

# Behandlungskonzept

Das Psychotherapeutisch-Agogisch Integrierte Behandlungskonzept in der stationären Arbeit der Fachinstitution für Suchttherapie „sennhütte“

## Ausgangslage

Suchterkrankungen sind komplexe, den ganzen Menschen und sein Umfeld erfassende Geschehnisse. Suchterkrankungen erfordern entsprechend ganzheitliche und komplexe Therapieangebote.

Über Jahre hinweg hat sich in der Fachinstitution für Suchttherapie „sennhütte“ ein Therapiemodell entwickelt, das die psychodynamisch orientierte Psychotherapie mit den Grundsätzen der modernen Agogik zu einem integrierten stationären Behandlungskonzept verbindet. Es nimmt heute einen eigenständigen Platz in Feld der Stationären Therapie für Suchterkrankungen ein. Das Komplexe Behandlungskonzept eignet sich insbesondere für die immer häufiger anzutreffenden Klienten mit sogenannten Doppel- und Mehrfach- Diagnosen (Literaturangabe) und Kokainabhängigen.

Die Spezifität des Modells soll im Folgenden dargestellt werden.

Die Fachinstitution für Suchttherapie „sennhütte“ besteht seit 23 Jahren. Das hier beschriebene Modell hat sich in einem fortlaufenden Prozess von therapeutischer Praxis und theoretischer Reflexion entwickelt. Die Entwicklung wurde begünstigt durch eine für dieses Feld aussergewöhnlich hohe Konstanz der therapeutischen Mitarbeitenden.

Bereits vor Jahren hat sich die „sennhütte“ auf die stationäre Therapie von Drogenabhängigen spezialisiert, die noch zum Teil sozial integriert sind. Die Ausrichtung auf diese Klientel brachte es mit sich, dass eine Aufenthaltsdauer zwischen 4 und 14 Monaten zur Regel wurde. Die relativ kurze Aufenthaltszeit ermöglicht den sozial noch weitgehend integrierten Patienten eine rasche Wiedereingliederung oder allenfalls Rückkehr in intakte Strukturen. Aufgenommen werden dementsprechend Männer und Frauen, 20 bis 50 Jahre alt, die in Familie und Beruf zumindest teilweise noch sozial unauffällig sind und ein drogenfreies Leben wünschen.

Zunehmend wurden Patienten mit sog. Doppeldiagnosen, Patienten mit schweren posttraumatischen Störungen und Patienten mit primärer Kokainabhängigkeit aufgenommen. Diese Entwicklung führte zu einer Spezialisierung und Verfeinerung des Behandlungskonzeptes.

Die neuste Entwicklung zum agogisch/psychotherapeutisch integrierten Modell, wie sie hier skizziert wird, basiert auf den vorangehenden Modellen und Erfahrungen.

## Das Behandlungskonzept

Das Behandlungskonzept der Fachinstitution für Suchttherapie „sennhütte“ integriert Psychotherapie und Agogik.

Das Zusammenspiel der verschiedenen Elemente der Behandlung stellt den Kern des Konzeptes dar.

Die Behandlung erfolgt im Rahmen eines Mehrfachtherapieangebotes, das als Gesamtinstrument gedacht ist. Der Satz „Die Summe ist mehr als die Addition der Teile“ gilt hier in besonderem Masse.

Das integrierte stationäre Setting der Fachinstitution für Suchttherapie „sennhütte“ kann als therapeutische Matrix beschrieben werden. Die konstituierenden Elemente der therapeutischen Matrix sind:

- Die therapeutischen Gefässe
- Die Verknüpfungen zwischen den Gefässen
- Die Themen (Probleme und Ressourcen) der Klienten
- Die Interventionen der Therapeuten
- Die Beziehungen

### **Gefässe**

Grundsätzlich werden der psychotherapeutische und der agogische Bereich unterschieden. In beiden Bereichen werden therapeutische Gefässe oder sogenannte therapeutische Räume und spezialisiertes Personal zur Verfügung gestellt.

