

Bernhard-
Salzmann-
Klinik

Konzept zur Behandlung von abhängigen Frauen



Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh
LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen
Buxelstraße 50
33334 Gütersloh

Institutionskennzeichen: 570570088

www.bernhard-salzmann-klinik.de



Träger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Aufnahmebüro: Senta Sagemüller
M.A. Erziehungswissenschaft
Tel. 05241 502 2577
Aufnahme.BSK@lwl.org

Chefärztin: Dr. med. Christiane Rasmus
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Tel. 05241 502 2550
Christiane.rasmus@lwl.org

Leitende Therapeutin: Ulrike Dickenhorst
Dipl.-Sozialpädagogin, K.-J.-Psychotherapeutin
Tel. 05241 502 2560
Ulrike.Dickenhorst@lwl.org

**Dipl.-Sozialpädagogin:
Suchttherapeutin** Ursula Remke
Tel. 05241 502 2548
Ursula.Remke@lwl.org

**Psychologische
Psychotherapeutin:** Tina Korn
Tel. 05241 502 2562
Annika.Stoewe@lwl.org

Stationsärztin: Dr. Astrid Sliede Terlutter
Tel. 05241 502 2666
Astrid.Sliede_Terlutter@lwl.org

Inhaltsverzeichnis

1.	Beschreibung der Klinik	4
2.	Einleitung	4
3.	Indikation	5
4.	Aufnahmebedingungen	6
5.	Räumliches Setting	7
6.	Therapeutisches Team	7
7.	Behandlungsziele	7
7.1	<i>Behandlungsziele für die Patientinnen:</i>	7
8.	Behandlungsverlauf	8
8.1	<i>Kontaktphase</i>	8
8.2	<i>Vertiefungsphase</i>	8
8.3	<i>Rückfallbehandlung</i>	10
8.4	<i>Rückfallprävention (VT orientiert)</i>	11
8.5	<i>Sport</i>	11
8.6	<i>Arbeitstherapie</i>	12
8.6.1	<i>Zielsetzung und Indikationsstellung der Arbeitstherapie</i>	12
8.7	<i>Gestaltungstherapie</i>	14
8.7.1	<i>Zielsetzung und Indikationsstellung der Gestaltungstherapie</i>	14
8.7.2	<i>Freizeitorientierte Ergotherapie</i>	15
8.8	<i>Zentraler Sozialdienst</i>	16
8.9	<i>Indikationsgruppen</i>	16
8.9.1	<i>Entspannungsverfahren</i>	16
8.9.2	<i>Selbstbewusstsein stärken / Ängste überwinden</i>	16
8.9.3	<i>Genusstraining</i>	16
8.9.4	<i>Raucherentwöhnung</i>	17
8.9.5	<i>Depressionsbehandlung</i>	17
8.9.6	<i>Angstbehandlung</i>	17
8.9.7	<i>Traumabehandlung</i>	18
9.	Gesundheitsvorträge	18
10.	Ganztägig ambulantes Angebot	19
11.	Entlassungsphase	19
13.	Therapieangebot im Überblick	21
14.	Wochenplan	22

1. Beschreibung der Klinik

Die Bernhard-Salzmann-Klinik ist die Rehabilitationsabteilung des LWL-Klinikums Gütersloh. Sie wurde 1965 gegründet und trägt den Namen des ersten Direktors ihres Trägerverbandes des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe.

Die Klinik verfügt über **100 Behandlungsplätze**, 10 Adaptionen- und 10 ganztägig ambulante Behandlungsplätze. Ergänzt wird das Angebot durch die ambulante Rehabilitation und die ambulante Nachsorge.

Eine enge Kooperation besteht mit der qualifizierten Entzugsbehandlung des LWL-Klinikums Gütersloh.

Von den 100 stationären Behandlungsplätzen halten wir **bis zu 28 Behandlungsplätze für Frauen**. Bewegungs-, gestaltungs- und arbeitstherapeutische Angebote finden zum Teil in einem reinen Frauensetting statt, aber auch in einem gemischt-geschlechtlichen Setting.

Wir behandeln alkohol-, medikamenten-, drogenabhängige sowie Glücksspielabhängige Frauen.

Zur Behandlung werden die Patientinnen auf freiwilliger Basis aufgenommen. Die Berechtigung zur Behandlung von Patientinnen, die den § 35 BtMG unterliegen, ist gegeben.

Die Bernhard-Salzmann-Klinik liegt einerseits zentral und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut angebunden, andererseits jedoch im Grünen, in landschaftlich reizvoller Lage. Das Gebäude befindet sich in einer weiträumigen Parkanlage, auf jeder Etage des zweistöckigen Gebäudes sind je zwei Therapieeinheiten untergebracht. Die Räumlichkeiten sind hell und freundlich, als Wohngruppen konzipiert. Die Patientinnen sind in Einzel- und Zweibettzimmern mit Bad und WC untergebracht. Jede Wohneinheit verfügt über eine moderne Küche, einen Essensraum, zwei Aufenthaltsräume mit Fernseher und weitere Gemeinschaftsräume. Einen Hauswirtschaftsraum mit Waschmaschine, Trockner und Bügelgelegenheit befindet sich im Erdgeschoss. Die Gruppenräume und die Büros der Therapeutinnen und Therapeuten befinden sich ebenfalls auf der Etage.

Die Physiotherapie, Gymnastikhalle, Schwimmbad, Fitnessraum und das Patientenrestaurant für das Mittagsessen befinden sich im nahegelegenen Sportzentrum. Badmintonfeld, Tischtennisplatten und diverse Sportanlagen werden gruppenübergreifend genutzt.

Alle Leistungsträger, die sich mit der stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker befassen, belegen unsere Einrichtung. Die Kostenübernahme nach § 111 SGB V ist nicht möglich.

2. Einleitung

Es gibt in Deutschland über eine Million **suchtkranke Frauen**. Viele von ihnen haben den Wunsch, sich einer Therapie zu unterziehen, wenn auf ihre speziellen Bedürfnisse eingegangen würde. Wir nehmen sowohl Frauen aus der Region als auch überregional auf.

3. Indikation

Alkohol-, medikamenten-, glücksspiel- und drogenabhängige Frauen werden in der Station gemeinsam behandelt. Die Parallelen der Suchtgenese veranlassen uns zu einem integrativen Behandlungsansatz. Motive des Suchtmittelkonsums wie die innere Leere zu füllen, belastende Emotionen wie Ängste und Depressivität kurzzeitig abzuschwächen, Zugehörigkeit zu erleben, Konflikte zu vermeiden, sozial erwünscht zu reagieren und vieles mehr werden in den psychotherapeutischen Basisgruppen thematisiert. Die Erfahrung sich mit unterschiedlichen Fähigkeiten zu unterstützen, bewirkt ein Gefühl des Zusammenhaltens. Suchtkrankheit bedeutet eine Reduktion der Problemlösestrategie auf ein chronisches Verhaltensmuster. Diese gemeinschaftlich aber in jeder Art des Substanzgebrauchs unterschiedlich erfahrene Verarmung der Lebensqualität kann im Gruppensetting durch Rückmeldungen und Selbstreflexion zur wechselseitigen Erweiterung und zu konstruktiven Lernprozessen genutzt werden.

Neben dem integrierten Behandlungsansatz gehen wir auch auf **spezifische Bereiche der Substanzen** ein. **Drogenabhängige Frauen** nehmen an der Drogengruppe teil, um die mit dem Drogenkonsum und der Drogenbeschaffung einhergehenden Probleme wie Beschaffungskriminalität, Prostitution und/oder Folgeerkrankungen thematisieren zu können. Bei **medikamentenabhängigen Frauen** werden Informationen bezüglich Wirkung, Wirkungsdauer und Wirkungsspektrum wie auch Nebenwirkungen und Entzugsverlauf vermittelt. Dazu sind auch praktische Hilfen notwendig wie Atem- und Entspannungsübungen, Angstbewältigungstrainings und Symptom-Management. Hier fließen Entzug und Entwöhnung ineinander. Begleitende Störungen oder ursprüngliche Beschwerden, wie z. B. Angststörungen, werden in dieser Phase oft wieder virulent und erhöhen den Suchtdruck. Wir bieten dann ein Programm an, das den besonderen Problemen und der erhöhten Vulnerabilität durch Stress entgegenwirkt. Das Angebot progressiver Muskelentspannung nach Jacobsen und Angstabbau werden gezielt eingesetzt.

