



**Fachklinik Weibersbrunn**

**Konzept Junge Erwachsene**

# Konzept Junge Erwachsene

Informationen und Wegweiser über die stationäre Behandlung von Suchtmittelabhängigkeit (Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie eventuellem zusätzlichem Konsum illegaler Drogen) bei jüngeren Patienten in der Fachklinik Weibersbrunn



## Einleitung

Epidemiologische Studien zeigen, dass das Einstiegsalter zum ersten Alkoholkonsum bei Jugendlichen mit Häufigkeit und Ausmaß alkoholbezogener Probleme im Erwachsenenalter korreliert. Es ist also nicht trivial, ob Jugendliche im Durchschnitt mit 15 oder 16 Jahren zu trinken beginnen oder bereits mit 11 oder 12 Jahren, wie in Deutschland.

Das Alkoholeinstiegsalter sinkt kontinuierlich ab: Nach WHO-Angaben hat die Hälfte der 11jährigen bereits Alkohol probiert, bei den 13jährigen sind es 90 Prozent. Mit sinkendem Einstiegsalter nimmt das Risiko von sozialen, psychischen und physischen Schädigungen proportional zu.

Ein anderer problematischer Jugendtrend: In letzter Zeit haben sich zunehmend risikoreichere Formen des Alkoholkonsums durchgesetzt, wie das so genannte „Binge Drinking“, bei dem Jugendliche bis an ihre Grenzen gehen - zunehmend mehr Kinder und Jugendliche mit Alkoholvergiftungen werden in Krankenhäuser eingeliefert.

Hinzu kommt, wie prospektive Langzeitstudien zeigen, dass Erwachsene, die als Jugendliche wenige subjektive und objektive Wirkungen nach Alkoholgenuss zeigten, ein deutlich höheres Risiko zur Entwicklung einer späteren Abhängigkeit trugen. Wer also viel verträgt, wiegt sich in einer nur scheinbaren Sicherheit und ist in Wirklichkeit besonders gefährdet.

Die Schwelle zur Suchtbehandlung, besonders zur stationären Suchtbehandlung, ist immer noch sehr hoch.

Oftmals wird die Erkrankung sehr spät erkannt, wenn bereits massive Folgeschäden auftreten. Je später der Therapiebeginn, desto schlechter auch die Prognose der Gesamtbehandlung.

Ein wichtiges Anliegen sollte es sein, diese Schwelle zu senken, Suchterkrankungen zu entstigmatisieren, auch durch eine bessere Aufklärung über Suchterkrankungen in der Bevölkerung.

## Spezifische Charakteristika jüngerer Suchtkranker

Während der Behandlung in einer Fachklinik müssen neben der Alkohol-, Drogen- und Medikamentenproblematik auch spezifische psychosoziale Faktoren und Probleme des jüngeren Lebensalters berücksichtigt werden.

Häufig mag eine Nachreifung der Gesamtpersönlichkeit indiziert erscheinen, mag die Sozialisation durch ein interdisziplinäres Konzept das Ziel darstellen.

Da oftmals die Persönlichkeitsentwicklung mit der einsetzenden Suchtmittelabhängigkeit stagniert, mag das „Erwachsenwerden/Erwachsensein“ einen breiten Raum einnehmen.

Die Aufarbeitung biographischer Ereignisse, die im Zusammenhang mit der Suchtmittelabhängigkeit stehen, erscheint unumgänglich. Fehlende Ausbildung, Erziehungseinflüsse, elterliche Erziehungsstile, Konkurrenzkampf, Werteverlust, mangelnde Jugendarbeit und Perspektivlosigkeit können weitere Themen darstellen.

Die Entwicklung einer Zukunftsperspektive im beruflichen Bereich, einschließlich der Berufsfindung und berufsvorbereitende Maßnahmen können relevant sein. Auch Fragen der sozialen Integration mögen bedeutsam erscheinen. Nüchternes Freizeitverhalten und Aktivierung von Ressourcen mögen wesentlich sein. Die Sinnfindung der eigenen Existenz sowie der zufriedenen abstinenter Lebensgestaltung mag einen unentbehrlichen Gesprächsgegenstand abbilden.

Der Umgang mit aversiv erlebten Emotionen und Kognitionen, soziale Kompetenzen, Problemlöse- und Stressbewältigungsstrategien, Impulskontrolle und Frustrationstoleranz können Problematiken darstellen, neben Selbstwert, Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeitserwartungen.

Diese müssen im Zusammenhang mit der Abhängigkeitserkrankung gezielt therapeutisch angegangen und behandelt werden, ebenso wie eventuelle Doppeldiagnosen.