### **Psychotherapie**

Im psychotherapeutischen Bereich stehen konkret folgende therapeutische Gefässe oder Räume zur Verfügung:

- Einzeltherapie: durch internen Psychotherapeuten 1 Std./W
- Gruppentherapie; strukturierte Gruppe, geleitet durch interne Psychotherapeuten, 2 Std./W
- Skilltraining und Körpertherapie: verhaltenstherapeutisches Trainingsprogramm geleitet durch einen spezialisierten internen Psychotherapeuten 2 Std./W
- Gruppentherapie: analytisch, tiefenpsychologisch orientierte Gruppentherapie mit Elementen des Psychodramas, geleitet durch einen externen Psychotherapeuten (Analytiker und Psychodramatiker).
- Angehörigen-/Familien-/Partnergespräche: unter der Leitung eines internen Psychotherapeuten auf dem Hintergrund einer systemischen Betrachtungsweise mindestens 1- bis 2-mal pro Aufenthalt, nach Bedarf mehr.

Jedes Gefäss weist in Bezug auf die Faktoren Zeit, Raum, Personen und Arbeitsweise sein spezifisches Setting auf. Alle Psychotherapeuten müssen über eine fundierte Ausbildung in einer anerkannten Psychotherapierichtung verfügen.

### **Agogik**

Die agogischen Gefässe oder Räume bieten im stationären Rahmen einen kontrollierten Realraum des Alltagslebens. Sie simulieren gleichsam lebensfeldersetzend den externen Realraum. Es sind Übungsfelder, in welchen und an denen sich die sogenannten "L „Lebensskills“ entwickeln lassen.

Im agogischen Bereich werden konkret folgende Gefässe angeboten:

- Der Haushalt: das Alltagsleben (Einkaufen, Kochen, Putzen, Waschen usw.), geleitet von einer spezialisierten Person mit sozialpädagogischer Ausbildung.
- Der Arbeitsbereich: mit einem agogisch geschulten Arbeitstherapeuten. Es steht eine Holzwerkstatt zur Verfügung. Aufträge von extern können bearbeitet werden. Eine Metallwerkstatt ergänzt das Angebot. Der Garten mit einer bescheidenen Gemüseproduktion für den Eigenbedarf stellt einen weiteren Arbeitsbereich dar.
- Der Freizeitbereich: geleitet von einem Sozialpädagogen mit soziokultureller Animationsausbildung

Es wird unterschieden zwischen der Freizeit im Hause selber und der Freizeit ausserhalb des Hauses. Diese umfasst ein Stufenkonzept, das von begleiteten Ausgängen über zeitlich befristete und vorstrukturierte unbegleitete Ausgänge bis zu weitgehend frei gestalteten Wochenendaufenthalten ausser Haus reicht. Weiter ist eine Teilnahme an externen Kursen gefordert.

- Sport und Körpererfahrung: Durch eine professionelle externe Sportlehrerin wird Sport und damit gezielt eine Körpererfahrung angeboten.
- Der Sozialdienst wird durch einen Sozialpädagogen geführt.

Umfassendes Gefäß ist die eigentliche **therapeutische Gemeinschaft** (Literaturhinweis Heim usw.). Die Gemeinschaft der Mitbewohner und der Mitarbeiter stellt ein unmittelbares Erlebnis- und Handlungsfeld dar.

### **Gefäße im Umfeld: die sekundäre Matrix**

Neben dem engeren stationären Bereich der primären Matrix kann von einer sekundären Matrix, den Gefäßen in einem weiteren Umfeld gesprochen werden. Zu erwähnen sind:

- Die psychiatrische Klinik am See in Oberwil, mit der eine enge Zusammenarbeit aufgebaut werden konnte. Die Klinik mit ihrer geschlossenen Abteilung stellt ein wichtiges Element der therapeutischen Matrix dar. Bei akuten suizidalen Krisen, bei Rückfällen („Abstürzen“) mit Drogen und Alkohol kann der Patient für einen vorübergehenden Aufenthalt in die Klinik eingewiesen werden (48 Stunden Krisenintervention). Die Beziehung zwischen Patient und „sennhütte“ wird aufrechterhalten. Rückfälle und Krisen können in der „sennhütte“ psychotherapeutisch/agogisch bearbeitet werden.
- Die ambulante psychiatrische Praxis. Bei Fragen der Medikation und für Abklärungen besteht eine etablierte Zusammenarbeit mit einer lokalen psychiatrischen Praxis.
- Die ambulante allgemeinmedizinische Praxis. Steht für die häufig vorhandenen weiteren somatisch-medizinischen Probleme zur Verfügung.

