

Konzeption

Life Challenge Fehmarn

Ostseeklinik für Suchttherapie



Konzeption

Life Challenge Fehmarn

Dänschendorf • Schulstr. 8

23769 Fehmarn

Tel.: 04372 / 620

Fax: 04372 / 677

Mail: info@life-challenge.de

Internet: www.life-challenge.de

Institutionskennzeichen (IK)

510 100 966

Impressum:

Redaktion: Life Challenge Fehmarn

Gestaltung: gaenshirt grafic design

Fotos: seaborne SPS

Life Challenge ist Mitglied im

Diakonischen Werk

Schleswig-Holstein



Konzeption

Grußwort für Life Challenge Fehmarn

„Wer aber weiß, was richtig ist, und tut es trotzdem nicht, der wird vor Gott schuldig.“ (Jakobus 4, 17)



In der Arbeit von Life Challenge Fehmarn haben sich Christen zusammengefunden, die mit einer hochqualifizierten Ausbildung ausgestattet es sich zum Ziel gesetzt haben, Menschen, die aus welchen Gründen auch immer in Abhängigkeit illegaler Drogen geraten sind, in einer fachlich qualifizierten Therapie mit einer ganzheitlichen Lebensanalyse zu helfen und ihnen eine soziale Reintegration in die Gesellschaft zu ermöglichen. Wir alle wissen, wie vielschichtig die Gründe sein können, in schwerste Abhängigkeiten zu geraten und dass selbstverständlich keine Gesellschaftsschicht davon ausgeschlossen ist, dass sich darin Menschen finden, die in eine gefährvolle Schiefelage geraten, aus der sie sich aus eigener Kraft nicht befreien können. Solche Menschen nicht für immer aufs Abstellgleis zu schieben und sie damit aufgrund ihrer momentanen Labilität und Abhängigkeit in den sicheren Tod zu treiben, sondern ihnen einen Weg zu öffnen, der ihnen eine neue durchtragende Sinnorientierung zu geben vermag, ist das tiefe Anliegen von Life Challenge Fehmarn. Dass in einer ganzheitlich verstandenen Suchttherapie auch religiöse Fragen von Lebensbewältigung und Sinnfindung ihren legitimen Ort haben, ja haben müssen, ist meines Erachtens eine Selbstverständlichkeit. Hier ist die durch den christlichen Glauben vermittelte Antwort sicher eine lebensumfassende Hilfestellung und - wie die jahrelange erfolgreiche Arbeit zeigt - ein verheißungsvolles Angebot.

Der evangelisch-lutherische Kirchenkreis Oldenburg ist dankbar für die Arbeit von Life Challenge Fehmarn und unterstützt die herausfordernde, schwere Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Kräften.

Wir wünschen allen Verantwortlichen, aber auch insbesondere allen Klienten und allen Unterstützenden dieser Arbeit, zu denen wir uns gerne zählen möchten, von Herzen Gottes reichen Segen.

Grußwort

Propst Dr. Otto-Uwe Kramer, Neustadt in Holstein, Kirchenkreis Oldenburg

„Wer aber weiß, was richtig ist, und tut es trotzdem nicht, der wird vor Gott schuldig.“

Wir stellen uns vor [4]

- : Zielsetzung und Geschichte der Einrichtung
- : Therapieplätze und Therapiedauer
- : Zielgruppe (Klienten, Indikation, Kontraindikation)
- : Träger, Anerkennung, Mitgliedschaften

Therapeutisches Konzept [5]

- : Menschenbild
- : Abhängigkeitsverhältnis
- : Soziale Komponenten der Suchterkrankung
- : Sinnorientierung statt Zustandsorientierung
- : Das Angebot des christlichen Glaubens
- : Therapieziele
- : Methoden
 1. Verhaltenstherapeutischer Ansatz
 2. Psychodramatischer Ansatz
 3. Systemischer Ansatz
 4. Integrativtherapeutischer Ansatz
- : Setting
- : Dokumentation
- : Qualitätsmanagement

Aufbau und Verlauf der Therapie [11]

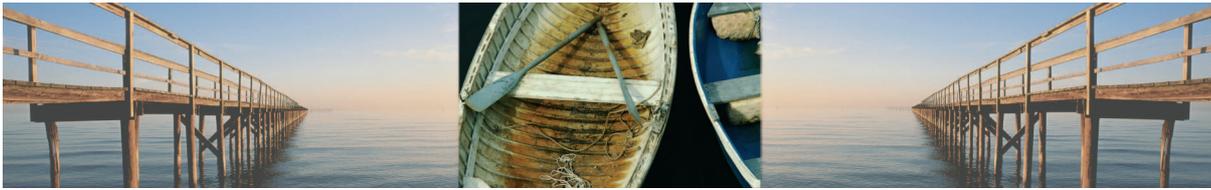
- : Diagnostik und Therapieplan
- : Therapeutische Maßnahmen
- : Entwöhnungsbehandlung
- : Besonderheiten der Adaptionphase
- : Nachsorge
- : Rückfallbehandlung/Krisenintervention
- : Rückfallbehandlung nach abgeschlossener Langzeittherapie

Rahmenbedingungen [20]

- : Ausstattung
- : Mitarbeiter
- : Aufnahmebedingungen
- : Kostenübernahme
- : Verkehrsverbindungen
- : Wochenplan

Anhang [23]

- : Hausordnung



Wir stellen uns vor

Zielsetzung und Geschichte der Einrichtung

Life Challenge Fehmarn ist eine Fachklinik zur psychischen Entwöhnung und sozialen Reintegration von Abhängigkeitskranken. Sie liegt drei Kilometer vom Meer entfernt in dörflicher Umgebung in Dänschendorf auf der Ostseeinsel Fehmarn. Die therapeutischen Leistungen werden von einem multidisziplinären Team (Arzt, Psychologe, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Therapiehelfern u.a.) erbracht.

Der Ursprung der Arbeit geht auf eine Initiative von Pastor David Wilkerson im Jahre 1958 zurück. Er gründete in New York ein diakonisches Werk, in dem rauschgiftsüchtige, kriminelle Jugendliche auf der Grundlage des christlichen Glaubens therapeutisch betreut wurden. Die deutsche Rehabilitationsarbeit für Männer begann 1972 in Niederbayern und wird seit 1990 in Dänschendorf auf Fehmarn fortgesetzt.

Therapieplätze und Therapiedauer

Die Einrichtung verfügt im stationären Bereich über insgesamt 15 Therapieplätze für Klienten mit Drogenabhängigkeit.

Die Dauer der Drogenentwöhnung richtet sich nach der Schwere der vorliegenden Beeinträchtigungen und beträgt in der Regel 10 Monate inkl. Adaptionsphase. Klienten mit abgeschlossener Vortherapie können ggf. an einer Rückfall- bzw. Festigungsbehandlung von wesentlich kürzerer Dauer teilnehmen.

Bei Klienten mit Alkoholabhängigkeit ist nach Rücksprache mit dem Kostenträger ggf. eine Einzelfallbelegung möglich. Geeignet sind dabei aus Sicht des Kostenträgers Klienten mit einer dem Drogenabhängigen ähnlichen Persönlichkeitsstruktur und Sozialisationsdefiziten.

Die Therapiedauer für Klienten mit einer Alkoholabhängigkeit wird im Einzelfall mit dem Kostenträger nach dem entsprechenden Behandlungsbedarf vereinbart und ist auf maximal 16 Wochen begrenzt. Der dann zur Verfügung stehende Behandlungszeitraum wird in 3 Phasen unterteilt. Eine Adaptionsphase wird bei Bedarf gesondert beantragt. Die Stufung erfolgt in inhaltlicher Anlehnung an das Therapiephasenmodell der Drogenentwöhnung. Darüber hinaus sind die Rahmenbedingungen in den jeweiligen Phasen für alle Klienten identisch.

Zielgruppe (Klienten, Indikation, Kontraindikation)

Wir behandeln nach dieser Konzeption männliche Klienten im Alter zwischen 17 und 45 Jahren, die von illegalen Drogen abhängig sind. In Einzelfällen nehmen wir auch ältere Klienten auf.

