

**LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen  
- Bernhard-Salzmänn-Klinik -  
Abteilung Medizinische Rehabilitation Sucht  
der LWL-Klinik Gütersloh  
Im Füchtei 150  
33334 Gütersloh**

Telefon: 05241/502 - 0  
/502-2551  
Telefax: 05241/502-2601

Träger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Zertifiziert nach



## **Therapiekonzept zur Behandlung von abhängigen Frauen und Müttern mit Kindern**

**Anfragen** sind zu richten an:

Christiane von Minckwitz  
Aufnahmebüro  
Tel.: 05241/502-2577  
E-Mail: Bernhard-Salzmänn-Klinik@wkp-lwl.org

Michael Bykowski  
Diplom-Psychologe  
05241/502-2532

Ursula Remke  
Diplom-Sozialarbeiterin  
Tel. 05241/502-2548

Ulrike Hülser  
Diplom-Sozialarbeiterin  
Tel. 05241/502-2546

Bernhard Bätz  
Facharzt für Psychiatrie  
und Neurologie - Psychotherapie -  
Suchtmedizinische Grundversorgung  
Diplom-Psychologe  
Diplom-Pädagoge  
05241/502-2666

Stand: Sept. 2007

Dr. med. Ulrich Kemper  
Chefarzt  
Tel.: 05241/502-2551

Ulrike Dickenhorst  
Therapeutische Leitung  
Tel.: 05241/502-2560



Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

---

## Inhaltsverzeichnis

1.	Beschreibung der Klinik .....	4
2.	Einleitung .....	4
3.	Indikation.....	5
4.	Aufnahmebedingungen .....	7
5.	Räumliches Setting .....	7
6.	Therapeutisches Team .....	7
7.	Behandlungsziele.....	8
7.1	Behandlungsziele für die Patientinnen:.....	8
7.2	Behandlungsziele für das Kind:.....	8
7.3	Behandlungsziele in der Mutter-Kind-Beziehung: .....	9
7.4	Behandlungsziele für die Schwangeren: .....	9
8.	Behandlungsverlauf .....	9
8.1	Kontaktphase .....	9
8.2	Vertiefungsphase .....	10
8.3	Rückfallbehandlung.....	11
8.4	Rückfallprävention (VT orientiert).....	12
8.5	Sport .....	12
8.6	Arbeitstherapie .....	13
8.6.1	Zielsetzung und Indikationsstellung der Arbeitstherapie .....	13
8.7	Gestaltungstherapie .....	15
8.7.1	Zielsetzung und Indikationsstellung der Gestaltungstherapie .....	15
8.7.2	Freizeitorientierte Ergotherapie .....	16
8.8	Zentraler Sozialdienst .....	16
8.9	Indikationsgruppen.....	16
8.9.1	Entspannungsverfahren .....	17
8.9.2	Gesundheitsvorträge.....	17
8.9.3	Selbstbewusstsein stärken / Ängste überwinden .....	17
8.9.4	Genusstraining .....	17
8.9.5	Frauengruppe .....	18
8.9.6	Raucherentwöhnung .....	18
9.	Ganztägig ambulantes Angebot.....	18
10.	Entlassungsphase.....	19
11.	Wochenplan für Patientinnen ohne Kind .....	21

---

12.	Wochenplan für Patientinnen mit Kind .....	22
13.	Therapieangebote im Überblick .....	23
14.	Literaturverzeichnis .....	24
15.	Behandlungsvereinbarungen für Spielerinnen mit einer weiteren stoffgebundenen Abhängigkeit.....	25
16.	Hausordnung .....	29

## 1. Beschreibung der Klinik

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

Die Klinik verfügt über **110 Behandlungsplätze**, 12 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 der LWL-Klinik Gütersloh.

Von den 110 stationären Behandlungsplätzen halten wir **25 Behandlungsplätze für Frauen und Mütter mit einem noch nicht schulpflichtigen Kind vor**. Während der Behandlungszeiten werden die Kinder im hauseigenen Kindergarten betreut. Bewegungs-, gestaltungs- und arbeitstherapeutische Angebote finden in einem gemischt-geschlechtlichen Setting statt, zum Teil auch in einem reinen Frauensetting.

**Wir behandeln alkohol-, medikamenten-, drogenabhängige Frauen und spielabhängige Frauen, wenn diese zudem eine weitere stoffgebundene Abhängigkeit aufzeigen.**

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 im Südwesten von Gütersloh in landschaftlich reizvoller Lage. Die Gebäude sind in einer weiträumigen Parkanlage verteilt, auf jeder Etage von drei zweistöckigen Gebäuden ist je eine Therapieeinheit untergebracht. Die Räumlichkeiten sind hell und freundlich, als Wohngruppe konzipiert.

Die Gliederung der Klinik in einzelne, räumlich getrennte Einheiten ermöglicht es, auf jeder Etage ein spezifisches Therapiekonzept umzusetzen, das jedoch in dem theoretischen und organisatorischen Zusammenhang der Gesamtkonzeption eingebunden ist. Räumlichkeiten wie Familientherapieraum mit Einwegspiegel und Videoanlage, Physiotherapie, Zentraler Sozialdienst, PC-Raum mit Internetanschluss, Sauna, Gymnastikhalle, Fitnessraum, Arbeitstherapiehalle, Gestaltungstherapiepavillon, Sozialzentrum und Cafeteria, Minigolfanlage, Badmintonfeld, Tischtennisplatten und diverse Sportanlagen werden gruppenübergreifend genutzt. Unmittelbar am Kindergarten angegliedert befindet sich ein freundlich gestalteter Spielplatz.