Externe agogische Gefäße des Realraumes sind:

- Die externe Arbeit: Strukturelle Bestandteil des Therapieprozesses sind ein oder mehrere externe Arbeitseinsätze.
- Das externe Wohnen im Sinne eines Probewohnens
- Die externe Berufsberatung
- Die externe Sozial- und Schuldenberatung
- Das Time-out

Alle erwähnten Gefäße und Bereiche dienen einmal zur Inszenierung von psychischen oder interpersonellen Themen, zum anderen zu deren Bearbeitung. Einmal sind sie Bühne, auf der die zentralen Lebensthemen und psychischen Probleme sichtbar werden und reinszeniert werden können, zum anderen sind die Gefäße Orte, an denen die Themen bearbeitet werden.

Die psychotherapeutische Bearbeitung erfolgt einerseits aufdeckend, andererseits stützend und übend. Persönlichkeit, Verhaltensmuster, Einstellungen, unbewusste in der Tiefe verankerte Themen, biografische Knoten werden in den verschiedenen Gefäßen sichtbar gemacht. In den Gefäßen werden die Themen erlebt und bearbeitet. Unter Themen sind sowohl Probleme wie auch Ressourcen zu verstehen.

Speziell sei auf die Ränder oder die Grenzen der Gefäße hingewiesen. An den Grenzen (konstituiert durch die Strukturen, Regeln und Settings) entzündet sich eine bestimmte Art von Themen. Einhaltung und Übertreten von Strukturen und Grenzen sind zentrale Aspekte in der Suchtbehandlung.

### **Die Verknüpfung**

Die Verknüpfung ist das zentrale Element der therapeutischen Matrix. Das Handeln und Erleben, das zeitlich und räumlich nebeneinander oder nacheinander in den verschiedenen Gefäßen der unterschiedlichen Bereiche stattfindet, muss verknüpft und aufeinander bezogen werden. Die Verknüpfung bezieht sich dabei sowohl auf die Gefäße und Bereiche der primären Matrix wie auch die Gefäße und Bereiche der sekundären Matrix.

Themen, die in den Gefäßen der Agogik-, der Alltags-, der Arbeits- oder Freizeit-Ebene auftauchen, werden in diesen Gefäßen selber mit den zu diesen Gefäßen gehörenden Mitteln und Interventionsmethoden angegangen und bearbeitet. So wird ein Arbeitskonflikt, wie zum Beispiel ein unsorgfältig ausgeführter Auftrag, erstmals direkt agogisch angegangen.

Dabei bleibt es aber nicht, das Thema wird auch in den psychotherapeutischen Gefässen angesprochen und auf einer anderen Ebene mit den Mitteln und Interventionsmöglichkeiten der Psychotherapie bearbeitet.

Umgekehrt können Themen, die in einem psychotherapeutischen Gefäss auftauchen und dort bearbeitet werden, in einem agogischen Gefäss umgesetzt und handelnd weiterbearbeitet werden. Die Ebene des konkreten Lebens wechselt mit reflexiver Metaebene. Aktuelle Konflikte, Handlungsmuster können mit biografischen Erlebnis- und Verarbeitungsmustern in Beziehung gebracht werden. Jedes Gefäss mit seinem spezifischen Setting ermöglicht oder erfordert die Artikulation der Themen.

In einem Gefäss kann agiert, im anderen verstanden werden. Ein Wechselspiel von agieren – wahrnehmen – erkennen – benennen – verstehen – reflektieren – probieren – lernen – einüben kann entstehen.

Die Verknüpfung wird vom Gesamtteam aktiv gesucht und geleistet.

Über gemeinsame Rapporte, Fallbesprechungen, systematische Koordinations- und Übergabesitzungen und über die Supervision verknüpfen die psychotherapeutischen und agogischen Mitarbeiter die Gefässe miteinander.