Wir nehmen auch Klienten auf, die gleichzeitig an schweren neurotischen Störungen oder an psychotischen Begleit- und Folgeleiden erkrankt sind.



Nicht aufgenommen werden Klienten mit akuten Psychosen, akuter Suizidalität oder schweren hirnorganischen Schäden sowie Klienten, die aufgrund somatischer Erkrankungen akut behandlungsbedürftig sind.

Träger, Anerkennung, Mitgliedschaften

Die Fachklinik Life Challenge Fehmarn wird getragen vom Life Challenge Fehmarn e.V. mit Sitz in Dänschendorf, Schulstr. 8, 23769 Fehmarn. Der Verein ist als gemeinnützig und mildtätig anerkannt und finanziert sich über den Pflegesatz und freiwilligen Spenden.

Die Einrichtung wird belegt von den Rentenversicherungsträgern, den Krankenkassen und den überörtlichen Sozialhilfeträgern. Sie ist eine staatlich anerkannte Therapiestelle gemäß § 35 Abs. 1 Satz 2 und § 36 Abs.1 des Betäubungsmittelgesetzes (BtmG) i.d.F. vom 28. März 2000.

Life Challenge Fehmarn ist Mitglied im Diakonischen Werk in Schleswig-Holstein und Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Lebenshilfen (ACL) in Deutschland.

» Therapeutisches Konzept

» Menschenbild

Grundlage unseres therapeutischen Konzeptes ist ein christliches Menschenbild, als einem Wesen von Leib, Seele und Geist. Eine Suchterkrankung ist nach unserem Verständnis eine Störung, die sich durch alle Persönlichkeitsbereiche erstreckt und Suchttherapie soll infolgedessen zu einer Neuorientierung des Menschen an Leib, Seele und Geist führen. Daneben verstehen wir den Abhängigen als einen Suchenden, der spürt, dass seinem Leben etwas fehlt. Das Suchtmittel ist dabei der untaugliche Versuch, diese Lücke zu schließen. Unser Therapieziel ist daher, dass der Abhängige bessere Alternativen zu seinem Suchtmittel findet, die ihn als ganzheitlichen Menschen befriedigen und ausfüllen.



» Abhängigkeitsverständnis

Sucht ist in erster Linie das Verlangen nach einem bestimmten Erlebenszustand und weniger die Abhängigkeit von einer bestimmten Substanz. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.¹ Substanzen sind austauschbar, wenn nur eine ähnliche Wirkung erzielt wird. Wenn die körperliche Abhängigkeit mit ihren Entzugserscheinungen abgeklungen ist, besteht die Sucht nach

¹ ICD 10: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, S. 92; Verlag Hans Huber, 1993

dem durch die Droge oder das süchtige Verhalten erzielbaren Erlebenszustand weiterhin. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit einer längerfristig angelegten Entwöhnungsbehandlung, die gezielt die psychische Abhängigkeit bearbeitet und auf eine Neuorientierung abzielt.

› Soziale Komponenten der Suchterkrankung

Wir gehen von der Voraussetzung aus, dass Alkohol- und Drogenabhängigkeit Verhaltensstörungen sind. Menschen lernen also, Alkohol und Drogen einzunehmen, und der fortgesetzte Gebrauch und Missbrauch von Rauschmitteln wird durch die soziale Interaktion mit wichtigen Bezugspersonen ausgelöst und verstärkt.² Insofern ist die Einbeziehung der Herkunftsfamilie und aktueller Bezugspersonen in die therapeutische Arbeit unerlässlich. Dabei geht es um die Auflösung und Veränderung dieser früh erworbenen Verhaltensmuster und -strukturen. Der Suchtkranke soll dadurch zu größerer Autonomie gelangen und Verantwortung für sein Handeln übernehmen.

› Sinnorientierung statt Zustandsorientierung

Sucht als Verlangen nach einem bestimmten Erlebenszustand ist Ausdruck einer Ausrichtung des Lebens auf Zustände und Befindlichkeiten. Diese Zustandsorientierung bildet den Hintergrund der typischen Suchtverhaltensweisen: Abhängigkeit von Stimmungsschwankungen und Situationen. Das gesunde Gegenstück dazu ist eine Sinn- und Zielorientierung. Viktor Frankl³ hat eindrucksvoll herausgearbeitet, welche Kräfte und Bewältigungsfähigkeiten aktiviert werden, wenn es gelingt, die Zustandsorientierung zu überwinden und zu einer Sinnorientierung zu gelangen.

Auf die Suchttherapie angewendet bedeutet dies: Wenn der Suchtkranke seinen bisherigen Lebensmittelpunkt, den Suchtmittelkonsum, aufgeben will, stellen sich ihm erneut die Fragen, für was er lebt und welche Ziele für ihn gelten. Von einer befriedigenden und tragfähigen Antwort auf diese Fragen hängen der Wille und die Fähigkeit zur weiteren Abstinenz entscheidend ab. Der christliche Glaube bietet aus unserer Sicht tragfähige Antworten, um zu einer zufriedenen Abstinenz zu gelangen.

› Das Angebot des christlichen Glaubens

Eine ganzheitlich verstandene Suchttherapie beruht aus unserer Sicht nicht nur auf der Analyse und Behandlung der psychosozialen Ursachen der Sucht, sondern bezieht Fragen des Lebenssinnes und des persönlichen Glaubens mit ein. Dies zu tun, ist Anliegen unserer Arbeit.

Viele Klienten kommen zu uns, weil sie gezielt Therapie auf christlicher Grundlage suchen. Andere sind fragend und skeptisch. Wir setzen nur die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Sinnfragen voraus; das Sich-Einlassen auf den christlichen Glauben bleibt ein freiwilliges Angebot.

das Sich-Einlassen auf den christlichen Glauben bleibt ein freiwilliges Angebot



2 Kaufmann, E. & Kaufmann, P.N.: Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Lambertus Verlag, 3. Aufl. 1993
 3 Frankl., V.: Ärztliche Seelsorge. Franz Deuticke: Wien 1979

› Therapieziele

Das wichtigste Ziel für unsere therapeutische Arbeit ist die Abstinenz von illegalen Drogen. Da die Gefahr der Suchtverlagerung auf legale Drogen groß ist, streben wir für die Therapiezeit und die Zeit danach auch die Abstinenz von legalen Drogen, wie Alkohol oder psychotropen Medikamenten an (Koffein und Nikotin sind im Rahmen der bestehenden Regelungen gestattet).

Mit einer Abstinenzentscheidung schafft sich der Klient die Grundlage, den Kreislauf süchtigen Verhaltens zu durchbrechen und nicht nur zu verschieben. Weitere wesentliche Ziele sind (mit individueller Schwerpunktsetzung):

- Aufarbeitung der Lebensgeschichte mit dem Ziel, sich mit der eigenen Geschichte und Entwicklung auseinander zu setzen und zu versöhnen
- Entwicklung einer positiven Identität und Sinnfindung für das eigene Leben
- Aufbau sozialer Fertigkeiten und Bewältigung von Problemen unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes; Entwicklung von Beziehungsfähigkeit
- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und das Entwickeln einer zufrieden stellenden beruflichen Identität
- Entdeckung und Entfaltung von Fähigkeiten und Ressourcen im handwerklichen und kreativen Bereich und in der Freizeitgestaltung

› Methoden

Bei Drogenabhängigkeit erweisen sich rekonstruktive Therapieformen (z.B. Analyse) als weniger hilfreich; reedukative Formen (Verhaltenstherapie) oder systemische Ansätze (lösungsorientierte Kurztherapie) treten aufgrund des Kostendrucks im Gesundheitswesen in den Vordergrund. Bei noch höherem Abhängigkeitsgrad sind eher stützende (an Realität und Gegenwart orientierte, auf Aufdeckung unbewussten Verhaltens verzichtende) Formen, wie Realitätstherapie o. Ä. indiziert.