Glücksspielerinnen lernen in der Klinik, ohne das Medium Glücksspiel miteinander zu kommunizieren und Kontakt aufzunehmen. Wir erwarten, dass die Patientinnen konstruktiv bei der Erhaltung von Abstinenz und der Umsetzung der Vereinbarungen mitarbeiten. Die spielabhängigen Frauen nehmen neben der Gruppenpsychotherapie ihrer Bezugsgruppe an einer Gruppe für pathologische Glücksspielerinnen teil.

Mit folgenden Fragen und Themen beschäftigen sich die betroffenen Patientinnen u. a. in der Therapie:

- Welche Funktion hatte das Spielen?
- Was waren die Ursachen dafür, sich verstärkt für das Glücksspiel zu interessieren?
- Auseinandersetzung mit Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen als Folge und Begleiterscheinung der Geldbeschaffung
- Welche Verhaltensalternativen gibt es?
- Wie soll zukünftig Freizeit gestaltet werden?
- Der Umgang mit Geld – jetzt und in Zukunft
- Bilanz der finanziellen Verhältnisse

Frauen sind weit häufiger Opfer von Gewalt, suchtkranke Frauen ganz besonders; über 50 % unserer Klientinnen haben Gewalterfahrungen. Gewalt in Form sexueller Gewalt erleiden vor allem Frauen, sei es sexueller Missbrauch in der Kindheit, Vergewaltigungen oder sexuelle Nötigungen.

Im Kontakt mit diesen **Traumatisierungen** sehen wir unsere Aufgabe darin, die Patientin sozial und psychisch zu stabilisieren (L. Reddemann, 2003) und für eine adäquate Weiterbehandlungsmöglichkeit am Heimatort zu sorgen. Hauptziel dabei ist es, Retraumatisierung zu verhindern und die Selbstfürsorgekompetenz zu erhöhen.

Alle Therapeutinnen der Frauenstation sind fortgebildet bezüglich Traumabehandlung.

Psychosexuelle Traumatisierungen werden in der Einzeltherapie behandelt. Zudem wird eine Indikationsgruppe "Sicherheit finden" angeboten, in der Strategien zur Stabilisierung vermittelt und geübt werden, auch Patientinnen mit einer akuten **Posttraumatischen Belastungsstörung** können an dieser Indikationsgruppe teilnehmen. Ziel des psychoedukativen Gruppenangebotes ist es, Patientinnen zu stabilisieren, damit sie auf die Akutsymptomatik aktiv und selbstregulierend einwirken können. Sowohl symptom-spezifische als auch kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Inhalte werden thematisiert. Die Patientinnen erhalten nach jeder Stunde eine Hausaufgabe, um eine Selbstwirksamkeit zu entwickeln

Essstörungen werden in unserer Klinik nur als sekundäre Störung, wenn sie im Behandlungsverlauf auftreten, behandelt. Wenn diese stark in den Vordergrund rücken, muss eventuell eine Verlegung in eine Fachklinik für Essstörungen erwogen werden. Wir unterstützen die Frauen darin, ihre Aufmerksamkeit und Wahrnehmungsfähigkeit für ihr Essverhalten zu schulen und ein Problembewusstsein zu schaffen. Anorexia nervosa kontrollieren wir auch mit Gewichtskontrollen, das Symptom der Bulimie wird oft erst über Rückmeldungen von Mitpatientinnen deutlich und dann zum Thema in der Einzel- und Gruppentherapie. Darüber hinaus können auch Beobachtungsbögen zur emotionalen, physiologischen und kognitiven Wahrnehmung genutzt werden. Eine Anamnese zum Essverhalten wird erstellt.

4. Aufnahmebedingungen

Die Therapie kann beginnen,

- wenn Freiwilligkeit die Rechtsgrundlage ist. Eine Einweisung nach § 64 StGB würde eine Behandlung nicht zulassen.
- wenn fachärztliche Behandlungen, wie z. B. Augenarzt- oder Zahnarztbesuche abgeschlossen sind, d.h. wenn Rehabilitationsfähigkeit besteht.
- wenn die Patientin frei von harten Drogen, Drogenersatzstoffen und Medikamenten, insbesondere Psychopharmaka und Schmerzmitteln ist. In der Klinik besteht die Möglichkeit, eine **Qualifizierte Entzugsbehandlung** von Alkohol und Medikamenten mit gleichzeitiger Antragstellung für die anschließende Rehabilitationsbehandlung durchzuführen. Diese Möglichkeit besteht **jedoch nicht** für drogenabhängige Frauen.
- wenn eine Kostenübernahmeerklärung seitens eines Kostenträgers (Deutsche Rentenversicherung Bund/Land, Krankenkasse, Sozialamt o. a.) vorliegt.
- wenn die Sozialhilfeangelegenheiten (Krankenversicherung, Sozialhilfeanträge, etc.) der Patientin geregelt sind.
- Bei drogenabhängigen Patientinnen und Patienten, die sich länger in Haft befunden haben, bitten wir um einen ausführlichen Lebenslauf zum Suchtgeschehen.
- Ggf. wird zudem ein Informationsgespräch in der Klinik notwendig.

Darüber hinaus sind weitere Kriterien hilfreich:

- Die Bereitschaft zur Einbeziehung von weiteren Bezugspersonen, im Rahmen der Angehörigenarbeit.
- Die Kontaktbereitschaft zu einer weiterbehandelnden Beratungsstelle.

5. Räumliches Setting

Auf der Station gibt es Einzel- und Doppelzimmer. Die Behandlung wird in einem Doppelzimmer begonnen und zum Ende der Behandlung zieht jede Patientin in ein Einzelzimmer um. Die Station ist als Wohngruppe eingerichtet.

6. Therapeutisches Team

Das Team setzt sich zusammen aus Mitarbeiterinnen der Berufsgruppen Fachärztin, Psychologische Psychotherapeutin und Diplom-Sozialarbeiterin/-pädagogin mit therapeutischen Zusatzausbildungen.

Stationsübergreifend gibt es ergo- und gestaltungstherapeutische sowie bewegungs- und physiotherapeutische Angebote. Auch die krankenschwängerische Betreuung ist stationsübergreifend geregelt. Aus allen Arbeitsbereichen setzt sich dann das multiprofessionelle Team zusammen, das einmal die Woche in Teamsitzungen die therapeutischen Belange der Patientinnen bespricht und Entscheidungen trifft.

7. Behandlungsziele

7.1 Behandlungsziele für die Patientinnen:

Ergänzend zu dem im Gesamtkonzept dargestellten übergeordneten Therapiezielen liegt in der frauenspezifischen Behandlung ein gesondertes Gewicht auf folgenden Aspekten:

- Die Förderung von Autonomie und Selbstachtung
- Das Verstehen der eigenen Suchtentwicklung
- Entwicklung von Coping-Strategien, um abstinent Herausforderungen zu bewältigen
- Die Verbesserung des Selbstwertgefühls verbunden mit dem Aufbau eines positiven Selbstbildes
- Alltagsbewältigung und Gestaltung der Lebenspraxis
- die Erweiterung der sozialen Kompetenz und der Durchsetzungsfähigkeit
- Beziehungsklärung zu Partnern, Kindern, evtl. Beziehung zur Herkunftsfamilie
- Die Auseinandersetzung mit Widersprüche weiblicher Rollenerwartungen, eine erhöhte Sensibilität schaffen, innere Zwiespälte erkennen und ein realistisches Rollenbild entwickeln
- Ausbau der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit
- Bearbeitung der frauenspezifischen Suchtproblematik
- Bewusstmachen der Aspekte der eigenen Identität und Sinnfindung sowie der sozialen Rolle, eigenen Wertschätzung, Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, Körpergefühle, Sexualität

Insbesondere Frauen aus dem örtlichen Umfeld haben die Möglichkeit durch regelmäßig stattfindende Familiengespräche, Konflikte zu erörtern und gemeinsame Lösungsversuche praxisnah zu erproben. Schwierige Kommunikationsformen, die durch ambivalentes und doppeldeutiges Verhalten gekennzeichnet sind, können bewusst gemacht werden und neue Interaktionsmuster entstehen. Innerfamiliäre Systeme, wie z. B. die Mann-Frau-, Mutter-Kind-, Tochter-Mutter-Beziehungen können sich ausdifferenzieren. Klare Grenzen und Rollenverteilungen vermindern Spannungen und fördern die freie Entwicklung der Persönlichkeit des Einzelnen.

