

THERAPIEKONZEPT DER THERAPIESTATION CARINA „DEM JA ZUR THERAPIE, FOLGT DAS JA ZUM LEBEN!“



Inhalt

Präambel	3
Eingewöhnungszeit „Ja zur Therapie“	4
Erster Therapieabschnitt „Ja zur Abstinenz“	5
Zweiter Therapieabschnitt „Ja zur Verantwortung“	6
Dritter Therapieabschnitt „Ja zum Leben“	7

Für den Inhalt verantwortlich: Mag.^a Anja Burtscher, Stellenleitung Therapiestation Carina.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichtet die Redaktion auf eine Genderschreibweise. Mehrzahlbildungen und Funktionszuschreibungen gelten als geschlechtsneutral.

Stand Oktober 2018

Präambel

Die Stiftung Maria Ebene ist ein privater Rechtsträger und als gemeinnützige Institution anerkannt. Die Hauptstifter sind das Land Vorarlberg, die Caritas der Diözese Feldkirch, die Arbeiterkammer Vorarlberg, die Vorarlberger Gebietskrankenkasse und andere. Die Stiftung Maria Ebene ist das Vorarlberger Zentrum für alle Fragen der Vorbeugung, Beratung und Behandlung von Suchtgefährdeten und Suchtkrankheiten. Die Institution ist in mehrere Stellen gegliedert, die den vielfältigen Zielsetzungen und sowohl den regionalen als auch den überregionalen Gegebenheiten Rechnung tragen: das Krankenhaus Maria Ebene (Zentrale), die Therapiestationen Lukasfeld und Carina, die Beratungsstellen Cleans Feldkirch, Bludenz und Bregenz sowie die Supro - Werkstatt für Suchtprophylaxe.

Die Therapiestation Carina ist eine ausgelagerte Abteilung des Fachkrankenhauses Maria Ebene. Die Therapiestation Carina liegt in Feldkirch/Tisis auf einer Anhöhe in unmittelbarer Nähe des Landeskrankenhauses. Das Haus war früher die Sommerresidenz des Kollegs Stella Matutina des ehrwürdigen Jesuitenordens.

Die Therapiestation ist eine Einrichtung zur längerfristigen, stationären Behandlung von substanzabhängigen Frauen und Männern ab den 18. Lebensjahr, die komorbid eine Persönlichkeits- bzw. Persönlichkeitsentwicklungsstörung, Essstörung (Anorexie, Bulimie, Adipositas), oder andere psychische Erkrankungen, wie Angst oder Depression aufweisen.

Als unbedingte Voraussetzung für die Aufnahme in die Therapiestation gilt ein abgeschlossener, medizinisch überwachter Körperentzug, eine nachgewiesene Suchtgiftabstinenz zum Zeitpunkt der Aufnahme und das Vorliegen der Finanzierungszusage durch einen Kostenträger.

Die Dauer der Therapie wird individuell vereinbart und ergibt sich aus der Schwere der Erkrankung, den therapeutischen Zielsetzungen sowie den therapeutischen Vorerfahrungen der Patienten. Bis zur Verfügbarkeit eines Therapieplatzes muss mit einer mehrmonatigen Wartezeit gerechnet werden.

Als Grundsäulen der Behandlung sind verankert:

- Psychotherapie (Existenzanalyse, Hypno-Systemische-Therapie, Verhaltenstherapie) in Einzel- und Gruppenarbeit,
- Soziotherapie und Sozialarbeit,
- Mal-, Tanz-, Bewegungstherapie in Einzel- und Gruppenarbeit, sowie therapeutisch begleitetes Reiten,
- Lauf- und Bewegungsgruppen,
- Erlebnisorientierte Angebote,
- Medizinische Betreuung und Versorgung,
- Ergänzende Angebote, wie Entspannungsgruppen (Autogenes Training) und Raucherentwöhnungsgruppen.

Der gesamttherapeutische Prozess setzt sich aus einer Eingewöhnungszeit und mehreren Therapieabschnitten zusammen.