Die im Folgenden genannten vier Schwerpunkte unseres therapeutischen Vorgehens werden nach diesen Grundsätzen in Einsatz und Intensität individuell abgestimmt:

› 1. Verhaltenstherapeutischer Ansatz

Wir verstehen Sucht als eine Summe erlernter Verhaltensmuster, die im Laufe der Suchtentwicklung erworben wurden. Bei der Überwindung einer Suchtmittelabhängigkeit steht daher die „Löschung“ eingprägter Verhaltensmuster im Vordergrund. Alternativ dazu werden neue Verstärkerpläne geschaffen, die abstinentes Verhalten unterstützen und aufrechterhalten. Dabei soll der Klient wieder Selbstsicherheit entwickeln und Vertrauen in die eigene Steuerungsfähigkeit gewinnen, die im Laufe der Suchtentwicklung verloren gegangen ist. Der Erwerb von sozialer Kompetenz steht dann im weiteren Verlauf der Therapie im Vordergrund, damit der Klient nach Beendigung der Entwöhnungsbehandlung wieder auf eigenen Füßen stehen kann und eine Wiedereingliederung in die Berufs- und Arbeitswelt möglich wird.⁴

⁴ Fliegel, S et. al.; Verhaltenstherapeutische Standardmethoden. Urban & Schwarzenberg: München 1981

› 2. Psychodramatischer Ansatz

Die Ausrichtung unseres psychodramatischen Ansatzes lässt sich wie folgt beschreiben:

Die Fähigkeit zu schöpferischem Handeln soll durch Abbau unflexibler, rigider Haltungen wiederhergestellt werden.⁵ Dazu wird in Rollenspielen Gelegenheit gegeben, neue Handlungsstrategien im Umgang mit anderen auszuprobieren und hieraus flexible Handlungsmuster in die Alltagswelt zu übertragen. Der Klient wird in die Lage versetzt, dabei auch Sensibilität für seine eigenen Gefühle und Bedürfnisse zu entwickeln, insbesondere auch zu seinen Schwächen und aggressiven Neigungen.

Die persönliche Autonomie wird in der Form gefördert, dass der Klient wieder Verantwortung für das eigene Handeln übernimmt.

Die zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit wird vertieft, gleichzeitig soll der Klient aber auch Fähigkeiten zur Selbstbehauptung und Abgrenzung entwickeln.⁶

Die Beziehungen zur eigenen Biographie werden verbessert. Der Klient soll insbesondere die negativen Entwicklungen seiner Lebensgeschichte verstehen lernen.

› 3. Systemischer Ansatz

Der systemische Ansatz hat seine Grundlagen in bestimmten Annahmen der Kybernetik, Kommunikationsforschung und Systemtheorie.⁷ Psychische Erkrankungen erklären sich hierbei nicht in erster Linie als eine Störung des Individuums, sondern durch die Beziehungen und wechselseitigen Bezogenheiten des Störungsträgers. Die Grundannahme ist eine Störung des Systems und der Suchtmittelabhängige ist der Symptomträger der darunter befindlichen Störung.

Im Rahmen der therapeutischen Arbeit tragen wir dem durch die Aufarbeitung der Lebensgeschichte, Angehörigenseminaren und -gesprächen Rechnung.⁸ Daneben liegt der Fokus auch auf den, in der Gruppentherapie immer wieder aufbrechenden Konflikten und zwischenmenschlichen Problemen, die dann therapeutisch genutzt werden können. Insofern bildet die Gruppe den Mikrokosmos, in dem die erworbenen Verhaltensmuster und -strukturen kritisch reflektiert und alternative Muster eingeübt werden.

› 4. Integrativtherapeutischer Ansatz

In der integrativen Therapie wird Drogenabhängigkeit als eine komplexe, somatische, psychische und soziale Erkrankung verstanden, die die Persönlichkeit des Drogenabhängigen, sein soziales Netzwerk und seinen mikroökonomischen Rahmen betrifft, beschädigt und, wenn sie lange genug wirkt, zerstört.⁹

Ausprägungen und Verlaufsformen sind multikausal, stark variierend und werden in ihrer



in der Gruppe werden erworbene Verhaltensmuster und -strukturen kritisch reflektiert und alternative Muster eingeübt

5 vgl. Moreno, J.L.; Gruppenpsychotherapie, 1959, 82; und: Leutz, G.A. Straub, H., Friedemann, F., Petzold, H.; Die Bedeutung des Psychodramas. In Petzold, H. (Hrsg.): Angewandtes Psychodrama. Paderborn 1972,9

6 vgl. Moreno, J.L.; Gruppenpsychotherapie, 1959, 197.

7 v. Schlippe, A. & Schweitzer, J.; Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. S. 116 ff: Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1996

8 v. Schlippe, A. & Schweitzer, J.; Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung: Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1996

9 Hilarion Petzold, Vortrag einer Fachtagung des Vereins „Therapiehilfe“ am 18.09.1988 an Bord der Rickmer Rickmers

Entstehung aus der gesamten Lebensgeschichte, d.h. aus der biographischen Geschichte, der aktuellen Lebenssituation sowie den Zukunftsvorstellungen heraus verstanden. Neben der Pathogenese werden auch gezielt die gesunden Anteile und Ressourcen des Klienten ins Blickfeld gerückt.

Die Drogentherapie in der IT fokussiert das soziale Netzwerk, die Lebenswelt von drogenabhängigen Menschen, den Bezug zum Körper, sowie Sinn- und Wertefragen.

Methodisch wird mit kreativen Medien (Lebenspanoramen, Säulen der Identität, Arbeit mit Farben, etc.), Fantasiearbeit, Übergangsobjekten, Rollenspielen, leibtherapeutischen und gesprächstherapeutischen Interventionen gearbeitet.



> Setting

Wir führen die Therapie mit Drogenabhängigen in einem überschaubaren, familiären Rahmen durch. Daneben werden in Einzelfällen nach Rücksprache mit den Kostenträgern auch Alkoholiker und/oder Medikamentenabhängige aufgenommen. Eher depressive, überangepasste Menschen können von anderen, die eher rebellisch und aggressiv sind, durch Lernen am Modell profitieren und umgekehrt. Darüber hinaus hilft die Erkenntnis, dass unabhängig von der Missbrauchssubstanz, sich die Suchtstrukturen oft ähneln, die eigenen Veränderungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten schärfer in den Blick zu bekommen. Der familiär überschaubare Rahmen empfiehlt sich besonders für frühgestörte Patienten und solche, die in größeren Gruppen Schwierigkeiten haben, sich einzubringen und Beziehungen aufzubauen.

Wir behandeln nur Männer, dadurch können wir in Gruppen gezielt suchtbegünstigende männliche Rollenerwartungen bearbeiten und gemeinsam Grundlagen einer gesunden männlichen Rollenidentität entwickeln (männerspezifischer Ansatz).



Durch Arbeitstherapie, aktive Freizeitgestaltung und Sport, Belastungstrainingsfahrt und Realitätstraining werden Trainingsfelder geschaffen, in denen sich neu eingeübte Handlungsstrategien bewähren müssen. Weitere ergotherapeutische Angebote, wie Gestaltungstherapie, Projektstage und freies Werken, tragen zur Förderung von Kreativität, der Wahrnehmung und Entfaltung individueller Fähigkeiten, sowie dem Erlernen von kooperativen und sozialen Kompetenzen bei. Der Erarbeitung einer realistischen beruflichen und sozialen Perspektive nach der Therapie wird ab der zweiten Therapiehälfte besonderes Gewicht beigemessen. In der Adaptionsphase mit Berufspraktika in externen Betrieben wird den Klienten zunehmend Selbstverantwortung übertragen, wodurch sie wieder neu den Umgang mit Freiheiten und selbstgesetzten Grenzen einüben. Ziel ist es, dass die Klienten nach der Therapie einen Zugang zum ersten Arbeitsmarkt finden.

› Dokumentation

Zur Begleitdokumentation wird seit seinem Erscheinen 1994 das Einrichtungsbezogene Informationssystem EBIS verwendet. Die Auswertung und Bearbeitung dieses Informationssystems erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen.