8. Behandlungsverlauf

8.1 Kontaktphase

Wir begrüßen es, wenn beim **Aufnahmegespräch** (mit Zustimmung der Patientin) Angehörige oder Beratungsstellenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter mit einbezogen werden. Dies gilt besonders für gemeindenah aufgenommene Patientinnen. Hier können Erwartungen formuliert und bisherige Behandlungserfahrungen eingebracht werden. Für gemeindenah aufgenommene Patientinnen ist es möglich, durch die regionale Nähe im stärkeren Maße die Familie und das soziale Umfeld mit einzubeziehen. Systemische Therapieansätze liefern eine sinnvolle Ergänzung, die Erkrankung nicht nur als isoliertes Problem der Einzelnen, sondern als Beziehungsstörung eines von verschiedenen familiären Faktoren getragenes Phänomen zu betrachten.

In den **ersten beiden Behandlungswochen** finden folgende Therapieangebote statt:

- Intensivphase in der Gestaltungstherapie, zur aktuellen Standortbestimmung, zum lebensgeschichtlichen Rückblick und zur Perspektivenentwicklung
- Informations- und Einführungsgruppe
- Einführung in die Bewegungstherapie
- Testpsychologische Diagnostik
- Ernährungsberatung

Darüber hinaus integriert sich die Patientin, unterstützt durch ihre Patin, in die Basisgruppe, nimmt an Einzel- und Gruppengesprächen sowie Bewegungstherapie teil.

Je nach Diagnostik folgt dann über das obligatorische Angebot hinaus die Teilnahme an der Indikationsgruppe „**Angstreduktion**“, „**Selbstbewusstsein stärken**“, „**Angst und Sucht**“, „**Depression und Sucht**“, „**Sicherheit finden**“ und „**Therapeutisches Bogenschießen**“ sowie sonstigen spezifischen Indikationsgruppen. Auf freiwilliger Basis kann die Teilnahme an der **Raucherentwöhnung** erfolgen. Die therapeutisch-methodischen Bausteine werden im allgemeinen Therapiekonzept ausführlich dargestellt. Das obligatorische Gruppenangebot ist dem Therapieplan zu entnehmen.

In den ersten beiden Behandlungswochen erstellt die Therapeutin mit der Patientin den individuellen Therapieplan. Bei der konkreten Formulierung ihrer Therapieziele, die mit in den Behandlungsplan einfließen, wird auf eine realistische Handlungsorientierung mit der Möglichkeit zur unmittelbaren Überprüfbarkeit der Zielerreichung Wert gelegt. Die medizinische, psychologische und sozialanamnestische Diagnostik findet darin ihre Berücksichtigung. Neben abstinenzstabilisierenden psychoedukativen Gruppenangeboten (Genusstraining, Rückfallprävention VT orientiert, usw.) finden familientherapeutische, gestalttherapeutische, verhaltenstherapeutische und lösungsorientierte Interventionen je nach Problem / Individuum / Umwelt / Konstellation ihre Anwendung.

8.2 Vertiefungsphase

Die Frauentherapiegruppe stellt einen geschützten Rahmen insbesondere für durch sexuelle Gewalt traumatisierte Frauen dar. Methodisch wird integrativ, systemisch und lösungsorientiert gearbeitet. Orientiert an den Anliegen der Frauen werden unter anderen folgende Bereiche thematisiert:

- Identitätsfindung
- Rollenerwartungen
- Wahrnehmen eigener Bedürfnisse
- Selbstwertproblematik
- Sexualität
- Berufliche Situation und Perspektivenentwicklung
- Beziehungsklärungen
- Aktuelle Themen aus der Kliniksituation heraus

Im Zentrum der Psychotherapie steht die **Gruppentherapie**.

In der Solidarität mit anderen abhängigen Frauen können sich die Patientinnen von Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen befreien lernen und sich offen zu ihrem Suchtverhalten bekennen. Durch die Identifikation mit anderen Abhängigkeitserkrankten wird die Eigenmotivation zur Behandlung gefördert. Suchtspezifische Abwehrhaltungen der Bagatellisierung oder Verleugnung des Suchtverhaltens können in einer vertrauensvollen Atmosphäre erkannt und aufgegeben werden.

Das frauenspezifische Therapiekonzept bietet den Frauen die Möglichkeit, ihre Geschlechtsidentität auch in der Beziehung zu Männern zu hinterfragen. Sie erfahren eine gegenseitige Wertschätzung durch Aufmerksamkeit füreinander oder im Konfliktfall durch Unterstützung der eigenen Geschlechtsgruppe. Eigene Grenzen und Hemmungen, Kontaktmuster und dysfunktionale Strukturen können hinterfragt und zielorientiert verändert werden.

Gemischtgeschlechtliche Angebote sind der Freizeitsport, alle Indikationsgruppen, die Gestaltungs- und Arbeitstherapiebereiche.

In der therapeutischen **Vertiefungsphase** können erste Angehörigengespräche mit den Bezugspersonen stattfinden. Folgende Themen sind möglich:

- Was bedeutet Co-Abhängigkeit?
- Die anzustrebende Verselbständigung der Partner.
- Eine bessere Abgrenzung zwischen den Generationen.
- Benennen von Gewalt- und Konflikterfahrungen.
- Schwierigkeiten miteinander zu kommunizieren.
- Den Umgang mit eigenen Grenzen lernen.
- Symptomproduzierende und symptomstabilisierende Beziehungsmuster erkennen und diesen entgegenwirken.
- Ergänzend finden Angehörigenseminare, Paarseminare sowie Eltern-Kind-Seminare statt.

Darüber hinaus können verschiedene Lebensbereiche mit in den Therapieprozess einbezogen werden:

- Praktische Auseinandersetzung mit Alltagssituationen im häuslichen Umfeld,
- Klärung der Arbeitsplatzsituation, unterstützende Gespräche mit Vorgesetzten und Kollegen,
- Übernahme von Eigenverantwortung durch hochfrequente Erprobungsmöglichkeiten innerhalb des heimatlichen Umfeldes,

- Theoretische Entwicklung und praktische Umsetzung neuer Handlungsstrategien innerhalb des Rahmens,
- Enge Kooperation mit den Beratungs- und Entsendestellen zur Schaffung nahtloser Übergänge zur/aus der stationären Behandlung,
- Anregung und/oder Förderung eines kontinuierlichen Kontaktes zu einer örtlichen Selbsthilfegruppe,
- Abstinente Bewältigungsmuster generalisieren.

In den **psychotherapeutischen Einzelgesprächen** werden die Therapieziele vertieft und darüber hinaus individuelle psychische Probleme und Krisen aufgearbeitet. Häusliche Probleme können sich während des Klinikaufenthaltes zuspitzen, so dass Therapieabbrüche und Rückfälle drohen. Die Bezugstherapeutin ist dann unmittelbare Ansprechpartnerin.