Unter Wahrung der spezifischen Eigenheit des jeweiligen Gefässes wird versucht, eine Gesamtschau jedes Patienten und seines individuellen Falles zu erhalten.

Die Wirksamkeit des psychotherapeutisch agogisch integrierten Behandlungskonzeptes steht und fällt mit der Verknüpfung.

Ein hohes Verknüpfungsverständnis bei den Teammitgliedern ist dabei Voraussetzung. Es muss allen Mitarbeitern klar sein, dass die integrierte Gesamtheit des therapeutischen Angebotes „*das Behandlungsinstrument*“ darstellt.

Letztlich ist es aber der Patient selber, der die Verknüpfung herstellt. Mit seiner Person ist er in den wechselnden Gefässen und Feldern aktiv. Er ist Träger seiner Geschichte und Bindeglied durch die Gefässe hindurch. Ein Indikator für den Heilungsprozess ist das zunehmende Bewusstsein von Zusammenhängen zwischen Handlungen, Erlebnisweisen, Gefühlen, Beziehungsmustern, eigener Biografie und innerer Welt.

### **Die Themen**

Unter Themen verstehen wir alle für den therapeutischen Prozess relevanten Inhalte, die beim Patienten auftauchen oder sichtbar werden. Durch das Zusammenleben und durch die Programme in den oben skizzierten Bereichen und Gefässen werden eine Vielzahl von persönlichen, lebensgeschichtlichen, innerpsychischen Themen, Mustern, Problemen, kurz Inhalten, evoziert. Die therapeutisch relevanten Inhalte werden sichtbar, spürbar, erlebbar und damit bearbeitbar. Gleichzeitig werden auch die persönlichen Ressourcen und Fähigkeiten wahrnehmbar. Eine Bearbeitung kann nur stattfinden, wenn sie auf den vorhandenen Ressourcen aufbaut.

### **Die Mittel**

Therapie bedient sich therapeutischer Mittel oder Interventionen. Im vorliegenden Konzept der therapeutischen Matrix ist wie erwähnt das integrierte Ganze das therapeutische Mittel. Die ganze Matrix mit ihren primären und sekundären Kreisen wird dem Patienten verschrieben.

Selbstverständlich verfügt jedes Gefäss, jedes Setting über ein professionelles und spezialisiertes Mittel- oder Interventionsrepertoire.

Speziell zu erwähnen sind die Regeln und Strukturen und die Reaktionen, Konsequenzen bei Nichteinhaltung oder Konflikten, die in einem Behandlungsvertrag festgehalten werden.

Individuell ausgehandelt werden Zielvereinbarungen. Ziele werden unter Einbezug von Psychotherapeut, Agoge und Patient dialogisch erarbeitet.

### **Die Beziehung**

Das Herz der Therapie ist die Beziehung. Es sind die Beziehungen im Rahmen der Gemeinschaft. Sowohl unter den jeweiligen Bewohnern wie auch zwischen Bewohnern und Team.

Eine professionelle, reflektierte, respektvolle Beziehung zu den Patienten stellt das zentrale therapeutische Instrument dar. Aus dieser professionell liebenden Beziehung heraus werden alle Alltags- und individuellen Entscheide getroffen. Beziehungsabbruch, auch wenn die Inszenierung des Patienten einen solchen Abbruch provoziert, soll vermieden werden.

Die Zusammenarbeit mit externen Institutionen wie der Klinik am See in Oberwil erweist sich in dieser Hinsicht als äusserst fruchtbar. Bei Rückfällen oder schweren Krisen muss kein Ausschluss oder Austritt vollzogen werden. Es kann ein temporärer Aufenthalt mit Medikation in einer geschlossenen Abteilung verordnet werden. Die Beziehung zum Patienten kann aufrechterhalten werden. Das Verhalten, das zur Krise geführt hat, wird so bearbeitbar. Die Hoffnung auf das Durchbrechen der „Teufelskreise“ besteht.