› Qualitätsmanagement

Prozess- und Strukturanalysen, sowie Patientenbefragungen helfen im Rahmen von Qualitätszirkeln strukturelle Schwächen zu beheben, die Qualität der Arbeit weiter zu entwickeln und zu sichern. Dafür wird auf Elemente des EFQM (European Foundation for Quality Management) zurückgegriffen, die kontinuierlich in die Arbeit einfließen.

Ziel ist es dabei, die Arbeitsweisen, Therapieprozesse und Kommunikationsstrukturen transparent zu machen und zum Nutzen von Klienten, Mitarbeitern und der Einrichtung zu optimieren.

Die kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Leitbild, den Organisationsstrukturen und den Therapieprozessen schafft ein hohes Maß an Identifikation der Mitarbeiter mit der Einrichtung.

Interne und externe Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen sichern und erweitern den Qualitätsstandard der Klinik.

Monatlich stattfindende Team- und Fallsupervision ermöglicht die offene Auseinandersetzung über das therapeutische Setting. Sie bietet ein Forum, in dem teaminterne Konfliktfelder, unter der Einbeziehung eines Supervisors, konstruktiv bearbeitet werden.

Aufbau und Verlauf der Therapie

Diagnostik und Therapieplan

Zu Beginn der Therapie steht eine umfassende Anamneseerhebung und Diagnosestellung aus medizinischer und sozialtherapeutischer Sicht. Ziel ist die Klärung vorhandener Defizite auf psychischer, sozialer, somatischer und spiritueller Ebene sowie das Aufzeigen von Stärken und Fähigkeiten. Besondere Aufmerksamkeit gilt möglichen ätiologischen Faktoren der Suchtentwicklung (Strukturen der Herkunftsfamilie, prägende Konflikte, frühe Festlegungen etc.).

Ein individueller Therapieplan wird am Ende der Eingewöhnungsphase aufgestellt. Neben der Anfangsdiagnostik fließen hier vor allem Erfahrungen und Beobachtungen aus dem Zusammenleben in der Gruppe und aus der Auseinandersetzung mit den Strukturen der Therapie ein. Auf dieser Grundlage entwickeln Klient und Therapeut gemeinsam Therapieziele, die dann im Rahmen einer Fallbesprechung und Visite ergänzt werden und aus denen sich der individuelle Therapieplan ergibt. Dieser Plan wird mit dem Übergang in jede neue Phase überprüft und entsprechend modifiziert.

Über die allgemein verbindlichen Ziele und Therapiestrukturen hinaus enthält der individuelle Therapieplan folgende Angaben: Persönliche Schwerpunkte in den Therapiezielen, erforderliche ärztliche Maßnahmen, Wahl zwischen den verschiedenen arbeitstherapeutischen Möglichkeiten, Freizeitgestaltung, Regulierung von Schulden und Strafsachen, Kontakte zu Bezugspersonen, Belastungstraining, Zukunftsperspektiven.

Medizinische Versorgung der Klienten

Die neurologisch-psychiatrische Betreuung (Eingangsdiagnostik, Konsultationen, Abschlussuntersuchung) erfolgt durch unseren ärztlichen Leiter Dr. med. Jürgen Rodenhausen (Facharzt f. Nervenheilkunde und psychotherapeutische Medizin). Bei medizinischen Fragen bzgl. der Klienten ist ebenfalls Dr. Rodenhausen unser Ansprechpartner. Bei Klienten mit einer Doppeldiagnose oder anderen akuten psychiatrischen Erkrankungen werden regelmäßige Verlaufskontrollen durchgeführt, die dokumentiert werden und gegebenenfalls den Behandlungsplan verändern.

Die allgemeinärztliche Betreuung erfolgt durch die „Praxis Erben“ in Petersdorf. Die weitere fachärztliche Betreuung erfolgt durch die entsprechenden niedergelassenen Ärzte vor Ort oder beispielsweise bei Hepatitis C- oder HIV-Infektionen durch die Uniklinik in Lübeck.

Therapeutische Maßnahmen

Gruppentherapie

An drei Tagen der Woche findet vormittags eine Großgruppe mit verhaltenstherapeutischer, systemischer, integrativtherapeutischer oder psychodramatischer Ausrichtung statt. Hier geht es um Probleme, die die Klienten mit Hilfe der Gruppe bearbeiten wollen, dazu gehören auch Konflikte zwischen einzelnen Gruppenmitgliedern. Daneben werden auch die Grundlagen des christlichen Glaubens besprochen und diesbezüglich Fragen bearbeitet.

An zwei weiteren Vormittagen werden in Kleingruppen gemeinsam mit den Therapeuten



geleitetes
Rollenspiel mit
anschließender
Reflexion

persönliche Konflikte und Probleme bearbeitet. Dieser Rahmen bietet gute Möglichkeiten zum Lernen am Modell und zu flexibler Rollenverteilung. Die Kleingruppen werden nach den Grundsätzen der Themenzentrierten Interaktion nach R.C. Cohn (TZI) geführt. Weiterhin werden psychodramatische, integrativtherapeutische und systemische Methoden eingesetzt, z.B. in Form eines geleiteten Rollenspiels mit anschließender Reflexion.

Jeder Klient erhält in regelmäßigen Abständen ein Feedback von der gesamten Gruppe, aus dem sich Therapieziele für die Folgezeit ergeben können. Als indikative Gruppe wird mit 4-5 Klienten über einen Zeitraum von 3 Monaten wöchentlich eine Gestaltungstherapiegruppe durchgeführt. Diese „kreative Therapie“ bezieht Ansätze integrativer Therapie (H. Petzold) sowie analytischer Therapie mit ein.

Einzeltherapie

Problemfelder und Lebensbereiche, bei denen der Klient auf ein einzelnes Gegenüber angewiesen ist, werden in regelmäßigen Einzeltherapiegesprächen bearbeitet, wobei jedem Klienten ein Bezugstherapeut zugeordnet ist. Die Einzelgespräche finden in der Regel zeitgleich mit der Arbeitstherapie statt.

Bei Patienten mit einer Doppeldiagnose finden regelmäßige Einzelgespräche mit unserem leitenden Arzt für Psychiatrie statt, um einer Verschlechterung oder einem erneuten Ausbruch einer psychiatrischen oder neurologischen Störung vorzubeugen.

Darüber hinaus ist ein logotherapeutisches Training („Zeit der Stille und Meditation“) Bestandteil der Tagesstruktur.

Soziales Training

- Hierzu gehören die Realitätstrainings (z.B. Familienheimfahrten, Besuch von Nachsorgeeinrichtungen, usw.), die der Klient in der zweiten Hälfte der Therapie alleine durchführt (insgesamt 12 Tage / bei 10-monatiger Therapie)
- Die aktive Mitarbeit bei präventiven Einsätzen (z.B. Infoveranstaltungen über Sucht in Schulen oder Kirchengemeinden)
- Maßnahmen der aktiven Freizeitgestaltung (Spiele, Ausflüge, kreative Hobbys)
- Das zweimal im Jahr ebenfalls in Kleingruppen stattfindende erlebnisorientierte Belastungstraining (z.Zt. Kanutour im Frühsommer und Surftraining im Spätsommer), an dem jeder Klient einmal teilnehmen kann, wenn er möchte. Das erlebnisorientierte Belastungstraining wird in Kleingruppen durchgeführt und dauert 8 Tage.

Ergotherapie / Arbeitstherapie

Auf der Grundlage gemeinsam entwickelter, individueller Zielsetzungen werden Lern- und Erfahrungsfelder geschaffen, in denen sich der Klient selbst wahrnehmen und reflektieren kann. Es sollen Kompetenzen im sozialen Umgang, der Selbständigkeit und der Verantwortungsfähigkeit gefördert werden. Die Weiterentwicklung von Arbeitsfähigkeit, sowie die Erarbeitung einer realistischen beruflichen Zukunftsperspektive sind dabei wichtige Ziele.

