

# **1. Erweiterung des Therapiekonzeptes der Luzin-Klinik vom 01. 05. 2006, Korrektur am 30. 04. 2010 Suchtkranke mit Selbstwertproblemen und Einschränkungen der intellektuellen Fähigkeiten**

## **1. Zielgruppe**

Die Langzeitgruppe V („Haus der Männer“) unserer Klinik hat angesichts ihrer individualpsychologischen Ausrichtung seit längerem ein besonderes Augenmerk auf Selbstwertprobleme. Es scheint uns, dass traditionelle Konzepte zur medizinischen Rehabilitation Suchtkranker speziell für das nach unserem Eindruck zunehmende Zusammentreffen von Selbstwertproblemen und Einschränkungen der intellektuellen Fähigkeiten unzureichend sind.

Unser Angebot richtet sich speziell an Patienten, die eine oder mehrere der folgenden Eigenschaften aufweisen:

- Einschränkungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit und/oder des Lesens und Schreibens
- Hirnorganische Beeinträchtigung
- Geringe Frustrationstoleranz
- Vereinsamung
- Fehlen adäquater Durchsetzungskompetenzen (gegenüber Angehörigen des eigenen und/oder des anderen Geschlechts)
- Selbstunsicherheit

Voraussetzung für die Behandlung ist formale Kooperationsbereitschaft. Erfahrungsgemäß kann auch ohne Vorliegen eines vordergründigen Leidensdrucks ein tragfähiges therapeutisches Bündnis entstehen.

In Haus V werden ausschließlich Männer von einem männlichen Therapeuten behandelt. Probleme adäquater männlicher Rollengestaltung können so offen und direkt, ohne die komplizierende Faktorin einer Gemischtbelegung geklärt werden.

## **2. Behandlungsziele**

- Zunahme an realistischer Selbsteinschätzung
- Realistische Umwelteinschätzung
- Akzeptanz unveränderbarer Einschränkungen
- Mut, Veränderbares zu verändern
- Ausbau adäquater Durchsetzungskompetenzen
- Ausbau von Werten jenseits des Substanzkonsums
- Heben des Selbstwertempfindens
- Soweit erforderlich: Motivierung und Hilfe zum Erlernen bzw. zur Verbesserung von Lesen und Schreiben

## **3. Therapeutische Verfahren**

Die therapeutische Vorgehensweise findet ihre Begründung in der Individualpsychologie, jener tiefenpsychologischen Schule mit traditionell enger Beziehung zur Heilpädagogik und der aus ihr hervorgegangenen Sozialtherapie.

Mit Hilfe der psychologischen Lebensstilanalyse bemüht sich der Bezugstherapeut, die Psychodynamik mit den spezifischen Minderwertigkeitsgefühlen des Patienten zu erfassen und zur Grundlage einer psychagogisch ermutigenden Behandlung zu machen. Eine aufdeckende Bearbeitung der Minderwertigkeits-Kompensations-Psychodynamik kommt nicht in Betracht, würde zumeist bei dieser Patientengruppe zusätzliche Entmutigung provozieren.

Schwerpunkt der psychotherapeutischen Behandlung ist die Gruppentherapie der Langzeitgruppe. Im Mittelpunkt der Langzeitgruppe steht die Bearbeitung von Problemen, die Haltungsüberprüfung und die Entwicklung alternativer Handlungsweisen. Die Vorbildfunktion des Gruppentherapeuten bezogen auf gleichwertige Beziehungsgestaltung erleichtert es, dass in der Gruppe eine verbindliche Atmosphäre der Kooperation entsteht. Regelmäßig werden Absprachefähigkeit, Hörbereitschaft, aber auch Fragen der Werteprioritäten erörtert. Ausgehend von den drei Lebensaufgaben (Arbeit, Liebe und Freundschaft/Gemeinschaft) werden, gegebenenfalls anknüpfend an aktuelle Anlässe aus dem Wohngruppenalltag, Probleme auf ihren sachlichen Kern reduziert und zugleich Einschränkungen der Lösungskompetenz ihrer in der privaten Logik verankerten übertriebenen Bedeutung mit Hilfe des Humors beraubt (damit etablierte Selbstentwertungen relativiert), auch die Entwicklung zu vergrößerter Fähigkeit zur Affektdistanzierung gefördert. Die Erfahrung zeigt, dass die Bereitschaft zur Mitmenschlichkeit, zur Ermutigung innerhalb der Gruppe auch bei Abwesenheit des Therapeuten Bestand hat. Mit zunehmender Kooperation in Gleichwertigkeit entsteht eine therapiefördernde Vertrauensbasis (und umgekehrt). Das Vertrauen hilft, offene tatsächliche Wertmaßstäbe zu bekennen, zu überprüfen, gegebenenfalls zu erweitern und die Voraussetzung für eine Werteentscheidung in Richtung eines abstinenten Lebens zu schaffen. In therapeutischen Krisen (z. B. Rückfällen) hilft der „Schulterschluss“ der Gruppe die Selbstentwertungsbedürfnisse zu begrenzen und weniger schamhaft die Realitätsüberprüfung zu meistern.

Ergänzende Einzelgespräche, deren Intervalle sich nach dem Einzelfall richten, sollen helfen, immer wieder den Weg in die Gemeinschaft der therapeutischen Gruppe zu finden, hinderliche Missverständnisse, die beispielsweise einem ausgeprägten Haften am Konkreten geschuldet sein können, im diskreten Rahmen zu bereinigen und besonders schambesetzte Themen zu besprechen.

Die Entspannungstherapie bringt Entspannungsmöglichkeiten jenseits der psychotropen Wirkung des Suchtmittels nahe.

Das Sozialtraining soll zur Kompetenzerweiterung in sozialen Belangen beitragen.