Alle Leistungsträger, die sich mit der stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker befassen, belegen unsere Einrichtung.

## 2. Einleitung<sup>1</sup>

Es gibt in Deutschland über eine Million **suchtkranke Frauen**, darunter auch schwangere Frauen und **Mütter mit Kleinkindern**. Viele von ihnen haben den Wunsch, sich einer Therapie zu unterziehen, wenn auf ihre speziellen Bedürfnisse eingegangen würde. In unserer

---

<sup>1</sup> Anmerkung:

Für das Frauen- und Mutter-Kind-Behandlungskonzept gelten die an anderer Stelle des Gesamtkonzeptes dargestellten wissenschaftlichen Grundlagen, Ziele und Aussagen zum Behandlungsansatz.

Klinik werden **Frauen, schwangere Frauen und Mütter** mit einem noch nicht schulpflichtigen Kind behandelt. Die Kinder werden während der Therapiezeit ihrer Mütter hier betreut. Wir nehmen sowohl Frauen aus der Region als auch überregional auf.

### 3. Indikation

Im Frauen-/Mutter-Kind-Haus behandeln wir **alkohol-, medikamenten-, spiel- und drogenabhängige Frauen** gemeinsam. 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 und lösungs- und handlungsorientiert in Expositionen erprobt. 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 konstruktiver Lernprozesse 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, Wirkdauer 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.

**Spielerinnen** 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 gemischt-geschlechtlichen Spielerinnen-/Spielergruppe 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 Begleitscheinung der Geldbeschaffung
- Welche Alternativen 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 haben eine Ausbildung als traumazentrierte Fachberater oder in DBT. Psychosexuelle Traumatisierungen werden in der Einzeltherapie und in der Frauengruppe behandelt.

**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 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.

Die **Frauen mit Kindern** betreuen ihre Kinder in der therapiefreien Zeit selbst. Während der therapeutischen Maßnahmen ist eine Erzieherin für die Kinder verantwortlich.

Die Mütter erhalten in den Gesprächen Unterstützung und Resonanz bezüglich ihres Erziehungsverhaltens und ihrer Rolle als Mutter. Besonders der Aspekt der eigenen Abhängigkeit und deren Auswirkung auf die Kinder steht im Mittelpunkt und wird gleichzeitig im stationsinternen Alltag unmittelbar erlebt. Eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik ist notwendig und sinnvoll, macht sie doch die weit reichenden Folgen der Abhängigkeit auch von einer anderen, gern verdrängten Seite deutlich und kann helfen, den Abstinenzwunsch zu festigen.

Wenn es gelingt, dass die Patientinnen mit Kindern und Frauen ohne Kinder für die unterschiedlichen Interessenlagen und Themenschwerpunkte genügend Raum finden, können die Frauen von den verschiedenen Lebensentwürfen partizipieren und auch ungewohnte Seiten an sich selbst entdecken: mütterliche Seiten werden gelebt sowie die Auseinandersetzung mit der eigenen Konsequenz und Abgrenzungsfähigkeit und die oftmals damit verbundenen Unsicherheiten und Schuldgefühle. Eigenständigkeit, Umsetzung eigener Bedürfnisse, Einsamkeit, Freizeitgestaltung und Arbeit sind für Frauen ohne Kinder zentrale Themen. Eine Beschäftigung mit denselben ist für die Mütter oftmals eine Herausforderung. Es gilt, sich mit verschiedenen Lebensentwürfen und den Realitäten anderer auseinanderzusetzen, neben der Mutterrolle Alternativen zu erfahren und die eigenen Möglichkeiten zu erweitern.

#### 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, auch ist eine gleichzeitige Mitaufnahme des Kindes in die Entgiftung nicht möglich.
- wenn eine Kostenübernahmeerklärung seitens eines Kostenträgers (Deutsche Rentenversicherung Bund/Land, Krankenkasse, Sozialamt o. a.) vorliegt. Die Kosten für das Kind werden in der Regel aus den Mitteln der so genannten Haushaltshilfe übernommen.
- 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.
- Bei spielabhängigen Patientinnen mit begleitender stoffgebundener Sucht dient ein Informationsgespräch der Abklärung gegenseitiger Erwartungen.

Darüber hinaus sind weitere Kriterien hilfreich:

- Die Bereitschaft zur Einbeziehung von weiteren Bezugspersonen,
- die Kontaktbereitschaft zu einer weiterbehandelnden Beratungsstelle.

#### 5. Räumliches Setting

Auf der Station bewohnen die Frauen und Mütter gemeinsam mit ihrem Kind ein Zimmer. Die Station ist als Wohngruppe eingerichtet. Zusätzlich zu den üblichen, kinderfreundlich gestalteten Räumen gibt es für die Kinder ein Spielzimmer, das von den Kindern und Müttern außerhalb der Betreuungszeiten genutzt werden kann. Direkt am Haus liegt ein Kinderspielplatz mit entsprechenden Sport- und Spielgeräten.

#### 6. Therapeutisches Team

Das Team setzt sich zusammen aus MitarbeiterInnen der Berufsgruppen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Diplom-Psychologe, Diplom-Sozialarbeiter/-pädagogin, Suchtfachpflegekräfte. Zur Betreuung der Kinder gehören dem Team Erzieherinnen an.