Dabei erhält der Klient die volle Unterstützung, sich für den ersten Arbeitsmarkt zu empfehlen. Dazu finden arbeitstherapeutisch begleitende Gespräche statt, in denen auch das, in der Adaptionsphase stattfindende, Praktikum vorbereitet wird. Die Arbeitstherapie umfasst in den Stufen 1 bis 3 täglich 3-5 Stunden. Die Arbeitszeit ist abhängig von den gruppen- und einzeltherapeutischen Einheiten. Das Praktikum selbst wird ebenfalls durch Beratung (auch im Kontakt mit der Agentur für Arbeit) und einer Praktikumsbetreuung begleitet. Das ergotherapeutische Angebot umfasst folgende Angebote:

Arbeitstherapie:

- Hauswirtschaftliche Mitarbeit in der Küche, der Wäscherei und Hausreinigung
- Gartenarbeit - 7000 m² Grundstückspflege
- Tischlerei
- Metallwerkstatt
- Tiffanywerkstatt
- Tonwerkstatt

Gestaltungstherapie:

- Wöchentliches Gruppensetting im kleineren Rahmen

Computerschulung:

- Grundlagen Windows & MS Office im Computerraum

Freizeitgestaltung

Zu einer neuen, bewussten Freizeitgestaltung bestehen u.a. folgende Möglichkeiten:

- Kreative Hobbys und handwerkliche Tätigkeiten
- Eigenverantwortliche Planung von Festen und Sport-Events
- Organisation und Durchführung von Ausflügen in die nähere Umgebung
- Zahlreiche sportliche Freizeitaktivitäten (s.u.)
- Sport

Charakteristisch für viele Suchtkranke ist eine negative Einstellung zum eigenen Körper. Um über Erfolgserlebnisse und der Freude an gemeinsamer körperlicher Betätigung eine Veränderung in dieser Hinsicht zu bewirken, stehen folgende teils allgemein verbindliche, teils freiwillige Angebote zur Wahl:

- Ballsportarten
- Frühsport
- Schwimmen
- Jogging, Radfahren, Wanderungen
- Kraftsport
- Tischtennis, Kicker, Billard
- Surfen (im Sommer)
- Sauna (im Winter)



fun
statt
frust

Raucherentwöhnung

Aufgrund der gesundheitlichen Gefährdung und der Abhängigkeit durch den Tabakkonsum müssen sich alle Klienten im Laufe ihrer Therapie im Rahmen eines Raucherentwöhnungsprogramms mit ihrem Rauchverhalten auseinandersetzen. Ziel dieser Auseinandersetzung ist zunächst, sich sinnvolle Alternativen zum Nikotinkonsum zu erarbeiten. Nach 4 Gruppensitzungen sollen die Klienten dann für sich eine Entscheidung treffen, ob sie mit dem Rauchen aufhören wollen oder nicht. Anschließend erfolgt dann die eigentliche Raucherentwöhnung mit einem klar definierten Abstinenzziel. Der zweite Teil der Raucherentwöhnung ist freiwillig und kann bei Bedarf durch die Gabe von Nikotinkaugummis oder Nikotinplastern therapeutisch unterstützt werden.

Suchtseminar / Informationsveranstaltungen

Es finden ärztlich oder psychologisch geleitete Veranstaltungen zum Thema Sucht statt: Informationen über die körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Bedingungsfaktoren von Abhängigkeit, Rückfallprävention und Verhalten in Krisensituationen.

Weiterhin kann von verschiedenen Mitarbeitern und engagierten Rehabilitanden Unterricht mit wechselnden Themen angeboten werden: Basiskenntnisse in Hauswirtschaft, Materialbearbeitung und Werkzeuggebrauch in verschiedenen Handwerksbereichen, Buchführung, Umgang mit Behörden, Bewerbungstraining etc.

Begleitende Sozialarbeit

In folgenden Bereichen geben wir sozialpädagogische Begleitung und Hilfestellung:

- Regulierung der finanziellen Situation (Schulden)
- Regulierung von Gerichtsangelegenheiten
- Korrespondenz mit Behörden
- Berufsplanung (in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt)
- Arbeitsplatzsuche und Bewerbung
- Wohnungssuche
- Vermittlung in Nachsorge und unterstützende Netzwerke
- Das Ziel ist eine weitgehende Verselbständigung des Klienten in allen Bereichen.

Entwöhnungsbehandlung

Therapiephasen

Der Klient durchläuft während der Gesamttherapiezeit von in der Regel 10 Monaten (inklusive Adaptionphase) bzw. 7 1/2 Monaten (ohne Adaptionphase) ein drei- bzw. vierstufiges Programm. Er wird gemäß seines Entwicklungsstandes vor- oder zurückgestuft, so dass sich daraus auch eine Verkürzung oder Verlängerung der Therapiezeit ergeben kann. Nach dem ersten, dritten und siebten Monat erhält der Rehabilitand jeweils ein Feedback von der gesamten Gruppe.

Phase 1 Richtzeit 2 1/2 Monate

Regeln:

- Ausgang nur mit Mitarbeitern, kein Bargeld, keine Außenkontakte (zu Familienangehörigen ggf. Kontakt nach 1 Monat)
- Arbeitstherapie in den Phasen 1 bis 3: 3 -5 Stunden täglich

Ziel:

- Sich in die Gemeinschaft integrieren, Vertrauen finden
- Andere Menschen als eigene Persönlichkeit wahrnehmen und achten
- Selbstreflexion und Selbstannahme
- Auseinandersetzung mit dem Angebot des christlichen Glaubens
- Persönliche Ziele für die Therapiezeit entwickeln

sich einleben
zur Ruhe kommen



Phase 2 Richtzeit 2 1/2 Monate

Regeln:

- Alleinausgang im Ort und auf der Insel in Begleitung eines Rehabilitanden, der bereits Alleinausgang hat
- Nach 5 Wochen Alleinausgang im Inselwesten und Ausgang bis Oldenburg/Holstein in Begleitung eines Rehabilitanden der dritten oder vierten Phase
- Taschengeldselbstverwaltung bis zum Höchstbetrag von 15,- € / pro Woche

Ziel:

- Mit Nähe und Distanz umgehen können, Einfühlungsvermögen entwickeln
- Zwischen positiven und negativen Einflüssen unterscheiden können, sich schützen lernen
- Ein positives Selbstwertgefühl entwickeln
- Mit Kritik, Konflikten und Spannungen umgehen lernen
- Enttäuschungen überwinden (Frustrationstoleranz erweitern)
- Die Vergangenheit aufarbeiten, sich mit Familie, Elternhaus und Umfeld aussöhnen



beziehungsfähig werden,
innere Heilung erfahren

Phase 3 Richtzeit 2 1/2 Monate

Regeln:

- Ausgang allein bis Oldenburg/H., volle Taschengeldselbstverwaltung
- Auf Antrag kann, soweit verfügbar, ein Einzelzimmer genehmigt werden
- In den Phasen 3 und 4 stehen insgesamt 12 Tage für externe Realitäts- trainings zur Verfügung

Ziel:

- Verantwortung für andere wahrnehmen
- Zuverlässigkeit und Selbstdisziplin leben
- Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub und ausreichende Versuchungstoleranz Suchtmitteln gegenüber entwickeln aufgrund realistischer Selbsteinschätzung
- Eine neue Lebensperspektive finden



Stabilität und
Belastungs-
fähigkeit
erreichen

Phase 4 (Adaptionsphase) Richtzeit 2 1/2 Monate

Regeln:

- Nach Möglichkeit soll ein externes Arbeitspraktikum in der nach der Therapie anvisierten Berufsrichtung absolviert werden (7 1/2 Stunden täglich)
- Alleinausgang bis Lübeck oder Kiel; nach Absprache kann der Ausgang über 23.00 Uhr hinaus verlängert werden.
- Eigenverantwortlicher Umgang mit Taschengeld und Verpflegungsgeld
- Eigene Haushaltsführung
- Realitätstraining wie Phase 3
- Es finden regelmäßige Einzelgespräche im Wechsel mit Kleingruppen statt.
- Für die Adaptionsphase gilt eine spezielle Hausordnung mit höherer Eigenverantwortung, die die allgemeine Hausordnung ersetzt.