Mitunter scheint es so, dass junge Erwachsene glauben, nur durch Betäuben mit Suchtmitteln ihr seelisches Gleichgewicht erhalten zu können oder dass Lebensfreude und Anerkennung sowie Selbstbestätigung nur durch (gemeinsamen) Suchtmittelkonsum erfahrbar seien.

Gerade für junge Erwachsene erscheint die Vorstellung, zeitlebens keinen Alkohol mehr zu konsumieren oder nie mehr einen Joint zu rauchen oftmals völlig fremd.



## Therapieziele

Aus den vorher genannten krankheitsbestimmenden Faktoren leiten sich auch einige für diese Altersgruppe besonders bedeutsamen Therapieziele ab:

- Hinführung zu einer dauerhaften abstinenten Lebensgestaltung
- Soziale Integration
- Berufliche Integration
- Aufbau von Selbständigkeit
- Nachreifung der Gesamtpersönlichkeit
- Fähigkeit der Krisenbewältigung
- Finden von Sinn- und Wertebezügen
- Befriedigende Freizeitgestaltung
- Aktivierung von Ressourcen

## Behandlungskonzept

Die jungen erwachsenen Patienten werden in einer regulären Bezugsgruppe integriert und nehmen an allen therapeutischen, medizinischen und sportlichen Betätigungen teil.

Derzeit werden die Patienten, nach der Aufnahmegruppe, folgenden Bezugsgruppen zugeteilt: Suchtmittelabhängige Frauen, Alkoholabhängigkeit und Konsum von illegalen Drogen in der Vorgeschichte, Suchtmittelabhängigkeit und Depression/Angststörung, Suchtmittelabhängigkeit und Persönlichkeitsstörung.

Dies ermöglicht die Begegnung auch mit älteren Mitpatientinnen und Mitpatienten im Klinikalltag und während der Gruppensitzungen kommt es zu einem sozialen und problemorientierten Austausch. Da Abhängigkeitserkrankungen immer auch eine Beziehungsstörung zu sich selbst oder anderen Menschen darstellen, werden alle Rehabilitationsziele primär in der Gruppentherapie bearbeitet.

Da die Themen jüngerer Erwachsener und ihre Problemstellungen auf dem Hintergrund ähnlich verlaufender Biographien und einer gemeinsamen „Sprache“ und Werteskala gezielt behandelt werden sollten, wird zusätzlich eine freizeitpädagogische Indikationsgruppe für die jüngeren Patienten angeboten. Eingeübt werden kann befriedigende Freizeitgestaltung wie auch Lebensfreude in nüchternem Zustand.

Eine offene und wenig angstbesetzte Atmosphäre und die Empathie, insbesondere für die Bearbeitung jugendspezifischer Themen, ist in dieser Gruppe wichtig.

Das zusätzliche indikative Angebot für junge Erwachsene wird vierzehntägig samstags angeboten.

In der Einzelpsychotherapie können jüngere Patienten in einem äußerst geschützten Rahmen biographische Ereignisse aufarbeiten, die im Zusammenhang mit der Suchtmittelabhängigkeit stehen. Dies erscheint für die Bearbeitung tabuisierter Themen wichtig.

Um die Nachreifung der Gesamtpersönlichkeit zu gewährleisten, erscheint häufig eine „Nachbeileerung“ indiziert. Daher haben jüngere Patienten nicht nur ihren

Bezugstherapeuten in der Gruppentherapie, sondern auch einen Bezugstherapeuten in der Arbeitstherapie.



Mit jedem Patienten wird eine Arbeitserprobung, basierend auf MELBA-Kriterien durchgeführt. Hierauf aufbauend sind die Aktiva im individuellen Fall zu fördern und eventuelle Defizite zu mildern. Eine Berufsanamnese wird erhoben. Gemeinsam mit dem Patienten werden die Rehabilitationssinhalte für die berufliche Reintegration erarbeitet. Gezielt durch interne oder externe Praktika, durch einen PC-Kurs, Bewerbungstraining und mit der Indikationsgruppe Schwierigkeiten am Arbeitsplatz werden die jungen erwachsenen Patienten gefördert. In der Arbeitstherapie gilt es Grundfertigkeiten der Arbeitstätigkeit zu fördern. Im Einzelfall werden Möglichkeiten, die Schulausbildung nachzuholen, zur Berufsfindung, für berufsvorbereitende Maßnahmen oder um Berufsabschlüsse nachzuholen, thematisiert. Die Möglichkeit zur beruflichen Rehabilitationsberatung besteht.

In der Beschäftigungstherapie kann die Kreativität jüngerer Patienten gefördert werden, können Möglichkeiten befriedigender Freizeitgestaltung vermittelt werden.