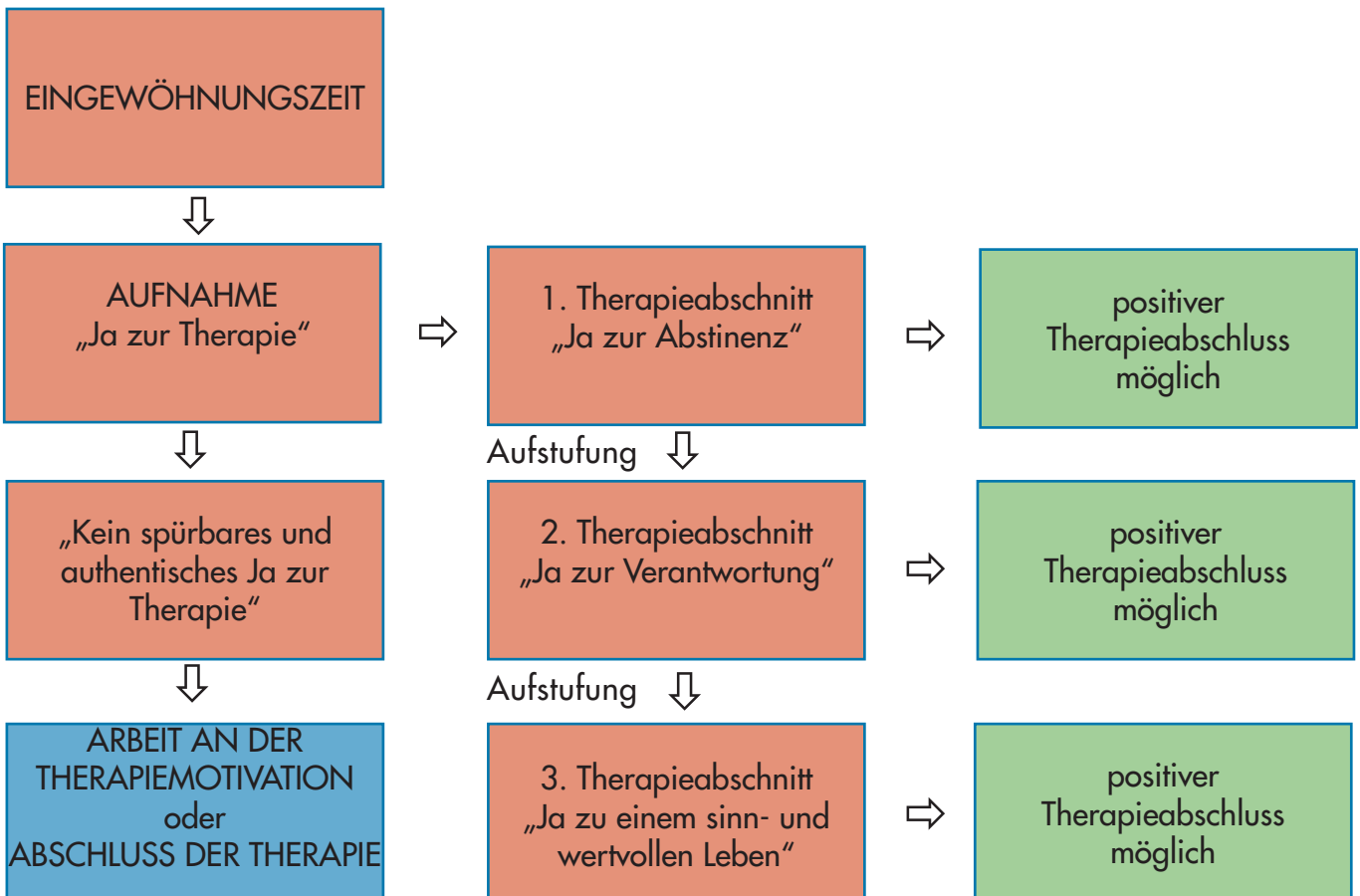
Eingewöhnungszeit „Ja zur Therapie“

Vorrangiges Ziel der Eingewöhnungszeit ist es, einen ersten näheren Einblick in den Therapiealltag zu geben. Die Patienten nehmen an allen therapeutischen Gruppen teil und übernehmen Aufgaben in verschiedenen Arbeitsbereichen (Küche, Hausreinigung, Waschküche, Werkstätte bzw. Umbau, Stall und Garten). So wird es ihnen möglich, sich einen persönlichen Eindruck von den verschiedenen Inhalten und individuellen Anforderungen in den jeweiligen Arbeitsbereichen zu machen.