Missbrauchs- und Gewalterfahrungen sowie sexuelle Probleme machen häufig zunächst eine Einzelintervention nötig. Symptome mangelnder Selbstsicherheit, z. B. vor größeren Gruppen zu sprechen und Hemmungen, belastende Gefühle zu verbalisieren, können vorerst mit Hilfe des Einzelgesprächs und später im Gruppengespräch thematisiert und abgebaut werden.

Die Patientinnen lernen, sich an **konkreten Zielen** zu orientieren und sie in kleinen Schritten zu verwirklichen. Die handlungs- und ressourcenorientierte Umsetzung **abstinenter Coping-Strategien** trägt maßgeblich zum Behandlungserfolg bei. Die Folge ist, dass Patientinnen von alltäglichen Schwierigkeiten weniger irritierbar sind, Enttäuschungen rascher und die Widrigkeiten des Lebens insgesamt besser bewältigen lernen.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist, wie oben bereits dargestellt, die **Einbeziehung von Bezugspersonen** in die Entwöhnungsbehandlung. Wir befürworten ausdrücklich, wenn Angehörige sich schon während der Therapie einer heimischen Selbsthilfegruppe anschließen, um frühzeitig sich selbst in den Blick zu nehmen.

8.3 Rückfallbehandlung

Rückfälle gehören zum Krankheitsbild einer Suchterkrankung und bedeuten gleichzeitig eine Krise für die Patientin, da diese die Behandlung mit der Absicht antritt, ihre Abstinenzfähigkeit zu entwickeln und zu stabilisieren. Für die Betroffenen bedeutet ein Rückfall meist eine Reduzierung ihrer Selbstwirksamkeit, welche über den Abstinenzverletzungseffekt (Marlatt 1989) hinausgeht. Damit gemeint ist, dass die eigene Abstinenzverletzung nicht erfüllt werden kann und die eigene Schuldzuschreibung bezüglich des eigenen Versagens oft in der Folge zu weiteren schweren Rückfällen oder einem verstärkten Suchtdruck führen kann. Diese Entwicklung kann auch dadurch verstärkt werden, dass schon nach kurzem Suchtmittelgebrauch angenommen wird, „es sei nicht mehr möglich, den Suchtmittelkonsum zu kontrollieren und das Abstinenzvorhaben sei endgültig gescheitert“.

Wenn es während der Entwöhnungsbehandlung zu einem Rückfall kommt, entscheidet das therapeutische Team je nach rückfälligem Verhalten der Patientin, welche Interventionen angemessen sind. Dazu werden in einem ersten Schritt nach der Entgiftung mit der Betroffenen im Einzelgespräch die aktuelle Behandlungsmotivation besprochen und im zweiten Schritt Hintergründe, die zum rückfälligen Verhalten geführt haben im Team oder auch in der Basisgruppe erörtert. Die Patientin setzt sich auch schriftlich mit ihren zum Rückfall führenden Faktoren auseinander. Besonders die ersten 24 Stunden nach dem Rückfall haben sich bezüglich der

Reflektionsbereitschaft als sehr wirksam erwiesen, da in dieser Zeitspanne die Motivation der Patientin, selbstkritische Zusammenhänge zu betrachten, erhöht vorhanden ist.

Eine disziplinarische Entlassung erfolgt in der Regel dann, wenn durch das Mitbringen von Suchtstoffen in die Klinik auch andere Patientinnen gefährdet werden.

Ebenfalls kann es bei mangelnder Behandlungsmotivation zu einer frühzeitigen Entlassung kommen. Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich bei gelungener konstruktiver Aufarbeitung eines Rückfalls ein Angst- und Spannungsabbau spürbar erleben lässt und zu einer realistischeren Selbsteinschätzung führt. Gleichzeitig ist die positive Bewältigung eines Rückfalls ein positives Modell für die Bewältigung zukünftiger kritischer Situationen.

8.4 Rückfallprävention (VT orientiert)

In einem psychoedukativen Rückfallpräventionsprogramm (Lindenmeyer, 2002; Körkel, 2003, Marlatt 2016) gehen wir im Rahmen der Basisgruppe auf Themen der individuellen Rückfallgefährdung ein. Die Abstinenzstabilität hängt mit der individuellen Kompetenz zusammen, um Rückfall gefährdende Situationen usw. zu wissen und diesen aktiv begegnen zu können. Inhalte des Gruppenangebotes sind:

- Auseinandersetzung mit der Ambivalenz bezüglich Abstinenz und Suchtmittelkonsum
- Erkennen eigener Hochrisikosituationen und Erarbeitung von Bewältigungsstrategien
- Thematisierung von belastenden Emotionen, Konfliktsituationen und der Verführbarkeit zum Konsum von Suchtmitteln in Kontaktsituationen
- Entwickeln und erproben von Alternativstrategien in vivo
- Erstellen einer Notfallkarte
- Verbindliche Kontaktaufnahme zu Weiterbehandlern und Selbsthilfegruppen für die Zeit nach der Behandlung

8.5 Sport

Bei der Sport- und Bewegungstherapie handelt es sich um primär nonverbale Therapieformen, die durch eine verbale Begleitung wie Feedback (Auswertung der Selbst- und Fremdeinschätzung) erst zur vollen Wirkung gelangen.

Die neu aufgenommenen Patientinnen nehmen nach einer Einführung an einem sporttherapeutischen Angebot teil. Die Teilnahmemöglichkeiten an den verschiedenen Aktivitäten erfolgt nach ärztlicher Untersuchung.

Die Sport- und Bewegungstherapie folgt einem ganzheitlichen Ansatz, indem sie einerseits persönlichkeitsorientierte Ziele verfolgt und andererseits für die Patientinnen Handlungs- und Regulationsmöglichkeiten im Sinne einer positiven Lebensgestaltung im sozialen Umfeld vermitteln soll.

Über die sporttherapeutischen Inhalte soll Einfluss auf das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden genommen werden. Der Sport dient nicht nur zur Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit, sondern kann auch Affekt regulierend eingesetzt werden. In Gruppenspielen wird Wert auf soziale Kompetenz, Kompromissfähigkeit, aber auch Durchsetzungsfähigkeit und Interaktion gelegt. Entwöhnungssymptome wie „innere Leere“ und emotionale Labilität lassen sich so auffangen und als positive Referenzerfahrungen erleben.

Die Maßnahmen reichen von einem gezielten physischen Aufbautraining mit Hilfe von Kraft – und Ausdauertrainingsgeräten bis hin zu Gruppen-/Mannschaftsspielen, Schwimmen, Gymnastik, Lauftraining und Nordic-Walking.

Im Freizeitbereich stehen der Fitnessraum und das Schwimmbad nach ausgewiesenen Zeiten zur Verfügung.

Muskelentspannung nach Jacobsen

Viele unserer Patientinnen haben ihr Suchtmittel zum Spannungsabbau eingesetzt. Die Kompetenzentwicklung, sich aus sich selbst heraus entspannen zu können, ist somit eine abstinenzstabilisierende Notwendigkeit.

Obligatorisch bieten wird für alle neu aufgenommenen Patientinnen ab der zweiten Behandlungswoche ein Einführungsgespräch über die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen an. Das Verfahren selbst wird von unserem Diplom-Motologen durchgeführt auf freiwilliger Basis für die Patientinnen. Es wird verstanden als Hilfe zur Selbst-Hilfe. Ziel des Entspannungsverfahren ist es, dass es den Patientinnen gelingt, auf der kognitiven, der psychischen und der physischen Ebene für ihre Entspannung zu sorgen, um Selbstsicherheit, Abstinenzfähigkeit und Belastbarkeit zu erhöhen. Durch das Feedback des digitalen Stresspiloten sehen Patientinnen auf dem Bildschirm ihr Stressniveau und lernen durch Einfluss auf die Atmung das Stressniveau zu senken.

8.6 Arbeitstherapie

8.6.1 Zielsetzung und Indikationsstellung der Arbeitstherapie

Ab der dritten Behandlungswoche nehmen die Patientinnen nach den Maßgaben der ärztlichen Indikation am arbeitstherapeutischen Angebot teil.

