterbebegleitung massive Selbstbeschuldigungen aus, sich zu wenig um seine Mutter vor deren Tod gekümmert zu haben. Auch sei es ihm nicht möglich gewesen, sich von ihr zu verabschieden. Das Gefühl der Ungerechtigkeit und Sinnlosigkeit angesichts des frühen Todes seines jüngeren Bruders lasteten schwer. Dieser war in Folge einer an alle männlichen Familienmitglieder vererbten Herzschwäche gestorben. Immer wieder fragte sich Herr M., was alles in seinem Leben hätte anders sein können, was er verpasst habe, was er dem Leben schuldig geblieben sei infolge der Alkoholabhängigkeit. Es war für Herrn M. besonders schwierig die beruflichen Einschränkungen infolge des Verlustes seines Geschmacks- und Geruchssinnes zu akzeptieren. Insbesondere weil er früher im Gastgewerbe über lange Zeit beruflich erfolgreich tätig gewesen war.

In einem längeren, schmerzhaften Prozess führte das Trauern schrittweise zur Versöhnung mit dem eigenen Lebensschicksal.

In den Gesprächen mit Herrn M. war es sehr wichtig, dem Erzählen und Würdigen seiner Lebensleistungen und persönlichen Ressourcen ebenfalls genügend Raum zu geben. Im weiteren wurde Herr M. darin unterstützt sich durchzusetzen und seine eigenen Interessen im Beruf, bei der Freizeitgestaltung und im Kontakt mit anderen Menschen zu vertreten.

Nach neun Monaten Aufenthalt entschied sich Herr M. aus dem FHZ auszutreten. Aus der Sicht des Forelhausteams eher unvermittelt und nicht optimal vorbereitet, aber ohne Depressionen und mit einem festen Abstinenzvorschau. Ein Jahr später berichtete Herr M. in einem Nachgespräch von seiner anhaltenden Abstinenz.

Jörg Böhler