Der Schwerpunkt der Eingewöhnungszeit liegt in einer Abklärung der vorhandenen Eigenmotivation. Eine kontinuierliche therapeutische Begleitung dient der Stärkung und Stabilisierung der Motivation zur Therapie. Jedem Patienten wird bei Antritt ein Psychotherapeut und ein Soziotherapeut als „therapeutische Bezugspersonen“ zugeteilt. Der Entwicklung einer tragfähigen, vertrauensvollen und kooperativen therapeutischen Beziehung steht im Zentrum der Zusammenarbeit.

Im Rahmen der Eingewöhnungszeit ermöglicht die Beschränkung von Außenkontakten auf notwendige Gespräche mit nahen Angehörigen und engen Bezugspersonen, dass die Patienten ihre gesamte Aufmerksamkeit auf sich („Innere Achtsamkeit“) und den notwendig werdenden Entscheidungsprozess richten. Die Aufnahme in den 1. Therapieabschnitt und damit in die stationäre Langzeittherapie im engeren Sinne, setzt ein spürbares und glaubwürdiges „Ja zur Therapie“ voraus. Der Aufnahmezeitpunkt wird individuell festgelegt.

Abb. 1: Schematische Darstellung des Therapieprozesses



Erster Therapieabschnitt „Ja zur Abstinenz“

Zentrale Bedeutung in der **psychotherapeutischen Gruppen- und Einzelarbeit** kommt dem **biographischen Arbeiten** und damit dem Thema des „Geworden-Seins“ zu. In einer kritischen und aufrichtigen Auseinandersetzung mit dem eigenen Weg in die Sucht und dem Leben in der Abhängigkeit, kann der bisherige Lebensweg verstanden und angenommen werden.

Primäre Zielsetzung des ersten Therapieabschnittes ist das bewusste und spürbare **„Ja zur Abstinenz“**.

Die Patienten haben dabei einen existentiellen Wertekonflikt zu lösen: Entscheidung für ein sinn- und wertloses Leben durch den Weg zurück in die Sucht oder bewusste Entscheidung für ein sinn- und wertvolles Leben durch die Einsicht, dass eine stimmige und nachhaltige Lebensqualität erst durch diese Abstinenz möglich wird. Ziel ist damit der „sinnvolle Verzicht“, d. h. die bewusste Entscheidung für ein suchtfreies Leben, mit Verzicht auf die kurzfristigen Vorteile eines süchtigen Lebens.

In therapeutischer Begleitung erstellen die Patienten einen kurzen und prägnanten Lebenslauf. Darin sollen sie als Person unmittelbar spürbar werden. Bevor ein Patient in den zweiten Abschnitt der Therapie übertreten kann, muss im mehrere Wochen bis mehrere Monate dauernden Therapieabschnitt die persönliche Perspektive einer erfüllenden und wertvollen persönlichen Zukunft eindeutig erlebbar sein – im alltäglichen Denken, Handeln und dem Ausdruck von Gefühlen.

In der soziotherapeutischen Arbeit geht es darum, dem ausweichenden (süchtigen) Verhalten mittels klarer, einsichtiger Strukturen, speziell in den verschiedenen Arbeitsbereichen, zu begegnen. Alle zur Selbsterhaltung notwendigen Arbeiten werden von den Patienten in Eigenverantwortung durchgeführt. Die nachhaltige Arbeit in den Arbeitsbereichen bedeutet für die Patienten eine oftmals neuartige Auseinandersetzung mit dem eigenen Wissen und Können: Wissen ist erwerbbar und Können erlernbar – aus diesem Erleben heraus entsteht Eigenmotivation und Eigenwert. Die Arbeit zum Zwecke der Selbsterhaltung und existentiellen Absicherung wird so auch als Ort der persönlichen Entwicklung und Reifung erfahrbar. In regelmäßig stattfindenden Gruppen werden für die Grundsätze „Ordnung“, „Verlässlichkeit in Vereinbarungen“, „Wertschätzung“ und „Mut zur Aufrichtigkeit“ offen hinterfragt. Die Patienten werden mit ihrem Verhalten konfrontiert. In der therapeutischen Gemeinschaft werden Veränderungsziele und Konsequenzen formuliert. Mit therapeutischer Unterstützung können alternative Verhaltensstrategien erlernt werden.