Diese Therapieform findet montags, dienstags, donnerstags und freitags zwischen 8.00 und 11.30 Uhr statt.

Der handlungsorientierte Ansatz der Arbeitstherapie zielt über das allgemeine Rehabilitationsziel – **wesentliche Besserung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit** – hinaus auf die konkrete berufliche Eingliederung der Patientinnen und/oder auch die Vorbereitung auf eine nicht abzuwendende Arbeitslosigkeit.

Hierzu bietet die Arbeitstherapie der Bernhard-Salzmann-Klinik nicht nur ein differenziertes praktisches Übungsfeld an, sondern ergänzt dieses durch folgende Angebote:

- **Beratung durch die Reha-Berater/innen der Rentenversicherung.** Die Patientinnen erhalten Informationen über Fördermöglichkeiten der beruflichen Integration. Ziel ist es abzuklären, ob Umschulungs- oder Fortbildungsmaßnahmen eingeleitet werden sollen oder ob Wiedereingliederungshilfen notwendig werden. Ein individueller Eingliederungsvorschlag wird erarbeitet.
- **Bewerbungstraining als Kursangebot, Erstellung einer Bewerbungsmappe**
- **Anti-Mobbing-Gruppe / Selbstbehauptung und Motivation im Beruf**
- **Gruppe „Umgang mit Zeit“**
- **Konflikttraining**
- **Mentales Kognitionstraining CogPak®**
- **Direkte Hilfestellung bei der Arbeitsplatzsuche**
- **Besondere Formen der Arbeitstherapie / Praktika / Belastungserprobung extern/intern**

In der Arbeitstherapie soll eine Basismotivation erarbeitet werden, damit die Patientinnen genügend emotionale und soziale Standfestigkeit gewinnen, um im alltäglichen Berufsleben existieren zu können.

Ziel ist die Förderung in allen Bereichen der menschlichen Existenz, die durch die Suchterkrankung geschädigt werden:

Physisch:

- Steigerung von Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit

Psychisch:

- Aufbau von Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Verantwortungsübernahme

Sozial:

- Entwicklung von Kontakt-, Konflikt-, Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit

Die **Indikationsstellung** in der Arbeitstherapie erfolgt auf einer gesicherten diagnostischen Grundlage und berücksichtigt die individuellen Therapieziele der Patientinnen:

- In der ärztlichen **Arbeitstherapie – Verordnung** (ICF-orientiert) werden mögliche körperliche Einschränkungen diagnostiziert (stehend / sitzend, leichter / mittlerer / starker körperlicher Einsatz) und erste Zielkriterien festgelegt.
- Die Arbeitstherapeutinnen und -therapeuten erstellen eine **arbeitstherapeutische Befundung**.
- In der **AT - Infogruppe** erhalten die Patientinnen Informationen über Sinn, Ziele, Inhalte und Möglichkeiten der Arbeitstherapie und lernen die Angebote, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie einzelne Teilbereiche kennen.
- In der **AT - Zielexploration** werden im persönlichen Interview individuelle Therapieziele, vornehmlich in ihrer arbeits- und berufsrelevanten Bedeutung, herausgestellt, um sie in den weiteren arbeitstherapeutischen Behandlungsverlauf einzubetten. Hierbei wird u. a. auch auf Ergebnisse der vorangegangenen zweiwöchigen Gestaltungstherapie zurückgegriffen.

Um den Patientinnen entsprechend der ermittelten Behandlungsziele den adäquaten Therapieplatz anbieten zu können, werden alle Arbeitstherapieplätze hinsichtlich ihrer Anforderungen und Möglichkeiten analysiert und **Anforderungsprofile** erstellt (Kriterien nach MELBA).

Je nach individuellem Behandlungsplan können die Patientinnen die verschiedenen Arbeitstherapiebereiche gegebenenfalls aufeinander aufbauend nutzen.

Zusammengefasst wollen wir die Teilnehmerinnen der **Arbeitstherapie** unterstützen bei Anliegen wie:

- Feststellung des Kenntnis- und Leistungspotentials
- Training von Basisqualifikationen und Arbeitsverhalten
- Arbeitserprobung in einer kontinuierlichen Tätigkeit, in mehreren voneinander verschiedenen oder aufeinander aufbauenden Tätigkeiten
- Erhöhung der Chancen, einen angemessenen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zu erlangen
- Das Scheitern, bzw. die angedrohte oder bereits erfolgte Diskriminierung im Beruf verhindern oder umkehren
- Starthilfen ermitteln, wenn aufgrund längerfristiger Krankheitsverläufe im psychischen und / oder physischen Bereich die Belastung einer Berufsausbildung oder beruflichen Tätigkeit noch nicht oder noch nicht wieder erlangt wurde
- Vorbereitung der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme oder Umschulung, wenn wegen der besonderen Lebensumstände eine solche Hilfestellung erforderlich wird
- Vermittlung positiver Erfahrungen im geordneten Gemeinschaftsleben, im Umgang mit Vorstellungen und Ansprüchen anderer, in offenen Auseinandersetzungen in Gruppen
- Stabilisierung des Selbstvertrauens und der Zukunftsperspektive durch eigene, sichtbare Erfolgserlebnisse
- Arbeitsvoraussetzungen schaffen, wie Ausdauer und Geduld, Auffassungsvermögen, Belastbarkeit, konzentrierte Mitarbeit u. a. m.
- Vermittlung von Arbeitstugenden, wie Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Selbst- und Fremdkritik im Verhalten gegenüber Kunden, Kollegen und Vorgesetzten, Teamfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Aufgeschlossenheit gegenüber Neuem
- Sozio-emotionale Stützung, insbesondere wenn wiederholt Misserfolge bei der Stellensuche auftreten
- Bewerbertraining (Information, Rollenspiele ...), wenn erforderlich, Entwicklung von Alternativen zur einkommensabhängigen Erwerbstätigkeit

Neben den Seminarangeboten werden die Patientinnen in folgenden Bereichen der Arbeitstherapie eingesetzt:

- **Hausdienst, Stationsküche**
- **Gartengruppe**
- **Besondere Formen der Arbeitstherapie/ Praktika/ Belastungserprobung**

8.7 Gestaltungstherapie

8.7.1 Zielsetzung und Indikationsstellung der Gestaltungstherapie

Als weitere (teilweise auch nonverbale) Therapiemethode ist Gestaltungstherapie integraler Bestandteil des Gesamttherapiekonzeptes.

Gestaltung ist losgelöst von äußeren Verpflichtungen, die eigene Kreativität dient primär nicht anderen, sondern dem Erlangen eigener innerer Befriedigung. In der Auseinandersetzung mit dem Material entwickeln die Patientinnen kreative Fähigkeiten und setzen sich intensiv mit sich selbst auseinander. In Abgrenzung zum Spiel bleibt dieses aktive Gestalten näher an der Wirklichkeit orientiert. Die angebotenen Medien schaffen keine Phantasiewelten, sondern schließen immer ein

wirkliches Eingehen auf das Material, Formen, Gestalten und Überlegen ein. Somit ist jede dieser Beschäftigungen konstruktiv und lässt wenig Raum für passives Konsumieren.

Durch kreative Prozesse können auf der Handlungsebene neue Lösungswege gefunden werden. Dabei geht es nicht in erster Linie um Übung von Fertigkeiten, sondern um Bewältigung von Emotionen. Im Gestaltungsprozess werden vielfältige Gefühle erlebbar, Stolz und Freude über die eigene Leistung ebenso wie Versagensängste, Neid und Eifersucht. Die Patientinnen können lernen, aggressive Impulse wahrzunehmen und zu steuern, Misserfolge zu akzeptieren und zu analysieren und Anerkennung anzunehmen. Hierbei werden brachliegende oder verschüttete Erlebnispotenzien und eigene künstlerische Ausdrucksmöglichkeiten entdeckt.