### **Theoretischer Hintergrund**

#### **Zur Psychodynamischen Psychotherapie im Stationären Setting**

Psychodynamik versucht innerseelische Abläufe im gesunden und im gestörten Erleben und Verhalten von Menschen zu beschreiben und zu verstehen. Die psychodynamisch orientierte Psychotherapie baut ihren Behandlungs- und Interventionsansatz auf dem Verständnis der komplexen inneren Zusammenhänge und Prozesse auf (Mentzos 1991).

Der psychodynamische Ansatz beschränkt sich dabei keineswegs nur auf die innerpsychischen Prozesse. Interpersonelle und psychosoziale Dimensionen in ihrer Verschränkung mit der Individualpsyche spielen eine ebenso grosse Rolle (Foulkes).

Theoretischer Hintergrund der psychodynamischen Psychotherapie ist die Tiefenpsychologie und deren Weiterentwicklungen, die Objektbeziehungstheorie und die moderne Selbstpsychologie in Verknüpfung mit der systemischen interpersonellen Betrachtung (Mentzos, Lichtenberg, Lachmann, Fosshage).

Psychische Krankheiten, insbesondere Suchterkrankungen, haben viele Wurzeln. Sie reichen von angeborener Verletzlichkeit (Vulnerabilität) über traumatisierende Erlebnisse bis zu Störungen in der Entwicklung der Persönlichkeit in frühen Lebensphasen. Dem lebensgeschichtlichen Beziehungsgeschehen kommt zentrale Bedeutung zu. Die aktuelle innere Struktur und das Erleben und Verhalten eines Menschen sind „Abdruck von Beziehung“ ( Bollas 1997 S. 63).

Psychotherapie auf diesem Hintergrund ist immer Beziehungstherapie. Die Beziehung Therapeut/Therapeutenteam zum Patienten, die Beziehungen der Patienten untereinander und die Beziehungen im Umfeld der Patienten sind therapeutisches Agens und therapeutisches Objekt in einem.

Die Stationäre Einrichtung stellt ein mehrpersonales Bezugssystem zur Verfügung (Lohmann).

Es geht darum, dass Menschen sich begegnen und sich vertieft aufeinander einlassen. Die stationäre Einrichtung stellt als Rahmen für die Begegnungen Raum, Zeit, Menschen und Aktivitätsfelder zur Verfügung. Es handelt sich um eine multimodale Teamtherapie in multimodalen Behandlungsfeldern.

Die therapeutischen Grundelemente der stationären psychodynamischen Psychotherapie sind: Holding, Handlungsdialog, Containment, Empathie, Intersubjektivität, Rahmen (Literaturhinweis).

Dem Modell der „sennhütte“ verwandte Ansätze integrierter psychotherapeutischer Behandlungsmodelle im stationären Setting finden sich in der Psychiatrie vor allem auf den in den letzten 20 Jahren entwickelten Psychotherapiestationen.

In der Schweiz sei auf die Psychotherapiestationen der Klinik Hohenegg, der Villa Winterthur, der Klinik Schützen, der Jugendpsychiatriestationen in Littenheid und Bern, um nur einige zu erwähnen, hingewiesen.

#### **Fazit zur Spezifität und Einmaligkeit des Ansatzes:**

- Das „Modell Sennhütte“ schliesst eine Lücke in der Therapielandschaft. Für viele Patienten mit komplexen Krankheitsbildern fassen eine reine milieuthérapeutische agogische Behandlung und/oder bipolare Modelle mit externer Psychotherapie zu kurz.
- In höchstem Masse indiziert ist das „Modell Sennhütte“ für Patienten mit komplexen Krankheitsbildern wie:
  - a Traumatisierung und Sucht
  - b Frühstörung und Sucht
  - c Leichte psychotische Erkrankung und Sucht
  - d Persönlichkeitsstörung und Sucht
  - e Primäre Kokainabhängigkeit
- Das „Behandlungsmodell Sennhütte“ bietet und garantiert Anschluss und Weiterführung einer psychiatrischen Klinikbehandlung.
- Für Patienten mit einer Suchterkrankung nach einer stationären psychiatrischen Behandlung kann eine spezialisierte stationäre Suchtpsychotherapie angeschlossen werden.