Hausgemeinschafts- bzw. Konfrontationsgruppe

Das Erlernen der Gestaltung von vertrauensvollen und tragfähigen Beziehungen ist Ziel der „Hausgemeinschafts- bzw.

Konfrontationsgruppe“. Dabei stellen einerseits der offene und wertschätzende Ausdruck von Gefühlen einer anderen Person gegenüber („Was mich beschäftigt“ – „Wie es mir {mit dir} geht“, und „Was ich mir von dir wünsche.“), und andererseits die offene und wertschätzende Annahme solcher Konfrontationen der eigenen Person gegenüber („Was den anderen beschäftigt“ – „Wie es dir {mit mir} geht und was du dir von mir wünschst“), notwendige Grundlagen dar. Für den Konfrontierenden geht es darum, den Mut zur Selbstöffnung und persönlichen Stellungnahme zu finden. Für die kritisierte Person steht zuerst das besonnene Annehmen dessen, was der Andere zu sagen hat, im Mittelpunkt. In einem weiteren Schritt gilt es zu überprüfen, was die empfangene Stellungnahme des Gegenüber mit einem selbst zu tun hat. Immer muss das Konfrontieren aus einer sorgenden Haltung für sich und die Beziehung zueinander geführt werden.

Zielegruppe

In einer sogenannten „Zielegruppe“ werden gemeinsam mit den einzelnen Patienten und unterstützt durch die Patientengemeinschaft, ein oder mehrere – aus psycho- und soziotherapeutischer Sicht – sinnvolle Ziele erarbeitet. Grundlegende Dimensionen stellen „mangelnde Solidarität und Impulskontrolle“, „geringe Frustrationstoleranz“, „Tendenz zur Spaltung/Polarisierung“ und „globale Abwertungsstrategien“ dar. Daraus entwickelte Ziele werden konkret ausformuliert, verbindlich vereinbart, schriftlich fixiert und sind damit im alltäglichen Handeln umsetzbar. Die durch die Sucht eingeschränkte Autonomie soll gestärkt und gefördert werden. Ziele lenken hin zu einer aktiven Handlungsorientierung und Lebensgestaltung. Die Zielerreichung stärkt wiederum den individuellen Eigenwert und die Eigenmotivation.

Buchvorstellung

In der Vorbereitung zur Aufstufung stehen die Patienten vor der Aufgabe, ein Buch zu wählen und im Rahmen einer sogenannten „Buchvorstellung“ zu präsentieren. Diese Buchvorstellung soll einerseits den persönlichen Bezug zum Gelesenen, also die eigene Betroffenheit und das eigene Gefühl und individuelle Urteil möglich machen, andererseits soll es zur Auseinandersetzung mit der Welt des Autors und dessen Wert-, Sinn- und Lebensvorstellungen anregen.

Zum Abschluss des ersten Therapieabschnittes wird das „Ja zur Therapie“ um das nachhaltige „Ja zu einem abstinenten Leben“ ergänzt – als grundlegende Voraussetzung für die Aufstufung in den zweiten Therapieabschnitt.

Zweiter Therapieabschnitt „Ja zur Verantwortung“

Die Entwicklung eigener Persönlichkeit steht im Mittelpunkt der psychotherapeutischen Gruppen- und Einzelarbeit des zweiten Therapieabschnittes. Es geht um eine Beantwortung der Fragestellung „Wer bin Ich?“ als Ausdruck des Suchens und Findens der eigenen Person, des eigenen „personalen Selbst“.

Für die Aufstufung in den nachfolgenden dritten Abschnitt sind aus psychotherapeutischer Perspektive die spürbare und im therapeutischen Alltag erlebbare Festigung der eigenen Persönlichkeit, der sichtbare Ausdruck inneren Halts und innerer Stabilität, erforderlich. Ausreichende Selbstwirksamkeits- und Bewältigungskompetenzen müssen insbesondere bei Risikorückfallsituationen gewährleistet sein.

In der soziotherapeutischen Arbeit wird für die Patienten das „Ja zur Verantwortung“ durch die Leitung eines Arbeitsbereichs unmittelbar erlebbar. Die Patienten müssen weiters ihre Konflikt-, Konfrontations- und Beziehungsfähigkeit innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft unter Beweis stellen. Gleichmaßen die Fähigkeit, Verantwortung im Umgang mit den Hausregeln und in den Beziehungen mit den Mitpatienten übernehmen zu können. Diese Verantwortung füreinander findet gerade auch in der Begegnung zwischen weiblichen und männlichen Patienten ihren Ausdruck.