Zusammengefasst wollen wir den Teilnehmerinnen unserer **beschäftigungs-, gestaltungs- und weiteren kreativtherapeutischen Angeboten** hilfreich zur Seite stehen bei:

- Entwicklung von Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeiten, handlungsorientiert, verbal und nonverbal
- Abbau von Schwellenängsten gegenüber jedweder Art von Leistung und Belastung
- Abbau von einschränkenden Bedingungen in den Bereichen Selbstannahme, Selbständigkeit und Selbstwertgefühl
- Bewältigung von Emotionen
- Steigerung der persönlichen Verantwortungsbereitschaft
- Zurechtkommen mit sich selbst und innerhalb der sozialen Umgebung, ungeachtet von Misserfolgen und Verhaltens- und Unzulänglichkeitserlebnissen früherer Tage
- Sozio-emotionale Unterstützung, wenn erkennbar wird, dass an frühere Handlungs- und Leistungspotentiale nicht oder noch nicht wieder angeknüpft werden kann

8.7.2 Freizeitorientierte Ergotherapie

Unsere Patientinnen haben die Möglichkeit, am Samstag in der Zeit von 12.30 bis 17.00 Uhr die Räume der Gestaltungstherapie für eigene Projekte und Initiativen zu nutzen. Ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin der Arbeits- oder Gestaltungstherapie stehen zur evtl. nötigen Unterstützung zur Verfügung.

Zusammengefasst bieten wir die **freizeitorientierte Ergotherapie** den Teilnehmerinnen unseres Angebots unter folgenden Aspekten an:

- Überwindung störender Einflüsse im Freizeitverhalten
- Erwerb emotionaler und sozialer Kompetenzen innerhalb von Gruppen und Gruppenstrukturen
- Vermittlung von Wahlmöglichkeiten, (Frei-) Zeit sinnvoll zu entwickeln und zu (er) leben
- Ideen und Ressourcen entwickeln und fördern, um sich ins gesellschaftliche Leben vermehrt einzubringen
- Alternativen schaffen, die von jedem/jeder selbst initiiert, weiterverfolgt und erreicht werden können

8.8 Zentraler Sozialdienst

Die soziale Situation der Frauen ist oft durch spezifische Schwierigkeiten gekennzeichnet, insbesondere wenn sie getrennt lebend, geschieden oder alleinerziehend sind. Die sozialdienstliche Leistung umfasst:

Hilfestellung bei der Geltendmachung von Ansprüchen wie Unterhaltszahlungen des Vaters, Leistungen nach dem SGB XII und II, usw.

Beratung und Unterstützung bei Sorgerechtsfragen, mit Einverständnis der Patienten in enger Zusammenarbeit mit den Jugendämtern,

Abklärung der Möglichkeiten der Reintegration in das Erwerbsleben unter Berücksichtigung der familiären Situation,

Zusammenarbeit mit Erziehungs- und Familienberatungsstellen, allgemeiner Sozialdienste u. a. und ggf. Einleitung von sozialpädagogischer Familienhilfe als Nachsorgemaßnahme.

8.9 Indikationsgruppen

8.9.1 Entspannungsverfahren

Viele unserer Patientinnen haben ihr Suchtmittel zum Spannungsabbau eingesetzt. Die Kompetenzentwicklung, sich aus sich selbst heraus entspannen zu können, ist somit eine abstinenzstabilisierende Notwendigkeit.

Obligatorisch bieten wir für alle neu aufgenommenen Patientinnen ab der dritten Behandlungswoche zehn Sitzungen progressive Muskelentspannung an. Das Entspannungsverfahren wird von unseren Diplom-Sportlehrerinnen und -Sportlern durchgeführt. Ziel der Entspannungsverfahren ist es, dass es der Patientin gelingt, auf der subjektiv-kognitiven, der psychischen und der motorischen Ebene für ihre Entspannung zu sorgen, um Selbstsicherheit, Abstinenzfähigkeit und die Belastbarkeit zu erhöhen.

8.9.2 Selbstbewusstsein stärken / Ängste überwinden

Das Angebot richtet sich an Patientinnen, die ihr Selbstbewusstsein stärken und Ängste reduzieren wollen. Die Teilnahme wird von den Bezugstherapeuten vorgeschlagen. Die Koordination und Durchführung der Indikationsgruppe erfolgt durch Suchtfachpflegekräfte. Die Induktion findet über eine Stereo-Tiefensuggestion statt. Das Verfahren verbindet Erkenntnisse aus dem Autogenen Training, der Hypnose- und Musiktherapie mit gleichzeitig geflüsterten und gesprochenen positiven Suggestionen. Neben Entspannung und Wohlbefinden will diese Methode helfen, die eigene Grundeinstellung zu sich selbst und zum Leben zu überdenken und zu ändern, indem sie den Glauben an die eigene Fähigkeit entwickelt und festigt. Beruhigende, aber auch anregende und ermutigende Worte dringen in die „tieferen, unbewussten Schichten“ der Persönlichkeit vor und üben dort eine intensive, positive Wirkung aus.

8.9.3 Genusstraining

Das Genusstraining findet jeweils in acht Gruppenstunden á 90 Minuten statt. Über Aushänge in den Stationen werden die Patientinnen darüber informiert und können sich freiwillig anmelden. Haben

sich die Patientinnen dafür entschieden, das Training wahrzunehmen, ist die Teilnahme für die Patientinnen verbindlich. Auch die Bezugstherapeutin kann nach Rücksprache Patientinnen mit z. B. deutlich depressiver Symptomatik in der Gruppe anmelden. Das Genussstraining orientiert sich an dem Konzept der „Kleinen Schule des Genießens“ nach Lutz, 1986. Es ist ein psychoedukatives Angebot, welches die Genussfähigkeit über die einzelnen Sinneskanäle erhöht und damit auch die Rückfallgefährdung minimieren kann. Vermittelt werden auch meditative Inhalte und Bewegungsrituale, die die Patientinnen mit in ihre häusliche Realität integrieren können. Eine Auseinandersetzung mit Konsummustern und beginnender Genussfähigkeit wird besonders gefördert.

8.9.4 Raucherentwöhnung

Seit 2001 bieten wir freiwillig zu wählende Raucherentwöhnungskurse an. Seit Mai 2005 wird in unseren Klinikgebäuden nicht mehr geraucht. Patientinnen werden aufgefordert, den Raucherpoint zu benutzen.

Das Angebot richtet sich an interessierte Patientinnen, die freiwillig mit dem Rauchen aufhören und ihr Verhalten selbst kontrollieren wollen. Das Programm orientiert sich an der Verhaltenstherapie und wird von einer Sozial-Suchttherapeutin in zehn Gruppentreffen durchgeführt und ist für die teilnehmenden Patientinnen verbindlich.

Folgende Phasen werden in der Raucherentwöhnung durchlaufen:

- Das Rauchverhalten wird beobachtet und durch das Führen einer Rauchliste verändert
- Das Nichtraucherverhalten wird stabilisiert
- Aufrechterhaltung der Motivation
- Kontrolle der auslösenden Bedingungen
- Feinfühligkeit für Versuchungssituationen
- Ausarbeiten von Bewältigungsstrategien
- Aufbau von Alternativverhalten

8.9.5 Depressionsbehandlung

Zwei Wochen nach Behandlungsbeginn wird mit den Patientinnen, die noch eine deutliche depressive Symptomatik zeigen, der Test „Beck-Depressionsinventar“ durchgeführt. Ist in dem Testverfahren noch eine deutliche Depressivität zu erkennen, erhält die Patientin eine Information über die Symptomatik der Depression und erhält die Empfehlung, in die Gruppe „Depression und Sucht“ zu gehen. Das Behandlungsangebot ist verhaltenstherapeutisch orientiert. Selbstabwertende Bewertungen werden benannt, bewegungsaktivierende Elemente werden genutzt, positive Lebensereignisse benannt und verstärkt, ein Gefühlstagebuch / Depressionstagebuch geführt, um das Steuern von Kognition und Emotionen in Ansätzen zu lernen.