Vorbereitung
auf zukünftige
Alltagsrealität



Ziel:

- Eigenverantwortliche Lebensführung einüben, den Tagesablauf strukturieren, die erweiterten Freiheiten sinnvoll nutzen
- Die in der Therapie erworbenen neuen Verhaltensweisen und Lebensinhalte auf die Arbeitssituation übertragen, die eigenen Fähigkeiten erproben
- Durchhaltevermögen und Leistungsbereitschaft in der Arbeit einüben
- Konkrete Schritte zur Verwirklichung der eigenen Zukunftsplanung gehen
- (Arbeits- und Ausbildungsplatz, Wohnmöglichkeit, soziales und kirchenge-meindliches Umfeld, Nachsorge)
- Ein klares eigenes Sinn- und Identitätskonzept definieren

Besonderheiten der Adaptionsphase

Ziel der Adaptionsphase ist es, unter möglichst realen Alltagsbedingungen zu erproben, ob der Klient den Anforderungen des Erwerbslebens und der eigenverantwortlichen Lebensführung gewachsen ist. Die Einrichtung gibt therapeutische Hilfestellung, die hierbei erkannten Defizite und Lücken schließen zu helfen, so dass der Klient in die Lage versetzt wird, sich eigenständig im Erwerbsleben und im Alltag zu behaupten.

Die Adaptionsphase wird charakterisiert durch:

- Öffnung nach außen
- Erarbeitung einer eigenverantwortlichen Lebensführung mit begleitenden Hilfen; Anregung, den Tagesablauf selbst zu strukturieren
- Erprobung der eigenen Fähigkeiten und des in der Therapie erworbenen Lebensstiles unter Alltagsbedingungen, vor allem durch das Praktikum in einem externen Betrieb
- Ablösung von der Therapiegruppe der Behandlungsphase; Abschluss der biographischen Aufarbeitung des Suchtgeschehens zugunsten einer stärker gegenwarts- und realitätsbezogenen Begleitung des Alltags
- Motivation für eine kontinuierliche berufliche Tätigkeit entwickeln

Die Adaptionsphase ist fester Bestandteil der Therapie und wird in nahtlosem Übergang von der dritten Therapiestufe in einer gesonderten Wohngruppe innerhalb der Einrichtung durchgeführt. Bedingung für den Übergang in die Adaptionsphase ist es, dass der Klient bezüglich seines Sozialverhaltens, seiner Arbeitsleistungen und seiner Stabilität gegenüber Rückfallgefährdungen einen Stand erreicht hat, der es ihm ermöglicht, sich ganz auf die Ziele der Adaptionsphase zu konzentrieren. Bereits in der dritten Therapiephase sollen die notwendigen Beratungen beim Arbeitsamt, Vorstellungsgespräche und Absprachen mit der künftigen Praktikumsstelle getroffen werden, so dass das Praktikum mit dem ersten Tag der Adaptionsphase beginnen kann.



Konzentration
auf die Ziele der
Adaptionsphase

Die Wahl einer geeigneten Praktikumsstelle trifft der Klient nach seinen Neigungen und Fähigkeiten unter den Betrieben der Insel und des nahe gelegenen Festlandes selbst, wobei das Mitarbeiterteam beratende und vermittelnde Hilfestellungen gibt. Spätestens nach Aufnahme des Praktikums stellt die Einrichtung den Kontakt zur Praktikumsstelle her, um die notwendige Kooperation zu gewährleisten.

Rahmenbedingungen seitens der Einrichtung

- Die Praktikumsstellen sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder Fahrrad zu erreichen.
- Die einzeltherapeutische Betreuung wird vom bisherigen Bezugstherapeuten weiter übernommen. Die Gruppengespräche der Klienten der Adaptionsphase werden von einem therapeutischen Mitarbeiter geleitet.
- Notwendige Verwaltungsaufgaben werden von der Therapieeinrichtung begleitet.
- Die Rahmenbedingungen des Zusammenlebens in der therapeutischen Gemeinschaft der Adaptionsphase sind im Anhang an die Hausordnung: „Besonderheiten der Adaptionsphase“ zu finden.

Nachsorge

Spätestens in der letzten Therapiephase (Phase 3 oder Adaptionsphase) werden die Planungen für die Zeit nach der Therapie konkretisiert: Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten und das zukünftige soziale Umfeld. Dabei ist es von zentraler Bedeutung, dass eine Nachsorgemöglichkeit gefunden wird, so dass der Klient weiterhin Ansprechpartner hat, die ihm bei der Bewältigung des Alltags und vor allem in Krisensituationen zur Seite stehen. Hierbei sind Kontinuität und Verbindlichkeit ebenso wichtig wie eine ausreichende Qualifikation.

Wir bieten Klienten, die sich vor Ort niederlassen wollen, teilstationär „Betreutes Wohnen“ in einem Haus auf dem Klinikgelände und ambulantes „Betreutes Wohnen“ im eigenen Wohnraum an. Die Kostenträgerschaft hierfür liegt dann in der Hand des überörtlichen Sozialhilfeträgers. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit, ambulante Therapie in Anspruch zu nehmen. Die Kosten hierfür werden von dem Träger der vorangegangenen stationären Rehabilitationsmaßnahme übernommen. Wir geben Unterstützung bei der Planung, Kontaktaufnahme und Vermittlung in die Nachsorgemöglichkeiten anderer Häuser und Einrichtungen und das bundesweite Netz von Selbsthilfegruppen.

Rückfallbehandlung / Krisenintervention

Rückfallbehandlung während der Langzeittherapie

Wenn Klienten während der laufenden Behandlung rückfällig werden, muss zunächst geprüft werden, ob eine Verlegung in eine stationäre Entgiftung notwendig ist. Als Rückfall wird jeglicher Konsum von Alkohol, Drogen und nicht verordneten Medikamenten bewertet, unabhängig von der persönlichen Suchtproblematik. Wenn Klienten geringfügig konsumiert haben und bewusstseinsklar sind, wird die Behandlung zunächst in unserem Haus fortgesetzt. Sobald Klienten sichtlich intoxikiert sind, wird durch unseren leitenden Arzt eine Einweisung in eine stationäre Entgiftung veranlasst. Dies dient sowohl dem betroffenen Klienten, als auch den übrigen Klienten, die durch intoxikierte Klienten Suchtdruck bekommen.

Bei Wiederaufnahme aus der Entgiftung oder bei Fortsetzung der Behandlung muss dann geprüft werden, ob der Klient ausreichend motiviert ist, sich mit seinem Rückfallgeschehen konstruktiv auseinanderzusetzen und eine neue Abstinenzentscheidung für sich formuliert. Wenn keine Motivation vorhanden ist, sich kritisch mit dem Rückfallgeschehen auseinanderzusetzen und keine Entscheidung zur Abstinenz besteht, erfolgt die Entlassung. Im Falle einer Weiterbehandlung erfolgt eine Rückstufung in Stufe 1 zwischen 2 und 4 Wochen. Diese Zeit soll den Klienten vor weiteren Rückfällen schützen und ihm gleichzeitig die Gelegenheit geben, den stattgefundenen Rückfall zu bearbeiten. Der betroffene Klient hat dann während der Zeit der Rückstufung die Aufgabe, seine Rückfallbearbeitung in der Gruppe zu präsentieren und erhält seitens der Gruppe diesbezüglich ein Feedback.

Rückfallbehandlung nach abgeschlossener Langzeittherapie

Im Rahmen der vorhandenen Therapieplätze steht eine begrenzte Zahl von Plätzen zur Rückfallbehandlung zur Verfügung. Rückfälle bedeuten nicht in jedem Fall das prinzipielle Scheitern der Betroffenen. Sie stellen häufig zu beobachtende Vorgänge auf dem Weg zu lebenslanger Abstinenz dar und sind nicht selten Ausdruck kurzfristiger Überforderungen. Wenn eigene oder ambulante Bemühungen nicht ausreichen, die neu eingetretene Abhängigkeit zu überwinden, bieten wir als Alternative zu einer erneuten Langzeittherapie eine spezifische Rückfallbehandlung von ca. drei Monaten an.