Stationsübergreifend gibt es ergo- und gestaltungstherapeutische sowie bewegungs- und physiotherapeutische Angebote. Aus allen Arbeitsbereichen setzt sich dann das multiprofessionelle Team zusammen, das in einer wöchentlichen Teamsitzung Arbeitserfahrungen austauscht.

## 7. Behandlungsziele

### 7.1 Behandlungsziele für die Patientinnen:

Ergänzend zu dem im Gesamtkonzept<sup>2</sup> 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 abtinent 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
- Widersprüche weiblicher Rollenerwartungen gegenüberstellen, eine erhöhte Sensibilität schaffen, innere Zwiespälte erkennen und ein realistisches Rollenbild entwickeln
- Ausbau der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit
- Bearbeitung der frauenspezifischen Problematik
- 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-Beziehungen können sich ausdifferenzieren, klare Grenzen und Rollenverteilungen vermindern Spannungen und fördern die freie Entwicklung der Persönlichkeit des Einzelnen.

### 7.2 Behandlungsziele für das Kind:

- Erkennen und Abbauen von Entwicklungs-, Reifungs- und Erziehungsdefiziten im Rahmen der erzieherischen Betreuung.
- Ärztliche Untersuchung und Behandlung der Kinder im erforderlichen Falle durch extramurale Kinderärzte.
- Förderung der Fähigkeiten des Kindes.

Falls erforderlich:

- Ausdauer- und Konzentrationstraining.
- Sensomotorische Förderung.
- Verbesserung von Sozialverhalten, besonders zu Gleichaltrigen.
- Abbau von Misstrauen gegenüber den Müttern.
- Aufbau von Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten.
- Entwicklung neuer Handlungsmöglichkeiten bei den älteren Kindern, um die Co-Abhängigkeit aufzulösen.
- Einleitung einer auf die spezifischen Defizite ausgerichteten Förderung und Nachbetreuung.

---

<sup>2</sup> Für das frauenspezifische Behandlungskonzept gelten die an anderer Stelle des Gesamtkonzeptes dargestellten wissenschaftlichen Grundlagen, Ziele und Aussagen zum Behandlungsansatz.

### 7.3 Behandlungsziele in der Mutter-Kind-Beziehung:

- Aufbau einer tragfähigen bzw. Normalisierung einer bereits belasteten Mutter-Kind-Beziehung.
- Erlangung einer natürlichen Abgrenzung der Bedürfnisse von Mutter und Kind.
- Abbau von Schuldgefühlen auf Seiten der Mutter.
- Abbau von inkonsequentem Erziehungsverhalten.
- Erlernen eines kreativen Umgangs mit dem Kind.
- Bearbeitung des Suchtverhaltens der Mütter in Beziehung zum Kind.
- Stärkung der Fähigkeiten zur Verantwortungsübernahme.

### 7.4 Behandlungsziele für die Schwangeren:

- Psychosoziale Betreuung und Beratung der werdenden Mutter unter Einbeziehung der Problemstellung einer unerwünschten Schwangerschaft.
- Parallel zur Entwöhnung werden die Schwangeren von niedergelassenen Gynäkologen und Hebammen betreut.
- Eine Betreuung der Schwangerschaft unter Beachtung möglicher Risikofaktoren einschließlich Vorbereitung einer natürlichen Entbindung, u. a. durch entsprechende Schwangerschaftsgymnastik und Aufklärung.
- Eine optimale Durchführung einer Risikogeburt sowie rechtzeitiges Erkennen und Behandeln bereits aufgetretener kindlicher Suchtmittelschädigungen.
- Entbindung in einem Krankenhaus in Gütersloh.
- Rückkehr der Mutter mit ihrem Neugeborenen zur weiteren Entwöhnungsbehandlung in die Klinik.

## 8. Behandlungsverlauf

### 8.1 Kontaktphase

Wir begrüßen es, wenn beim **Aufnahmegespräch** (mit Zustimmung der Patientin) Angehörige oder BeratungsstellenmitarbeiterInnen 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
- Teilnahme an einem Entspannungsverfahren
- Informations- und Einführungsgruppe
- Einführung in die Bewegungstherapie
- Testpsychologische Diagnostik

Je nach Diagnostik folgt dann über das obligatorische Angebot hinaus die Teilnahme an der Indikationsgruppe „**Angstreduktion**“ oder „**Selbstbewusstsein stärken**“. Auf freiwilliger Basis kann die Teilnahme an der **Raucherentwöhnung** und dem frauenspezifischen Angebot „**Achtsamkeitsgruppe**“ und der Teilnahme an der **Frauengruppe** erfolgen. Die thera-

peutisch-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

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 zum Teil gemischtgeschlechtliche 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.

In der therapeutischen **Vertiefungsphase** finden erste therapeutische Sitzungen mit den Bezugspersonen oder den jeweiligem Partner statt. 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.

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,
- Einbeziehung der Bezugspersonen des Patienten (Eltern, Kinder, Partner, Freunde)
- Übernahme von Eigenverantwortung durch hochfrequente Erprobungsmöglichkeiten innerhalb der Heimat 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 **abstinenten 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 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 Abstinenz Erwartung 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 Zeit-

spanne 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.