8.9.6 Angstbehandlung

Wenn die Angstsymptomatik nach zwei Wochen der Behandlung noch nicht abgeklungen ist, führen die Patientinnen einen Angstfragebogen nach Margraf und Schneider durch. Ist hier noch eine erhöhte Ängstlichkeit zu erkennen, wird der Patientin die Teilnahme an der Indikationsgruppe

empfohlen. Das Angebot richtet sich an Patientinnen, die an einer Sozialphobie, Agoraphobie, Panikstörung, spezifischen Phobie oder auch an einer generalisierten Angststörung aktuell noch leiden. Für Patientinnen, die eine Angststörung in Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt haben, ist das Gruppenangebot nicht geeignet.

In der Indikationsgruppe werden Informationen zum physiologisch/emotionalen und kognitiven Angstkreislauf vermittelt. Sie werden eigene Vermeidungsmechanismen erkennen und diesen handlungsorientiert in angemessenen Schritten entgegenwirken, so dass sich die Selbstkontrolle erhöht. Die Zusammenhänge zur Suchterkrankung und Angsterkrankung werden detailliert herausgearbeitet, um somit eine Wechselwirkung von Angstsymptomen und Rückfallerrhöhung zu minimieren. In vivoübungen werden in Begleitung oder auch alleine durchgeführt.

8.9.7 Traumabehandlung

Patientinnen mit einer akuten posttraumatischen Belastungsstörung können an der Indikationsgruppe "Sicherheit finden" (Najavits, 2009), im Umfang von 10 Gruppenstunden, teilnehmen. Ziel des psychoedukativen Gruppenangebotes ist es, Patientinnen zu stabilisieren, damit sie auf die Akutsymptomatik aktiv und selbstregulierend einwirken können. Sowohl symptom-spezifische als auch kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Inhalte werden thematisiert. Die Patientinnen erhalten nach jeder Stunde eine Hausaufgabe, um eine Selbstwirksamkeit zu entwickeln.

9. Gesundheitsvorträge

Viele Patientinnen haben ein ambivalentes Verhältnis zum eigenen Körper, insbesondere in der Wahrnehmung seiner Funktionen. Gesundheitliche Risikofaktoren werden oft nicht gekannt oder ignoriert. Eine umfassende suchtttherapeutische Rehabilitationsbehandlung sollte auf mangelnde Selbstfürsorge und gesundheitliches Risikoverhalten eingehen.

Obligatorisch bieten wir für alle Patientinnen stattfindende Vorträge an. Die Teilnahme ist verpflichtend. Die Vorträge werden von Fachärzten, aber auch von Sozialarbeitern/-pädagoginnen und Sporttherapeuten durchgeführt. Inhaltlich werden den Patientinnen Informationen zu folgenden Themenbereichen vermittelt:

- Raucherfrei ich?! - Informationen über Nikotinabhängigkeit
- Drogenkonsum und Hepatitisinfektion
- Kinder von Abhängigkeitserkrankten
- Fahrerlaubnis und Sucht
- Geben Sie Ihrer Partnerschaft eine Chance
- Starke Kinder – starke Eltern
- Ich bin okay – du bist okay
- Pathologisches Glücksspiel
- Wodurch wirkt die Suchtrehabilitation?
- Persönlichkeitsstile
- Sexualität und Sucht
- Verflixtes Gehirn
- Biographische Schemata
- Alkohol und Schwangerschaft

10. Ganztägig ambulantes Angebot

Für gemeindenahe Patientinnen ist es möglich, in den letzten vier Wochen ganztägig ambulant behandelt zu werden.

Die Patientinnen erhalten im Rahmen der ganztägig ambulanten Rehabilitation tagesstrukturierende Hilfen, leben aber zugleich in ihrem persönlichen Beziehungsumfeld. Auftretende Schwierigkeiten im Beziehungssystem oder mit der Freizeitgestaltung können so aktuell bearbeitet werden. Das ganztägig ambulante Angebot richtet sich an Patientinnen, deren Therapie vor Ablauf der regulären Behandlungsdauer so fortgeschritten ist, dass sie keinen vollstationären Aufenthalt mehr benötigen, aber für eine ambulante Maßnahme noch nicht ausreichend stabilisiert erscheinen.

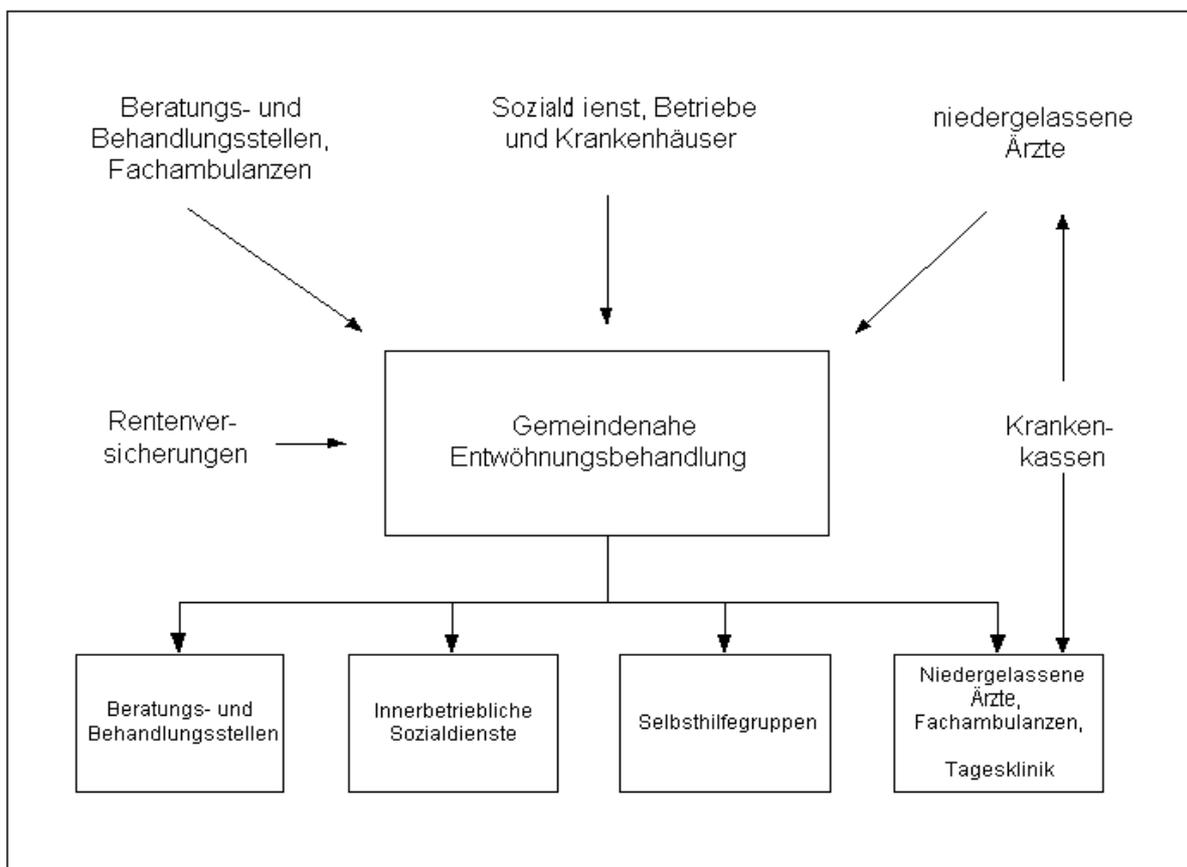
Die ganztägig ambulante Rehabilitation wird bei der Rentenversicherung beantragt, bei Zustimmung nimmt die Patientin am gesamten Therapieprogramm in der Woche teil und lebt am Wochenende und am Abend in ihrem privaten Umfeld.