Aufgenommen werden können alle Drogenabhängigen, die nach abgeschlossener stationärer Therapie rückfällig wurden. Seitens des Kostenträgers muss eine Kostenübernahme vorliegen. Die Klienten müssen vorher körperlich entgiftet sein.

Es ist zu prüfen, ob eine Rückfallbehandlung im Einzelfall ausreicht, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen.

Die spezifischen Ziele der Rückfallbehandlung sind:

- Überwindung der Entmutigung im Anschluss an einen Rückfall
- Vertiefte Einsicht in die situativen und emotionalen Bedingungen des Rückfallgeschehens
- Analyse und Bearbeitung der aktuellen Krisensituation
- Erarbeitung von Ressourcen bezüglich der klientenspezifischen rückfallauslösenden Faktoren und Aufbau alternativer Verhaltensweisen zur Verhinderung und Bewältigung künftiger Rückfälle

- Festigung bewährter Einstellungen und Konfliktbewältigungsstrategien zur Prävention weiterer Rückfälle
- Vertiefung und praktische Anwendung von Sinn- und Wertbezügen, insbesondere des christlichen Glaubens
- Integration in das ambulante Nachsorgesystem

Besonderheiten des therapeutischen Vorgehens

Im Zentrum der Rückfall- und der Festigungstherapie steht das Training von Bewältigungsstrategien in persönlich relevanten Risikosituationen. Krisen und rückfallgefährdende Situationen sollen aufgedeckt und alternative Verhaltensweisen gesucht und erlernt werden. Das Vorgehen ist dabei an reedukativen (Verhaltenstherapie, Rational-Emotive Therapie, Psychodrama) und stützenden (Realitätstherapie) Therapieformen orientiert.

Innerhalb der therapeutischen Gruppe soll der Klient alternative Konfliktlösungsstrategien, z.B. im Rollenspiel, entwerfen und erproben, Selbst- und Fremdwahrnehmung mit Hilfe von Rückmeldungen verbessern und offene Beziehungen entwickeln lernen.

Therapiephasen

Aufgrund der Diagnosestellung und Anamneseerhebung wird für den Klienten ein individueller Therapieplan erstellt. Dieser Plan enthält eine schwerpunktmäßige Zentrierung im Sinne einer Fokalbehandlung auf ausgewählte Problembereiche entsprechend den individuellen Krisensituationen, die die Rückfallbehandlung erforderlich gemacht haben.

Die Rechte und Pflichten der einzelnen Therapiephasen der Rückfallbehandlung entsprechen denen der Langzeittherapie (s.o.). Die Dauer der einzelnen Phasen ist der Rückfallbehandlung angepasst; die Adaptionsphase mit Berufspraktikum entfällt ganz. Die Dauer der Therapiephasen wird individuell ermittelt, in etwa orientiert an folgenden Regeldauern:

- | | | |
|----------------|--|---------|
| Phase 1 | (Ausgang nur mit Mitarbeitern, kein Bargeld) | 1 Monat |
| Phase 2 | (Eingeschränkter Alleinausgang, eingeschränktes Bargeld) | 1 Monat |
| Phase 3 | (Voller Alleinausgang, volle Taschengeldselbstverwaltung) | 1 Monat |
| | Es kann ein Realitätstraining von 3-4 Tagen Dauer absolviert werden. | |

Nachsorge wie nach der Entwöhnungsbehandlung (s.o.)

Krisenintervention

Die von uns angebotene Krisenintervention dauert ca. 3-4 Wochen. Sie setzt vor einem akut drohenden Rückfall ein und ist indiziert bei einer tiefgreifenden aktuellen Krisensituation des Klienten mit erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit und/oder der familiären sozialen Bezüge, wenn ein ambulanter Rahmen keinen ausreichenden Schutz mehr bietet.

Die Krisenintervention kann den Klienten kurzfristig aus der Spannungssituation herausnehmen und ihm den Raum verschaffen, mit dem nötigen Abstand einen neuen Ansatzpunkt zur Problemlösung zu finden.

// Rahmenbedingungen

/ Ausstattung (Therapie-, Wohn- und Freizeiteinrichtungen)

Life Challenge Fehmarn befindet sich im Ort Dänschendorf, im Westen der Insel. Das Zentralgebäude, auf dem 7000 m² großen Grundstück, mit Gemeinschaftsräumen, dem Klientenwohnbereich in der 1. und 2. Etage, einem Speisesaal mit angrenzender Küche und einem zentralen Büro, ist die ehemalige Dorfschule, die 1974 mit großem Aufwand umgebaut und erweitert wurde. In den Jahren 2003/2004 wurde dieses Haus erneut saniert und entspricht damit den modernen Ansprüchen einer therapeutischen Einrichtung.

Das angrenzende Gebäude ist im Erdgeschoss mit großzügigen AT- Werkstätten ausgestattet. Im 1. OG befindet sich die Verwaltung, die Büros der therapeutischen Mitarbeiter und ein großer Gruppentherapieraum.

Auf dem großen Gartengelände liegt ein Grillplatz, eine Sportwiese mit Volleyballfeld und ein kleiner Gemüsegarten. Ein Nachsorgehaus mit vier Plätzen und eine große Ferienwohnung im Altbau gehören ebenso zur Klinik.

Im Einzelnen stehen zur Verfügung:

3 Gruppentherapieräume,

2 Räume für Einzelgespräche AT- Bereiche (s.o.)

Klientenwohnbereich: Insgesamt 2 Dreier-, 3 Zweier- und 4 Einzelzimmer für die ersten drei Therapiephasen sowie 5 weitere Einzelzimmer für die Teilnehmer der Adaptionsphase

Speisesaal mit angrenzender Küche



Freizeiteinrichtungen: Gemeinschaftsräume, Fernsehraum mit Bibliothek, 1 Freizeit- und Sportraum mit Billard, Kicker, Tischtennis und 1 Fitnessraum mit Kraftsportgeräten

Therapieausstattung, Surfausrüstungen, Ausrüstungen für Outdoor-Aktivitäten

/ Mitarbeiter

Das Team umfasst:

- Nervenarzt (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Facharzt für psychotherapeutische Medizin)
- Diplom-Psychologe (therap. Leiter / appr. psych. Psychotherapeut / syst. Therapeut)
- Geschäftsführer (Ergotherapeut / Weiterbildung Sozialmanagement DW)
- Diplom-Sozialpädagoge (Fortbildung Psychodrama)
- Diplom-Sozialpädagoge (Fortbildung Integrative Therapie / Gestaltungstherapie)
- Ergotherapeutin mit hauswirtschaftlicher Leitung
- Arbeitserzieher
- Therapiehelfer im Bereich der Arbeitstherapie

Außerdem arbeiten vier Zivildienstleistende und ein bis zwei PraktikantInnen bei uns mit.

/ Aufnahmebedingungen

Folgende Voraussetzungen müssen bei jedem Therapiebewerber erfüllt sein:

- Behandlungsbedürftigkeit
- Abgeschlossener körperlicher Entzug
- Freiwilligkeit
- Die Motivation, sich mit Fragen des Lebenssinns und des christlichen Glaubens auseinander zu setzen

Die folgenden Unterlagen sollten vor Aufnahme des Klienten vorliegen:

- Lebenslauf
- Ausgefüllter Anamnesebogen (das Formular wird von uns zugesandt)
- Sozialbericht einer Beratungsstelle
- Zusage eines Kostenträgers

/ Kostenübernahme

Die Kosten für die Therapie können auf Antrag von den Rentenversicherungsträgern, von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe oder von den Krankenkassen übernommen werden.

/ Verkehrsverbindungen

Mit der Bundesbahn fahren die Klienten über die „Vogelfluglinie“ (Intercity-Verbindung) bis Puttgarden. Von dort werden sie mit einem Pkw abgeholt.