Bei mangelnder Behandlungsmotivation kann es auch 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 realistischen 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) 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 reduzierten 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 Mannschaftsspielen 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 Aufbaustraining mit Hilfe von Kraft – und Ausdauertrainingsgeräten bis hin zu Gruppen-/Mannschaftsspielen, Schwimmen, Gymnastik, Lauftraining und Nordic-walking.

Im Freizeitbereich steht 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.

## **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 Montag bis Freitag 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-Salzman-Klinik nicht nur ein differenziertes praktisches Übungsfeld an, sondern ergänzt dieses durch folgende Angebote:

- **Vierwöchige Beratung durch die Rehaberater/innen der örtlichen Arbeitsagentur.** Die Patientinnen erhalten Informationen über Fördermöglichkeiten der beruflichen Rehabilitation, über Zuständigkeiten und Voraussetzungen. Ziel ist es abzuklären, ob Umschulungs- oder Fortbildungsmaßnahmen eingeleitet werden sollen oder ob Wiedereingliederungshilfen notwendig werden. Ein individueller Eingliederungsvorschlag wird erarbeitet.
- **Kontinuierliche Beratung durch die Rehaberater/innen der Leistungsträger**
- **Betreuung von PatientInnen an externen Praktikumsplätzen**
- **PC – Kurs**
- **Bewerbungstraining als Kursangebot, Erstellung einer Bewerbungsmappe**
- **Anti – Mobbing – Gruppe / Selbstbehauptung und Motivation im Beruf**
- **Gruppe „Umgang mit Zeit“**
- **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** werden mögliche körperliche Einschränkungen diagnostiziert (stehend / sitzend, leichter / mittlerer / starker körperlicher Einsatz) und erste Zielkriterien festgelegt.
- Die ArbeitstherapeutInnen erstellen eine ausführliche **Arbeits- und Berufsanamnese**, sowie einen **arbeitstherapeutischen Erstbefund**, der an das gesamte Behandlungsteam übermittelt wird.
- In der **AT - Infogruppe** erhalten die Patientinnen Informationen über Sinn, Ziele, Inhalte und Möglichkeiten der Arbeitstherapie und lernen die Angebote, sowie die MitarbeiterInnen und einzelnen 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, Teeküche**
- **Gartengruppe und Fahrradwerkstatt**
- **PC – Kurs**
- **Besondere Formen der Arbeitstherapie/ Praktika/ Belastungserprobung**
- **Bewerbertraining**
- **Anti-Mobbing-Gruppe/ Konfliktmanagement im Beruf**
- **Gruppe „Umgang mit Zeit“**
- **Mentales Kognitionstraining**
- **Verlaufskontrolle**

## **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 Phantasiewelt, sondern schließen immer ein wirkliches Eingehen auf das Material, ein 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 Erlebnispotenzen 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. 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 und Mütter 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 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 Gesundheitsvorträge

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

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

- Rauchen bringt´s!? - Informationen über Nikotinabhängigkeit
- HIV-Infektion
- Drogenkonsum und Hepatitisinfektion
- Internistische, psychiatrische, hirnorganische Folgeerkrankungen der Sucht
- Medikamentenabhängigkeit
- Risikofaktoren der Kreislauferkrankungen
- Kinder von Abhängigkeitserkrankten
- Heute schon geschwitzt? - Gesundheitssport und seine psycho-physischen Wirkungen
- Fahrerlaubnis und Sucht

### 8.9.3 Selbstbewusstsein stärken / Ängste überwinden

Das Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten in der Behandlungsmitte, 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.

### 8.9.4 Genusstraining

Das Genusstraining findet jeweils in acht Gruppenstunden á 90 Minuten statt. Über Ausgänge 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 und Patienten verbindlich. Auch der Bezugstherapeut

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.

### **8.9.5 Frauengruppe**

Das Angebot richtet sich an alle Frauen. Die Teilnahme ist freiwillig. Das Gruppenangebot findet in Form einer geschlossenen Gruppe statt und ist somit für teilnehmende Frauen verbindlich. Methodisch wird integrativ, systemisch und frauenspezifisch parteilich gearbeitet.

Folgende Themenbereiche werden in der Gruppe, orientiert an den Anliegen der teilnehmenden Frauen, thematisiert:

- Identitätsfindung
- Rollenerwartungen
- Arbeiten mit Schuldgefühlen, Schamgefühlen und Selbstvorwürfen
- Wahrnehmen eigener Bedürfnisse
- Selbstwertproblematik
- Sexualität
- Berufliche Situation und Perspektivenentwicklung
- Beziehungsklärungen

Aktuelle Themen aus der Kliniksituation heraus

### **8.9.6 Raucherentwöhnung**

Seit 2001 bieten wir freiwillig zu wählende Raucherentwöhnungskurse an. Seit Mai 2005 wird in unseren Klinikgebäuden nicht mehr geraucht. Patienten werden aufgefordert, die Pavillons vor den Häusern zu nutzen.

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 Patienten 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

## **9. Ganztägig ambulantes Angebot**

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

Die Patientinnen erhalten im Rahmen der ganztägig ambulante 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 weit fortgeschritten ist, dass sie keinen vollstationären Aufenthalt mehr benötigen, aber für eine ambulante Maßnahme noch nicht ausreichend stabilisiert erscheinen.