Hierzu mögen auch die fakultativen Freizeitangebote beitragen, wie Kochkurs für Anfänger, Kreativtherapie, Schwimmen, Taekwon-Do, Soccer, Tischtennis im Verein, Abendfahrten nach Aschaffenburg und Stadtfahrten nach Aschaffenburg.

In der Sport- und Bewegungstherapie, wie auch im Frühsport, können sich jüngere Erwachsene körperlich betätigen und Freude an Bewegung wieder entdecken.

Jüngere Patienten werden angehalten auch in der therapiefreien Zeit Sport zu treiben, die Möglichkeiten unserer Klinik zu nutzen. Den Patienten steht eine Sauna, ein Krafraum, ein Spielraum (Kicker, Dart und Billard), ein Tennisplatz im Freien und der angrenzende Naturpark Spessart zur Verfügung.

In der Fachklinik Weibersbrunn werden eine Vielzahl von Indikationsgruppen angeboten: Frauengruppe, Entspannung und Bewegung, Körperwahrnehmung, Selbstsicherheitstraining, Konfliktbewältigungstraining, Entspannungstraining in der Bezugsgruppe, Kognitives Training, Vorbereitung auf die MPU, Nichtrauchertraining und Rückfallprophylaxe.

Die Fachklinik Weibersbrunn führt Gruppentherapien, Einzeltherapien und Indikationsgruppen durch, auf dem Hintergrund eines schulenübergreifenden Ansatzes in dem unterschiedliche psychotherapeutische Methoden und Verfahren eingesetzt werden.

Bei jüngeren Patienten, wobei in der Fachklinik Weibersbrunn Patienten nach Vollendung des 18. Lebensjahres aufgenommen werden, mögen zusätzlich pädagogische Maßnahmen indiziert erscheinen.

Nach Erstellung der biographischen Anamnese, Erhebung des medizinischen, psychologischen und sozialmedizinischen Befundes erfolgt dann der Entwurf eines individuellen Therapieplanes mit differenzierten Rehabilitationszielen und entsprechend angepassten therapeutischen Strategien. Die eingesetzten Verfahrensweisen richten sich nach den Möglichkeiten und Notwendigkeiten im jeweiligen Behandlungsfall, unter besonderer Berücksichtigung der Problematik jüngerer süchtiger Erwachsener.

Behandlungsziele und der individuelle Rehabilitationsplan werden mit dem Patienten besprochen, mögliche Unterschiede berücksichtigt und dem Patienten erläutert.

Abhängige Verhaltensweisen und Suchtphänomene sind multifaktoriell bedingt und kommen häufig als Symptome einer psychischen, psychosomatischen und biopsychosozialen Störung vor.

Die bei uns durchgeführte Entwöhnungsbehandlung lässt sich im Rahmen des therapeutischen Prozesses in drei Phasen unterteilen:

## **1. Aufnahmephase**

Der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Arbeitsbeziehung steht neben der Integration in die Therapiegruppe und Hausgemeinschaft im Mittelpunkt.

Medizinische, psychologische und arbeitstherapeutische Aufnahmegespräche erfolgen, eine umfassende Diagnostik wird durchgeführt. Nach einer detaillierten Verhaltens- und Bedingungsanalyse des Suchtmittelkonsums wird gemeinsam mit dem Patienten eine individuelle Zielformulierung und Rehabilitationsplanung durchgeführt.

## **2. Intensivphase**

Nach zweiwöchigem Aufenthalt in der Aufnahmegruppe wechselt der Patient in die feste Therapiegruppe über. In dieser Phase liegen die Schwerpunkte in der Auseinandersetzung mit der eigenen Sucht, mit sich selbst und der Entwicklung einer Zukunftsperspektive. Häufig beinhaltet dies den Aufbau von Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl sowie die Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartungen. In dieser Phase werden die gemeinsam abgestimmten Rehabilitationsziele bearbeitet. Zentral erscheint das Erarbeiten zum Suchtmittelkonsum inkompatibler Handlungsstrategien, die der Patient im Therapiealltag sowie bei Ausgängen einzuüben beginnt. Neben zufriedener abstinenter Lebensgestaltung stellt eine Zunahme an Lebensqualität ein Oberziel dar. Angehörigenarbeit bietet den Rahmen für eine konstruktive Veränderung von sozialen Beziehungen und die Klärung der Familiensituation. Neben Paar- und Familiengesprächen führen wir monatlich Angehörigenseminare durch. Daneben besteht die Möglichkeit, dass Angehörige den Patienten eine Woche bei der Therapie begleiten. Wir geben Anstöße und Hilfestellungen für die Entwicklung eines sozialen Netzwerks.