Auf der Grundlage durchgeführter Hirnleistungsdiagnostik wird erforderlichenfalls computergestütztes Hirnleistungstraining (sofern möglich als Indikativgruppe) geboten.

Kreativtherapie und Musiktherapie helfen, das Wahrnehmungsspektrum zu erweitern und zusätzlich Alternativen zur bisherigen Freizeitgestaltung kennen zu lernen.

Der Erhöhung des Selbstgefühls kann auch der Ausbau der körperlichen Leistungsfähigkeit in der Sporttherapie dienen.

In der Vergangenheit der meisten Patienten kam der Arbeit erhebliche kompensatorische Bedeutung zu und hat daher auch in unserer Behandlung zentralen Stellenwert. Hier besteht die Chance, eine realistische Selbsteinschätzung zu erlangen, mögliche nicht mehr behebbare Einschränkungen akzeptieren zu lernen, verloren geglaubte Fähigkeiten wieder zu entdecken oder zu entwickeln, neue Fähigkeiten zu gewinnen, und über Leistung eine tragfähige Grundlage für Hebung des Selbstvertrauens zu schaffen. In dieser

Therapieeinheit werden die Patienten auch besonders gefördert. In den ersten Wochen, gegebenenfalls auch länger setzen sie vorgefertigte Seile aus Metall und Holz (Baukastenprinzip) zu lebenspraktischen Dingen zusammen (z. B. Uhr, Mobile, Nistkasten usw.). Dadurch entsteht relativ schnell ein fertiges Objekt in guter Qualität, welches Freude über die gelungene Arbeit auslöst. Wenn möglich, nehmen sie später an der normalen Arbeitstherapie teil. Auch im Hauswirtschaftsbereich erhalten sie vermehrte Anleitung und Unterstützung, z. B. beim Reinigen des Zimmers, beim Waschen ihrer Wäsche oder beim Instandsetzen von Kleidung. Regelmäßig wird der Gruppentherapeut über den Fortgang der Arbeitstherapie zur Einbeziehung in den Gesamtbehandlungsrahmen informiert.

Alle therapeutischen Arbeitsbereiche der Klinik sind einer psychagogisch-ermutigenden Vorgehensweise verpflichtet.

Sofern vorhanden, beziehen wir Angehörige in Form von Angehörigenseminaren, Paar- und Familiengesprächen in die Behandlung mit ein.

Die Patienten nehmen an Veranstaltungen von Selbsthilfegruppen teil, die in der Luzin-Klinik stattfinden.

Analphabeten bzw. Patienten mit erheblicher Lese- und Rechtschreibschwäche wird über den gesamten Behandlungsverlauf Hilfe zum Erlernen bzw. zur Verbesserung von Lesen und Schreiben angeboten.

#### **4. Behandlungsverlauf**

Alle Patienten der Klinik, auch die beschriebene Zielgruppe, kommen in der Regel zunächst in die **Aufnahmegruppe**, wo Anamneseerhebung, Diagnostik, Einführung in das Klinikleben und Einleitung der therapeutischen Maßnahmen stattfindet.

Wöchentlich werden 4 Doppelstunden Gruppentherapie mit Schulung über die Abhängigkeitserkrankung und Motivationsarbeit geboten. Hinzu kommen Sozialtherapie, Sport- und Kreativtherapie, sowie Freizeitkompetenztraining.

In gemeinsamen Gesprächen des Aufnahmetherapeuten mit den 3 Langzeittherapeuten wird Zeitpunkt, Verlegung und Auswahl der Langzeitgruppe festgelegt.

In der **Langzeitgruppe** werden wöchentlich 3 bis 4 Doppelstunden Gruppenpsychotherapie geboten und die eingeleiteten Komplementärtherapien weitergeführt. Hinzu kommen jetzt Arbeits- und Musiktherapie.

Die Patienten der genannten Zielgruppe werden in bestehende Gruppen integriert (Männer vorrangig Haus V), was sich in der Erfahrung bewährt hat. Die gleichwertige Atmosphäre in der Gruppe hilft Stigmatisierungen nicht erst aufkommen zu lassen bzw. zu relativieren.

Die Arbeit in der Langzeitgruppe ist auf frühzeitige Verselbstständigung mit „Rückendeckung“ der Gemeinschaft ausgerichtet.

In dieser Zeit werden auch Indikationen für Folgebehandlungen (berufliche Rehabilitation, sozialtherapeutische stationäre Nachsorge, ambulante Nachsorge, Adaption etc.) geprüft und eingeleitet.

#### **5. Behandlungsdauer**

Wir gehen von einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von nicht weniger als 12 Wochen aus. Sofern im Behandlungsverlauf als erforderlich festgestellt, wird beim Kostenträger rechtzeitig eine Verlängerung (in der Regel von 4 Wochen) beantragt.

## **6. Personelle Besetzung**

Als Bezugstherapeut für diese Zielgruppe kommt in unserer Klinik vor allem der Individualpsychologe in Frage (Haus V). Dieser ist als Leitender Psychologe der Klinik auch für die Behandlung in den anderen Gruppen mit verantwortlich. Die Komplementärtherapeuten treffen sich regelmäßig mit dem Bezugstherapeuten zur Abstimmung des Behandlungsplanes, wobei die besondere Verantwortung bei dem Bezugstherapeuten liegt. Regelmäßige Fallbesprechungen mit dem Chefarzt helfen, psychologistische Vereinseitigungen zu vermeiden, dienen zur Abstimmung der Therapieplanung aus ganzheitlicher Sicht.

Ein Vorteil unserer Klinik und damit für die effektive Therapie unserer Patienten sind „kurze Dienstwege“.

Feldberg, 30. 04. 2010

Dr. Reinhard Woratz  
Chefarzt