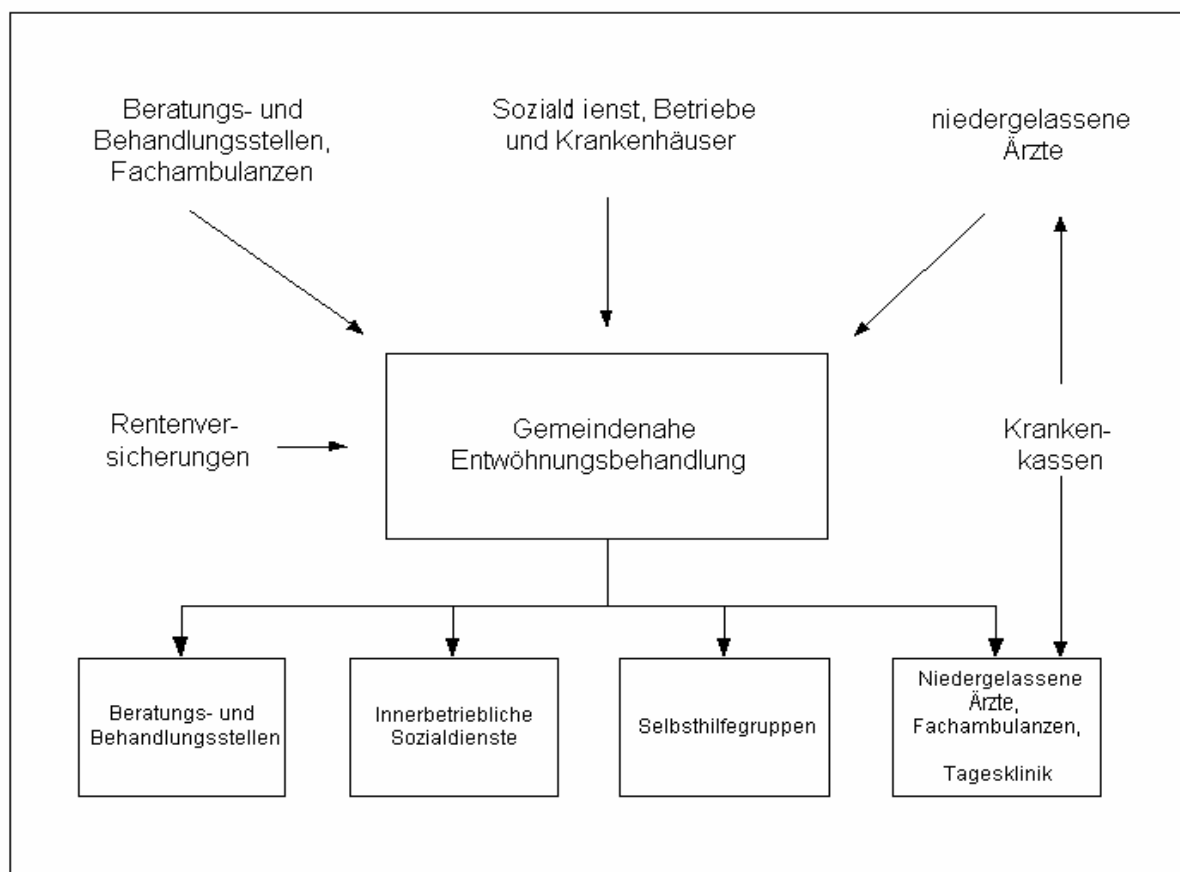
Die ganztägig ambulante Rehabilitation wird bei der Rentenversicherung beantragt, bei Zustimmung nimmt die Patientin am gesamten Therapieprogramm in der Woche teil und lebt am Wochenende und am Abend in ihrem privaten Umfeld.

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.

## 10. 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 gemeindenahere 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 Patienten 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.