Gefühlen von Verliebtheit und gewünschter Intimität steht die eigenverantwortliche Abstinenz einer vom eigenen Rehabilitationsprozess ablenkender, partnerschaftlicher Nähe und Sexualität während der stationären Therapie gegenüber.

Ein begründetes und klares Verbot zur Paarbildung ist deshalb fester Bestandteil der Hausordnung. Vorsätzliche und wiederholte Verstöße haben Therapieausschluss bzw. vorzeitige Entlassung zur Konsequenz.

Die Erstellung einer schriftlichen Lebensplanung für ein Jahr, in der die zukünftige Gestaltung der wichtigsten Lebensbereiche (Wohnen, Arbeit, soziale Kontakte und Beziehungen, Nachbetreuung, Zeitbewältigung) beschrieben werden, stellt eine weitere Voraussetzung für die Aufstufung in den dritten Therapieabschnitt dar. Die Aufstufung in den dritten Abschnitt selbst stellt einen Akt des offenen und ehrlichen Sich-Zeigens und des Sich-Aussetzens vor der Patientengruppe und dem therapeutischen Team dar. Der Patient präsentiert kreativ und frei seine Persönlichkeit mit ihren Stärken, Besonderheiten sowie Bedingtheiten und stellt sich mit Offenheit den Rückmeldungen. Am Ende des zweiten Therapieabschnittes steht das erlebte und bewusst artikulierte „Ja zur Verantwortung“. Der Patient hat über das Verstehen und Annehmen von Verantwortung für sich selbst, für Andere und die Therapiegemeinschaft gelernt, dass die Übernahme von Verantwortlichkeit eine zentrale Grundbedingung des sozialen Zusammenhalts darstellt und die eigene Person dazu einen wertvollen und auch für sich selbst sinnvollen Beitrag liefern kann.

Dritter Therapieabschnitt „Ja zum Leben“

In der psychotherapeutischen Arbeit wird geklärt, inwieweit das „Ja zur Abstinenz und Verantwortung“ zu einem „Ja zu einem sinn- und wertvollen Leben“ geworden ist, das spürbar und glaubhaft bekräftigt wird. Aus psychotherapeutischer Sicht geht es um die Entwicklung von Werten, Visionen und klaren persönlichen Prioritäten, nach denen sich der Lebensentwurf künftig richten kann. Die Patienten sind dabei aufgefordert, weg von einer Wunschhaltung und von Illusionen in eine Willenshaltung zu finden, in der sie sich auf erfüllbare Werte beziehen und sich ihrem ganz persönlichen Lebenszenario stellen. Einem Leben, das einerseits mannigfachen Beschränkungen und Bedingtheiten unterworfen ist und darin auch angenommen werden muss, andererseits aber auch vielfältige Möglichkeiten der individuellen Veränderung und Entwicklung in sich trägt. Dies bedeutet im Konkreten auch die Beantwortung der Frage, wie in einem suchtfreien Leben der Umgang mit Frustration, Ängsten, Versagensgefühlen, Scham, Schuld, Trauer und Schmerz, bewältigt und gestaltet werden kann.

Die soziotherapeutische Arbeit begleitet diesen Lebensentwurfsprozess durch eine verstärkte Orientierung nach außen, hin zum sozialen und gesellschaftlichen Umfeld, weg vom geschützten Rahmen der Therapiestation. Die Patienten werden angehalten, ihre zukünftige Lebensplanung nun aktiv-bewältigend zu gestalten, indem sie in eine Phase konkreter Planung und Vorbereitung zentraler Lebensbereiche eintreten (Wohnen, Arbeit/Beruf, Sozialkontakte, Freizeitgestaltung). Dabei kommt es zwangsläufig zu einer Konfrontation mit einem oftmals ablehnenden, vorurteilenden und beschränkenden gesellschaftlichem Umfeld. Mit therapeutischer Unterstützung gilt es sozialen Rückzug und die Einnahme einer passiven Opferhaltung zu vermeiden. Die Patienten werden dazu angeregt, eine innere Haltung einzunehmen, wo sie in konstruktiver Auseinandersetzung, „angefragt durch das Leben“, das „Ja zum Leben“ als Antwort geben können.