## **3. Ablösungsphase**

Die thematischen Schwerpunkte sind der Abschied, die Bilanz der Rehabilitationsmaßnahme und die Entlassungsvorbereitung. Die zuvor erfolgten Erprobungstage wurden von dem Patienten genutzt, um in der Therapie erworbene Erfahrungen in der gewohnten Umgebung zu erproben und

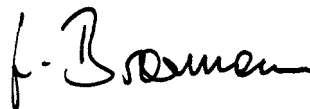
die Rückkehr praktisch und organisatorisch vorzubereiten. Neben dem regelmäßigen Besuch einer Selbsthilfegruppe wird häufig eine ambulante Nachsorgebehandlung bei der zuweisenden Suchtberatungsstelle indiziert empfohlen. Für Patienten, die einen „Neuanfang“ in ihrem Leben auch bezüglich ihres Wohnortes planen, bieten wir eine Anschlussbehandlung in unserer externen Adaptionseinrichtung in Aschaffenburg an, fortgesetzt mit den Möglichkeiten der betreuten Wohngemeinschaft und des betreuten Einzelwohnens.

## Resümee

Bei allen Problemen und Schwierigkeiten hat die Suchttherapie im Vergleich mit anderen medizinischen Behandlungen einen sehr guten Stellenwert. Junge Erwachsene in ihrer Lebenswirklichkeit zu akzeptieren ist der erste Schritt auf sie zu, damit sie den Ausstieg aus der Suchtmittelabhängigkeit wagen können. Seitens der Behandler erfordert dies einen hohen Grad an Flexibilität, an Professionalität und Bereitschaft zur Kooperation. Suchttherapie mit jungen Erwachsenen muss sich immer wieder neu erfinden, um nicht verstaubt und modrig zu werden. Wichtig erscheint eine realistische Zielsetzung - wenn sehr hohe Ziele gesetzt werden, ist die Gefahr des Scheiterns sehr groß, was unnötige Versagensgefühle und Beschämungen zur Folge hat. Zielsetzungen zu formulieren ist immer eine Interaktion zwischen dem Betroffenen und dem Therapeuten. Auch Konsumerfahrungen können wichtige therapeutische Elemente darstellen und dürfen nicht zu Beziehungsabbrüchen führen. Rückfälle, die im Rahmen unseres Rückfallkonzeptes aufgearbeitet werden, bieten auch die Chance, Neues zu lernen und zu integrieren. Geduldig zu sein und eine Strategie der kleinen Schritte zu verfolgen ist eine wichtige Devise. Jeder nüchtern erlebte Tag ist aus gesundheitlicher Sicht ein gewonnener Tag.



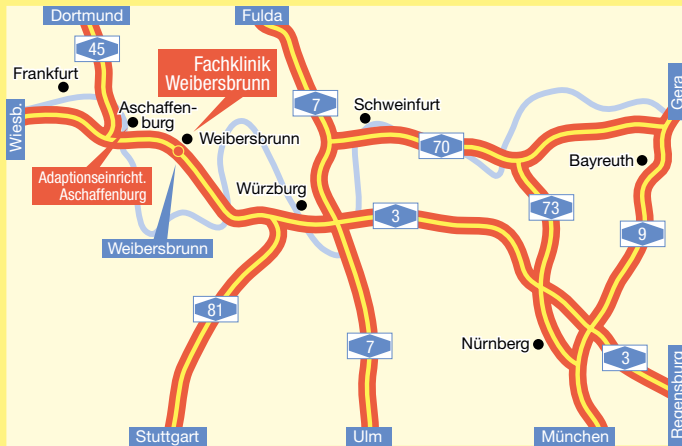
Gisela-Christiane Blonk  
Staatl. gepr. Betriebswirtin  
Klinikleiterin



Dr. med. Georg Brormann  
Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Leitender Arzt



Pia Reinhart  
Dipl.-Psychologin  
Psychologisch  
Psychotherapeutin  
Bezugstherapeutin  
Leitende Therapeutin



## **Hephata Hessisches Diakonien-** **zentrum e. V.**

### **Fachklinik Weibersbrunn**

Telefon 06094-9715-0

Hauptstraße 280

63879 Weibersbrunn

Telefon 06094-9715-0

Fax 06094-9715-1846

E-Mail [fk.weibersbrunn@hephata.com](mailto:fk.weibersbrunn@hephata.com)

[www.fachklinikweibersbrunn.de](http://www.fachklinikweibersbrunn.de)

[www.hephata.de](http://www.hephata.de)

Klinikleitung:

Gisela-Christiane Blonk

Betriebswirtin

Ärztliche Leitung:

Dr. med. Georg Brommann

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Facharzt für Allgemeinmedizin

Therapeutische Leitung:

Pia Reinhart

Psychologische Psychotherapeutin

Aufnahmesekretariat:

Isolde Eich und Ingrid Reusch

Telefon 06094-9715-146

Fax 06094-1846