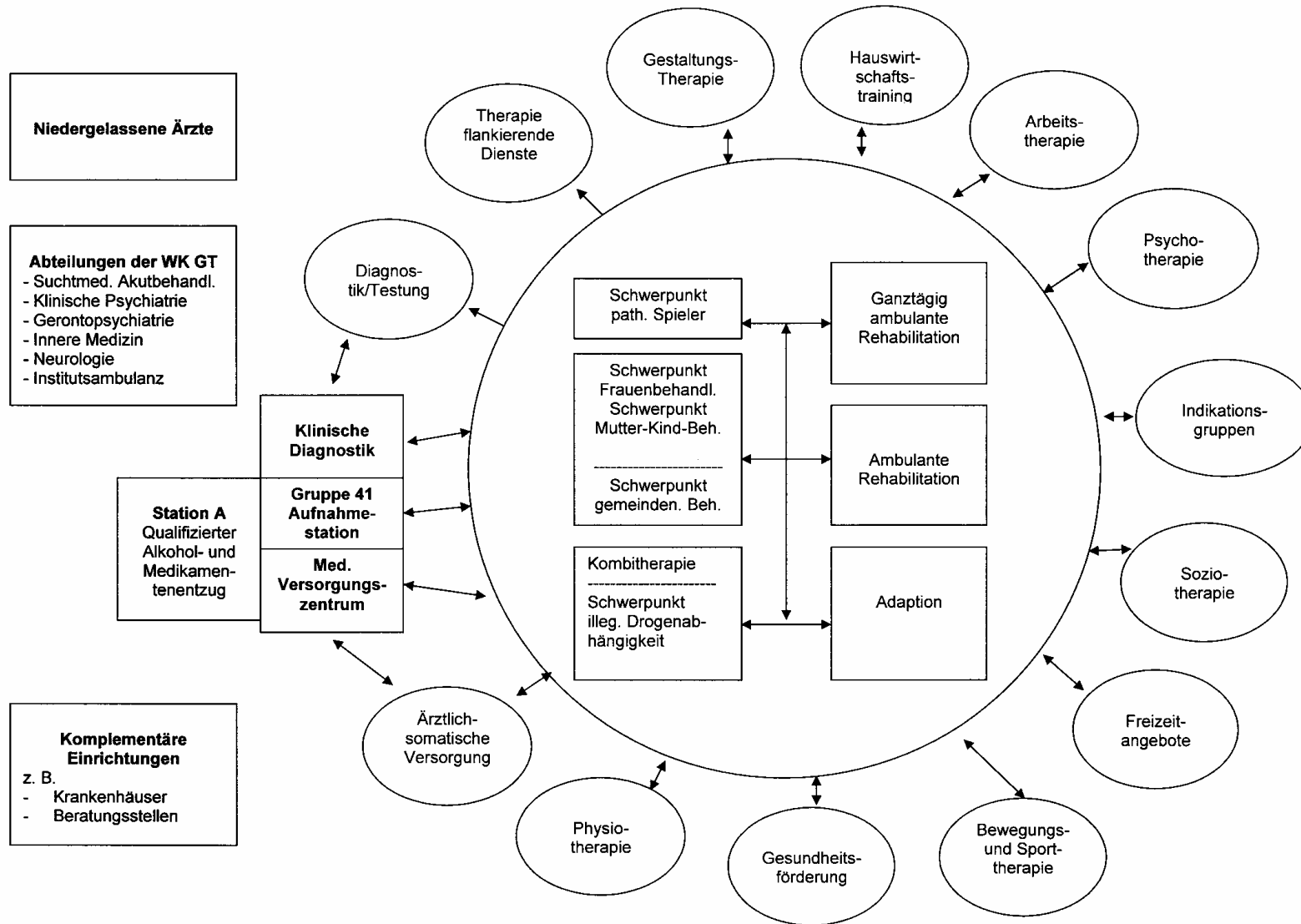
11. Wochenplan für Patientinnen ohne Kind

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
06:30	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse		
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück		
08:00	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Frühstück ab 07:30 Uhr	Frühstück ab 8:30 Uhr
08:30	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	10.00 - 11.00 h. Einführungsgruppe für alle neu aufgenommenen Patienten am 1. Wochenende	09:30 - 10:30 h.  Schwimmen/ Sport
09:00				Visite	Verabschiedung		
10:00	Treffen Patientendienst						
11:15	Indikationsgr.	Indikationsgruppen	Indikationsgr.	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen		
11:15					Begrüßungsrunde		
12:00	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen 12:30 h. Mittagspause	Mittagessen Mittagspause
13:00	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Besuchszeit	Besuchszeit
					Stationsgespräch 31 und 33 13:30 - 14:30 h	11:30 - 18:30 Uhr	10:00 - 18:30 Uhr
13:45		Gestaltungstherapie					
14:00	Bezugstherapie- gruppe	13:45 - 15:15 h.	Bezugstherapie- gruppe	Bezugstherapie- gruppe	Selbsthilfegruppe 15:00 - 16:00 h	Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten  Patienten bis 18:30 Uhr	Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten  Patienten bis 18:30 Uhr
	14:00 - 15:30 h.		14:00 - 15:30 h.	14:00 - 15:30 h.			
16:00	Info - Gruppe 16:00 - 17:00 h.	16:00 - 17:00 h. Bewegungstherapie Gruppe A -C		Info - Gruppe 16:00 - 17:00 h.	Möglichkeit für Angehörigenarbeit/ Partnergespräche		
					Stations- und Zimmerreinigung bis 18:00 h. (kein Stadtausgang)	14:00 - 17:00 h. Gestaltungstherapie für für alle neuen Patienten am 2. Samstag	
17:00		Sporteinführung 17:00 - 18:00 h	17:00 - 18:00 h. Bewegungstherapie Gruppe A -C	17:00 - 18:00 h. Bewegungstherapie Gruppe A -C			
17:15	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	freies Werken 12:30 - 17:00 Uhr	
	Sauna 18:15 h.						
18:30	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
19:00	Sport mit Anmeldung	Ärztliche Vorträge	Sport mit Anmeldung	Sport mit Anmeldung			
	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 21:00 h.	Cafeteria bis 21:00 h.