Durch die erlebte Realitätsnähe setzt sich die Patientin verstärkt mit den eigenen Grenzen und Stärken auseinander, rückfallgefährdende Situationen können unmittelbar erkannt und stärkend entgegengewirkt werden.

11. Entlassungsphase

Die Kooperation mit dem **suchtspezifischen Verbundsystem** ist zu Beginn und am Ende der stationären Rehabilitation ein Arbeitsschwerpunkt, um die Vermittlung in die adäquate Weiterbehandlung zu ermöglichen.

Arbeiten im Verbundsystem

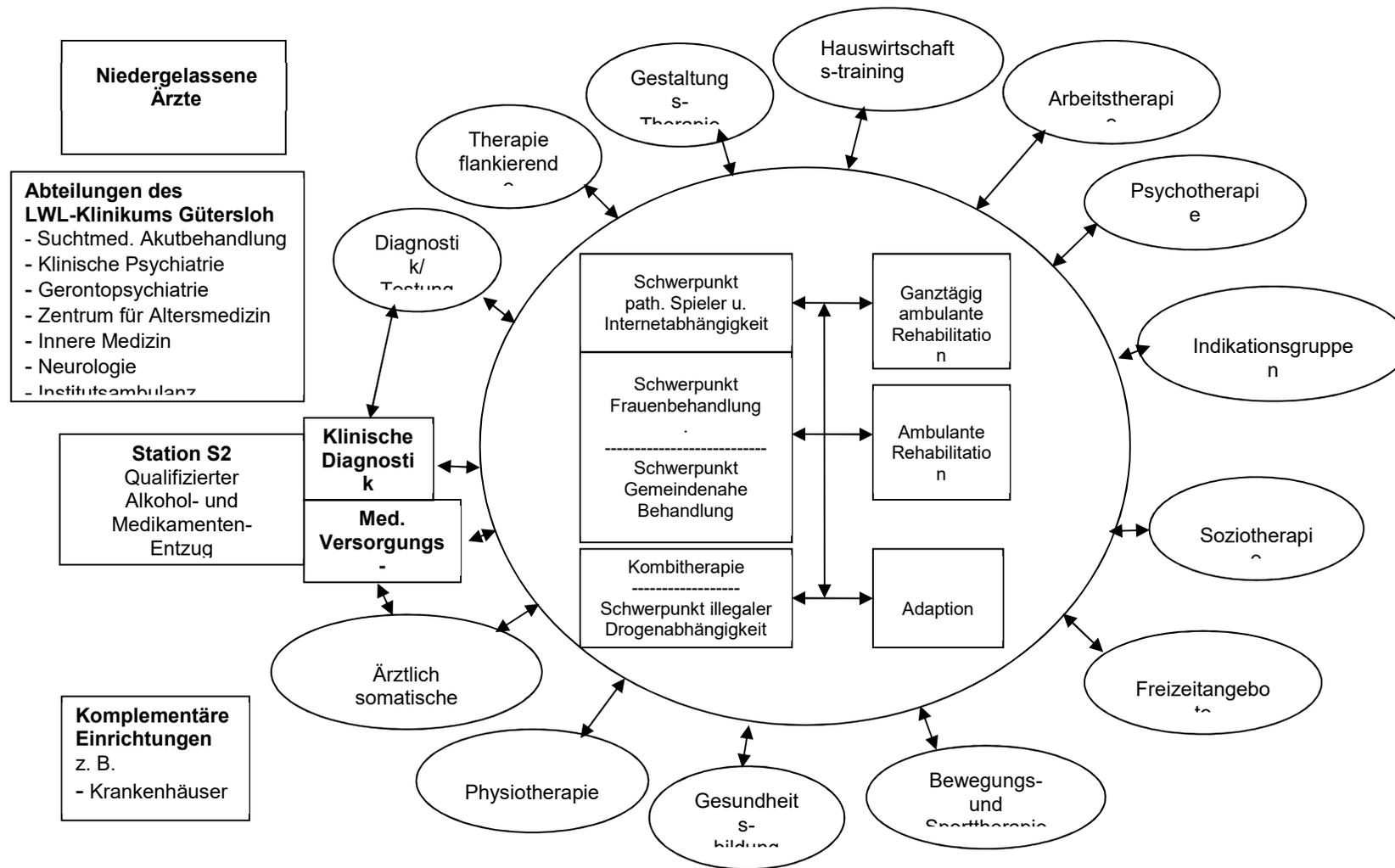


Die stationäre Entwöhnung bildet nur ein Element im System der Suchtkrankenbehandlung. Unserer Erfahrung nach hängt der Behandlungserfolg nicht zuletzt davon ab, dass während der Entwöhnungsbehandlung mit der Rehabilitandin auf ihren Einzelfall zugeschnittene Übergangs- und Anschlussperspektiven entwickelt werden. Daher wird großer Wert darauf gelegt, dass die Patientin möglichst frühzeitig den Kontakt zu ihrer örtlichen Suchtberatungsstelle aufbaut, für gemeindenahe Patientinnen ist auch die regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe möglich.

Die ambulante Nachsorge oder Rehabilitation legen wir jeder Patientin zur Sicherung ihrer Abstinenzperspektive dringend nahe. Im gemeindenahen Verbund arbeiten wir in Kooperationen mit den lokalen Trägern zusammen, so dass fließende Übergänge von der stationären zur ambulanten Hilfe z. B. auch in Form einer Kombitherapie möglich sind.

In den letzten Behandlungstagen hat die Patientin Gelegenheit sich von allen Arbeitsbereichen der Klinik, ihrer therapeutischen Gruppe und ihrer Einzeltherapeutin sowie dem Behandlungsteam und in der Verabschiedungsrunde von der Abteilungsleitung der Klinik zu verabschieden. In diesen Tagen geht es noch einmal darum, Bilanz zu ziehen, hilfreiche Interventionen zu verstärken, aber auch Punkte der Kritik zu äußern oder als Hilfsangebot mit nach Hause zu nehmen.

13. Therapieangebot im Überblick



14. Wochenplan

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
06:30		Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse		
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück		
08:00	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie		Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Frühstück	Frühstück
08:00	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	ab 07:30 Uhr	ab 8:30 Uhr
08:00	Arbeitstherapie-Seminar	Arbeitstherapie-Seminar		Arbeitstherapie-Seminar	Arbeitstherapie-Seminar		Freizeitsport
08:00	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen		
			Einzelgespräche				09:00 - 11:30 h.
	Team: 10:00 - 12:00 h.					Besuchszeit	Besuchszeit
		Einzelgespräche	Gesundheitsvorträge 11:00 - 12:00 h.	Einzelgespräche	Einzelgespräche	11:30 - 18:30 Uhr	11:30 - 18:30 Uhr
12:00	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause
12:30		Bücherei		Freizeitsport 12.30 - 13.30 h			
		Freizeitsport 12.30 - 13.30 h				Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten Patienten	Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten Patienten
14:00	Basisgruppe	Sport	Gestaltungstherapie	Basisgruppe	Großgruppe	11:30 - 18:30 h.	11:30 - 18:30 h.
	14:00 - 15:30 h.	14:00 - 15:30 h.	14:00 - 15:30 h.	14:00 - 15:30 h.	14:00 - 15:30 h.		
						freies Werken Gestaltungstherapie	
16:00	Drogengruppe Spieler-Gruppe	Basisgruppe	Stations- und Zimmerreinigung	Sport	soziale Aktivitäten	12:30 - 17:00 h.	
	16:00 - 17:00 h.	16:00 - 17:30 h.	16:00 - 17:00 h.	16:00 - 17:30 h.	16:00 - 17:30 h.	Gestaltungstherapie für für alle neu aufgenommenen Patienten am 2. Samstag	
						14:00 - 17:00 h.	
18:15	Sauna 18:15 h.						
	Sport mit Anmeldung 18:15 - 19:15 h.		Sport mit Anmeldung 18:15 - 19:15 h.				
18:30	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
19:00			SHG 1 x monatlich				