Mit dem Auto kommt man auf der B 207 (E 47) über die Fehmarnsundbrücke, danach fährt man die erste Abfahrt (Richtung Landkirchen) ab. Hinter Landkirchen fährt man weiter in Richtung Petersdorf. Beim Ortseingang Lemkendorf fährt man rechts nach Dänschendorf. Nach ca. 2km biegt man an einer T-förmigen Kreuzung in Dänschendorf links ab (Dorfstraße) und dann die zweite Straße rechts (Schulstraße).

// Wochenplan der Phase 1 - 3

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag		
6.45h			... wecken ...						
7.00h			... Frühsport ...			9.00h	8.00h		
7.15h			... Frühstück ...			wecken	wecken		
7.45h			... Zeit der Stille und Meditation ...						
8.30h bis 10.00h	Problem-orientierte Gruppe bis 10.30h	Fallbesprechung und Visite oder AT	Klein- gruppe A	AT Klein- gruppe B	Problem-orientierte Gruppe	Klein- gruppe A	AT Klein- gruppe B	9.30h Frühstück	8.30h Frühstück
10.15h bis 11.15h 11.15h bis 12.15h	AT/Einzelgespräche	AT/Einzelgespräche oder Raucherentwöhnung	AT/Einzelgespräche	Gestaltungstherapie oder AT/EG	AT/Einzelgespräche	putzen	Gottesdienst		
12.30h			... Mittagessen ...						
13.15h bis 14.45h	AT	Klein- gruppe A	AT Klein- gruppe B	Problem-orientierte Gruppe	Klein- gruppe A	AT Klein- gruppe B	AT/Wochenrückblick	Freizeit oder gemeinsame Aktivitäten	
15.00h bis 16.00h	Ehemaligen- gruppe bis 15.30h	AT/Einzelgespräche	AT/Einzelgespräche	AT/Einzelgespräche	Freizeit	Freizeit			
16.00h bis 18.00h	Einkauf mit Begleitung	Freizeit	oder surfen bis 18.00h	16.30h Ball sport	16.30h schwimmen	17.30h Abendessen			
18.00h			... Abendessen ...						
19.00h	Freizeit	Okt.-April Sauna	Bibelgespräch	Freizeit	Freizeit	Fernsehen „Bundesliga“	Freizeit		
20.00h	Spielfilm 14-tägig		Freizeit	interne Gruppe	Dokumentar- film	Spielfilm	Freizeit		
22.00h			... alle im Haus ...						
22.30h			... jeder auf seinem Zimmer ...				23.30h	22.30h	
23.00h			... Nachtruhe ...				24.00h	23.00h	

/ Wochenplan der 3. Phase

Der Wochenplan der 3. Phase unterscheidet sich von dem der ersten beiden Phasen dadurch, dass die Teilnahme am Sport und Schwimmen dem Einzelnen freigestellt ist.

/ Wochenplan der Adaptionphase

Da in der 4. Phase regelmäßig ein externes Praktikum abgeleistet werden soll, erarbeitet der Klient einen individuellen Wochenplan in Absprache mit der Therapieeinrichtung unter Berücksichtigung der Erfordernisse des Praktikums.

] Hausordnung [

[Suchtmittel]

Es besteht ein absolutes Suchtmittelverbot für Alkohol, Drogen, Tabletten oder Schnüffelfstoffe. Diese dürfen nicht mitgebracht, beschafft oder konsumiert werden. Zigaretten dürfen im Rahmen der bestehenden Rauchregelung konsumiert werden. Suchtmittelkonsum anderer darf von Mitbewohnern nicht geheim gehalten und geduldet werden. Grobe Verstöße oder Unehrllichkeit in diesem Punkt können zur sofortigen Entlassung führen. Zur Kontrolle können Urin- oder Bluttests durchgeführt werden. Ferner besteht ein absolutes Verbot von Gewaltanwendung oder -androhung.

[Medikamente]

Medikamente müssen vom Arzt verordnet bzw. genehmigt sein. Sie werden in der angeordneten Dosierung gestellt und von einem Mitarbeiter ausgegeben.

[Eigentum und Musik]

Aufputschende Getränke und Lebensmittel dürfen nicht mitgebracht werden. Der Fernsehkonsum in unserem Haus ist eingeschränkt. Radios, Walkmen, Discmen oder MP3-Player dürfen mitgebracht werden. Die Musik darf auf Zimmerlautstärke gehört werden. Musikrichtungen, die wir als „gefährdend“ einschätzen, sind nicht gestattet. Ähnliches gilt für „gefährdende“ Literatur. Grundsätze beim Umgang mit Musik und anderen Medien sind Rücksichtnahme aufeinander und die Bereitschaft zur kritischen Auseinandersetzung und ein verantwortungsbewusster Umgang mit diesen Medien.

[Außenkontakte]

Am Anfang der Therapiezeit geht es zunächst darum, zur Ruhe zu kommen. Aus diesem Grund gibt es zunächst eine Kontaktsperre. Eingehende Briefe und Pakete werden in Gegenwart eines Mitarbeiters geöffnet und durchgesehen. Die Nutzung eines Handys ist nicht erlaubt.

[Beziehung zum anderen Geschlecht]

Wir erwarten die Bereitschaft, eventuell bestehende Beziehungen zu überprüfen und mit neu entstehenden Beziehungen während der Therapiezeit transparent und kritisch umzugehen.

[Zimmer]

Die Zimmer sind jederzeit offen und können gegebenenfalls von einem Mitarbeiter in Begleitung eines weiteren Team- oder Gruppenmitglieds kontrolliert werden. Jedem Klienten steht eine Pinwand zur Verfügung, die er nach eigenen Wünschen dekorieren kann. Darüber hinaus sollen die Zimmer in ihrem ursprünglichen Zustand verbleiben.

[Bargeld]

Das Therapieprinzip einer stufenweisen Ausweitung von Rechten und Pflichten gilt auch für das Bargeld. In Phase 1 werden alle Ausgaben intern und bargeldlos abgerechnet. Später können Barbeträge bis zur vollen Höhe des monatlichen Taschengeldes selbst verwaltet werden.

Sonderausgaben über den jeweiligen Taschengeldsatz hinaus bedürfen einer Genehmigung des Teams.

[Hygiene und Essen]

Wir legen Wert darauf, dass jeder Einzelne gepflegt zu allen Mahlzeiten und gemeinsamen Veranstaltungen erscheint. Da die Mahlzeiten immer auch eine wichtige Zeit des Beisammenseins der ganzen Gruppe sind, ist die Teilnahme am Frühstück und Mittagessen Pflicht. Zum Abendbrot kann man sich abmelden. Wir haben einen kleinen Getränkeiosk im Haus, der unmittelbar nach dem Abendessen geöffnet ist. Außerhalb dieser Zeit erfolgt keine Essens- und Getränkeausgabe.

[Therapieverlauf]

Die Dauer der Therapie wird zu Beginn aufgrund der Regeldauern der Konzeption und der Schwere der vorliegenden Beeinträchtigungen vereinbart. Je nach Therapiefortschritten kann das Mitarbeiterteam einer Verkürzung oder Verlängerung der Gesamtzeit oder einzelner Phasen zustimmen.

Bei einem eigenmächtigen Therapieabbruch erwarten wir vom Betreffenden, diesen Entschluss nach der Bekanntgabe in der Gesamtgruppe nochmals 24 Stunden zum eigenen Schutz zu überdenken. Sollte derjenige sich dann tatsächlich entscheiden zu gehen, muss er - da unsere Lagerkapazitäten begrenzt sind - sein Eigentum mitnehmen. Ohne Terminabsprache zurückgelassene Gegenstände gehen in das Hauseigentum über.

[Teilnahme]

Jeder Teilnehmer verpflichtet sich zu einer verbindlichen, aktiven und uneingeschränkten Teilnahme am Therapieprogramm. Wir legen großen Wert auf Pünktlichkeit, Ehrlichkeit und Offenheit gegenüber der Gruppe und dem Team und erwarten die Einhaltung der therapeutischen Abmachungen und die Respektierung der Mitarbeiteranweisungen.



Für die Klärung noch offener Fragen stehen die Mitarbeiter gern zur Verfügung und werden sich bemühen, nach besten Kräften zu helfen.



morgen
aus heute
aus heute wird morgen