## 12. Wochenplan für Patientinnen mit Kind

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
06:30	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse		
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück		
08:15	<b>8:15 h. Kindergarten</b>		<b>8:15 h. Kindergarten</b>			Frühstück ab 07:30 Uhr	Frühstück ab 8:30 Uhr
08:30	Arbeitstherapie	<b>Mutter-Kind Aktivität 9:30 - 11:00 h.</b>	Arbeitstherapie		<b>Kompetenztraining Mutter-Kind Interaktion</b>	<b>10.00 - 11.00 h. Einführungsgruppe für alle neu aufgenommenen</b>	09:30 - 10:30 h.  Schwimmen/ Sport
09:00				Visite	Verabschiedung		
10:00	Treffen Patientendienst			<b>10:00 - 11:00 h. Indikationsgruppe Mutter-Kind</b>		Patienten am 1. Wochenende	
	Team 10:30- 12:30 h.		Team 10:30- 12:30 h.				
11:15	Indikationsgr.	Indikationsgruppen	Indikationsgr.	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen		
11:15					Begrüßungsrunde		
12:00	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen 12:30 h. Mittagspause	Mittagessen Mittagspause
13:00	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Besuchszeit  11:30 - 18:30 Uhr	Besuchszeit  10:00 - 18:30 Uhr
13:45		Gestaltungstherapie			Stationsgespräch 31 und 33 13:30 - 14:30 h		
14:00	Bezugstherapie- gruppe  14:00 - 15:30 h	13:45 - 15:15 h.	Bezugstherapie- gruppe  14:00 - 15:30 h.	Bezugstherapie- gruppe  14:00 - 15:30 h.	Selbsthilfegruppe  15:00 - 16:00 h	Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten	Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten
16:00	<b>Info - Gruppe 16:00 - 17:00 h. ab 15:45 h Kinder- betreuung/ Mütter</b>	16:00 - 17:00 h. Bewegungstherapie Gruppe A -C		<b>Info - Gruppe 16:00 - 17:00 h. ab 15:45 h Kinder- betreuung/ Mütter</b>	<b>Möglichkeit für Angehörigenarbeit/ Partnergespräche</b>	Patienten  bis 18:30 Uhr	Patienten  bis 18:30 Uhr
17:00		<b>Sporteinführung 17:00 - 18:00 h</b>	17:00 - 18:00 h. Bewegungstherapie Gruppe A -C	17:00 - 18:00 h. Bewegungstherapie Gruppe A -C	Zimmerreinigung bis 18:00 h. (kein Stadtausgang)	14:00 - 17:00 h. Gestaltungstherapie für für alle neuen Patienten am 2. Samstag	
17:15	Entspannungsgruppe Sauna 18:15 h.	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	freies Werken 12:30 - 17:00 Uhr	
18:30	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
19:00	Sport mit Anmeldung	Ärztliche Vorträge	Sport mit Anmeldung	Sport mit Anmeldung			
	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 21:00 h.	Cafeteria bis 21:00 h.

### 13. Therapieangebote im Überblick



---

## 14. Literaturverzeichnis

- Bachmann, M. (1989): Spielsucht: Krankheitsmodell, Therapiekonzept und stationäre Behandlungsergebnisse, Suchtgefahren, 35:56-69
- Bachmann, M.; Sommer, B.; Alex, J. (1998): Stationäres Behandlungskonzept für pathologische Glücksspieler, Bernhard-Salzman-Klinik, Gütersloh
- De Shazer, S. (1989): Der Dreh, Auer-Verlag, Heidelberg
- Jahrbuch Sucht 2005: Ziele und Grundsätze frauenspezifischer Suchtarbeit, S. 152
- Jahrbuch Sucht 2005: Frauenspezifische Problemkonstellationen – Gewalterfahrung, S. 163
- Körkel, J.; Schindler, C. (2003): Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen, Springer-Verlag, Berlin
- Lesieur, H.-R.; Blume, S. B. (1996): When Lady Luck Loses: Woman and Compulsiv Gambling (Wenn die Glücksgötting verliert: Frauen und zwanghaftes Glücksspiel – übersetzte und leicht gekürzte Fassung von Monika Vogelsang), Sucht 43 (6), 410-419
- Lindenmeyer, J. (1996): Lieber schlau als blau, Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim
- Meyer, G.; Bachmann, M. (2000): Spielsucht, Ursachen und Therapie, Springer, Heidelberg
- Reddemann, L. (2001): Imagination und Heilung, Pfeiffer-Verlag, Stuttgart
- Storck, M.; Krause, F. (2002): Selbstmanagement – ressourcenorientiert, Huber-Verlag, Bern
- Vogelsang, M.; Petry, J. (1996): Frauenspezifische Behandlung bei „Pathologischem Glücksspielverhalten“, Sucht 42 (6), 428-437

---

## **15. Behandlungsvereinbarungen für Spielerinnen mit einer weiteren stoffgebundenen Abhängigkeit**

### **Therapievertrag**

Ich erkläre mich hiermit dazu bereit, während der Therapiezeit zusätzlich zu der Abstinenz von Geld- und Automatenspielen auch auf Spiele mit Würfeln und Karten zu verzichten. Es hat sich gezeigt, dass Karten- und Würfelspiele auch ohne Einsatz ein hohes Rückfallrisiko in altes Glücksspielverhalten bedeuten.

Außerdem verzichte ich auf die Einnahme von Alkohol, nicht verordneten Medikamenten und anderen Drogen.

---

Datum, Ort, Unterschrift

## Tagesausgabenprotokoll

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Einnahmen	Ausgaben
Vorhandenes Taschengeld: _____ €	Tabakwaren: _____ € Kaffee: _____ € Lebensmittel: _____ € Essen gehen: _____ € Kino/Veranst.: _____ € Kleidung: _____ € Toilettenartikel: _____ € Zeitungen: _____ € Bücher: _____ € sonst. Anschaff. _____ € Sonstiges: _____ €
heute zusätzlich eingenommen: _____ €	
Gesamtsumme: _____ €	Gesamtsumme _____ €

Gesamtsumme: \_\_\_\_\_ €

./. Ausgaben \_\_\_\_\_ €

---

 Übertrag: \_\_\_\_\_ €  
 für nächsten Plan

## Monatshaushaltsplan

Einnahmen	Ausgaben
regelmäßig _____ € Übergangsgeld/Krankengeld/Sozialhilfe etc.	Familie: _____ € Versorgung, Unterhalt, Kinder Miete/ Nebenkosten _____ € Versicherungen Beiträge, Vereine etc. _____ € Abzahlungen: Schulden, Kredite, Raten _____ €
zusätzliche Einnahmen: _____ €	feste monatliche Gesamtausgaben: _____ €
monatliche Gesamteinnahmen: _____ €	

Gesamteinnahmen \_\_\_\_\_ €

./. Gesamtausgaben \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

Überschuss \_\_\_\_\_ €

monatliches Taschengeld \_\_\_\_\_ €

mit dem zuständigen Bezugstherapeuten abgesprochen

welchen Betrag \_\_\_\_\_ € kann man unbedenklich mit sich führen

Diese Aufstellung wird zur Erhebung der Sozialanamnese mitgebracht sowie zur Hälfte der Therapie (Therapiereflektion) und zum Ende (Abschlussgespräch) überprüft.

### Schuldenbilanz und Regulierung

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

alle Gläubiger Name/Institut	Schulden zum jetzigen Zeitpunkt	augenblickliche Regelung	neue Regelung	tatsächlich während des Klinikaufenthaltes gezahlte Monatsraten					
				Monat:	Monat;	Monat:	Monat:	Monat:	Rest Schuld
			<b>gesamt</b>						

## 16. Hausordnung

### I. SELBSTVERSTÄNDLICHES:

- Besitz, Konsum und Handel von Suchtmitteln, Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln sind verboten.
- Ärztlich verordnete Medikamente werden durch die MitarbeiterInnen verteilt.
- Androhung von Gewalt und tätliche Angriffe jeglicher Art führen sofort zur disziplinarischen Entlassung
- Suchtmittelkonsum (außer Tabak) in der Klinik führt zur disziplinarischen Entlassung und Hausverbot

### II. ALLGEMEINES:

#### NICHT erlaubt ist

- das Mitbringen von Wasserkochern, Thermoskannen, Musikanlagen, Fernsehgeräten, privaten oder ausgeliehenen Videos, Computern oder Laptops
- der Genuss von Cola-Getränken
- das Rauchen während der Therapieveranstaltungen und ganztätig in den Therapiegebäuden und im Hauseingangsbereich
- der Gebrauch von Handys und Walkmans während der Therapieveranstaltungen, Wege- und Pausenzeiten
- Kerzen anzuzünden (Brandgefahr!)
- das Mitbringen, Abstellen und Benutzen von Sportgeräten in den Stationsgruppen
- der Aufenthalt von Besuchern in den Patientenzimmern
- der Aufenthalt von PatientInnen in den Wohn- und Gartenbereichen anderer Gruppen
- für pathologische Spieler der Gebrauch von Spielen, bei denen der Glücksfaktor eine wesentliche Rolle spielt
- die Nutzung von DVDs und das Mitbringen von PCs (Ausnahme bei therapeutischer Indikation)
- das Bestellen von Pizza bei einem Pizza-Taxi
- die Anreise mit dem eigenen PKW sowie das Führen von Kraftfahrzeugen während der Medizinischen Rehabilitation ( Ausdrückliches Verbot der Rentenversicherungsträger)

#### BITTE.....

- Fernsehen nur zu den vorgegebenen Zeiten
- Musik hören und machen nur in Zimmerlautstärke
- Privatfahrräder nur in den Ausgangszeiten und auf eigene Verantwortung benutzen; stellen Sie das Rad auf dem dafür ausgewiesenen Bereich ab und verschließen es.
- Beachten Sie die vorgegebenen Ruhezeiten (Mittags- und Nachtruhe)
- Tragen Sie die Arbeitskleidung nur während der Arbeitstherapie und verzichten Sie im Haus auf das Tragen von Kopfbedeckungen. Innerhalb der Klinik besteht eine Kleiderordnung. Das Tragen von Badekleidung ist in den Hausbereichen und am Grillplatz untersagt.
- Halten Sie sich mit Patienten anderer Gruppen nur im Therapiezentrum und im öffentlichen Klinikgelände auf. Die Öffnungszeiten der Cafeteria hängen aus.
- Halten Sie sich ab 22.00 Uhr nur in Ihrem Hausbereich auf. Die Häuser werden um 23.00 Uhr abgeschlossen.
- Private und in der Klinik geliehene Fahrräder können nur in der therapiefreien Zeit genutzt werden.

### III. ORGANISATORISCHES:

- Für mitgebrachte Kleidungsstücke und Wertsachen haftet jeder Patient selbst
- Für in den Stationsküchen von Ihnen selbst zubereitete Speisen und Getränke haften Sie selbst
- Mitgebrachtes und eingehendes Geld wird auf dem Eigengeldkonto eingezahlt, über das der Patient selber verfügen kann.
- Im Büro des Zentralen Dienstes Haus 57 erhalten Sie Ihre eingehende Post. Wir bitten Sie, Päckchen in Gegenwart der MitarbeiterInnen zu öffnen.
- Die Zimmer sind wohnlich eingerichtet. Gehen Sie bitte pfleglich mit den Möbeln um und vermeiden Sie Beschädigungen. Private Bilder können Sie an den vorhandenen Pinnwänden anbringen.