

THERAPIESCHULENÜBERGREIFENDES ARBEITEN

IN DER SALUS KLINIK
CASTROP-RAUXEL



M. Bobe

Neu ist die Suche nach einer therapieschulenübergreifenden Therapie nicht. So hat bereits Arnold Lazarus in den 70-er Jahren die Multimodale Therapieplanung entwickelt, Klaus Grawe die allgemeine Psychotherapie in den 90-er Jahren und auch den Therapieschulen der 3. Welle zugeschrieben wird, dass sich dort die unterschiedlichen Vorteile der Therapieschulen vereinigen. So beispielsweise in der Schematherapie (Jeffrey Young) oder der Klärungsorientierten Therapie (Rainer Sachse). Der Eindruck in unserer Klinik ist, dass wir eine einheitliche Therapieschule, um den Streit der unterschiedlichen Therapieschulen zu überwinden, nicht benötigen. Gerade die therapeutische Vielfalt und Abwechslung der therapeutischen Ausrichtungen im Team machen unseren Therapiealltag interessant und ermöglicht es uns, allen PatientInnen gerecht zu werden.

Über unterschiedliche Therapieangebote hinweg ist dies unproblematisch möglich, so gibt es Indikativangebote



der Einzeltherapie macht sich der Mix der Therapieschulen positiv bemerkbar. Dies führt uns zum, im Team gelebten, modularen Ansatz. Hier werden nicht nur störungsspezifisch die passenden Techniken aus den verschiedenen Therapieschulen zusammen gebracht, sondern ein gemeinsames Verständnis von dem/der PatientIn entwickelt, welches auf der Erfahrung des behandelnde/n BezugstherapeutIn (im folgenden BZT) beruht und dann mit der Erfahrung bzw. dem Fachwissen aus den Therapieschulen der KollegenInnen angereichert wird. Dies geschieht nicht nach einem Modell sondern anhand einer gemeinsamen Haltung.

und Cannabisabhängigkeit, der seit Wochen Schwierigkeiten hat vormittags pünktlich zu den Therapieangeboten zu erscheinen, aus logotherapeutischer, psychoanalytisch-interaktioneller,

Diese Haltung beinhaltet eine Neugierde für die Sichtweise der KollegInnen, eine Akzeptanz für die Andersartigkeit der Herangehensweise des Anderen und eine gewisse humorvolle Distanz zur eigenen Therapieschule. Zunächst benötigt es eine gewisse Sicherheit in der eigenen Therapierichtung, um deren Grenzen wie Vorzüge kennen gelernt zu haben und somit neugierig schauen zu können, wie die KollegInnen ihre PatientInnen behandeln.

Akzeptanz für die Andersartigkeit des Gegenübers ist nicht nur für ein einfühlsames Verständnis unserer Klienten/innen notwendig, sondern wird auch im Team für ein professionelles Miteinander gebraucht. Schließlich hat jede/r BZT die Entscheidung für eine spezielle Therapierichtung und deren Aus- bzw. Weiterbildung nicht zufällig getroffen. Die Anerkennung dieser Entscheidung hilft uns dabei, im Kontakt mit den KollegInnen eine hinreichende Distanzierung von der eigenen Therapieschule herzustellen. Zudem entwickelt jede/r KollegeIn einen enormen Erfahrungsschatz in seiner/ ihrer Therapierichtung. Diesen Erfahrungsschatz können wir für die eigenen Fälle heranziehen.

Dabei ist der Humor in unserem Team so wichtig. Wenn ich meine Therapierichtung mit Humor sehen kann



Michael Knaup
Logotherapie

Lieblingswort: „the missing Link“! Sinn zielt immer auf Werte ab. Man kann letztlich keine neuen Werte erfinden, sondern Werte wie: 1.Schöpferische Werte, 2.Erlebnismwerte, 3. Einstellungswerte müssen immer wieder neu entdeckt und als solche erkannt werden. Bedürfnisse können übersehen werden. Viktor Frankl: „Logotherapie ist die Sinnlehre gegen die Sinnleere“.

Sebastian Reich **Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie**

Lieblingswort: *Prinzip Antwort*. Das selektive Authentisch sein des Therapeuten in der antwortenden Interaktion, um eine korrigierende emotionale Erfahrung zu ermöglichen. Das Beziehungsgeschehen des Therapeuten und Patienten steht im Hier und Jetzt im Vordergrund.



wie die ADHS-Gruppe oder das Soziale Kompetenztraining, die eindeutig verhaltenstherapeutisch orientiert sind, die Gruppe „Identität“ orientiert sich an der Logotherapie, unsere Depressionsgruppe hat eine analytische Ausrichtung und die IG Trauma und Sucht und die Stabilisierungsgruppe gestalten sich in Anlehnung an die tiefenpsychologisch-psychodynamische Kurzzeitpsychotherapie von Luise Reddemann, um nur einige Beispiele zu nennen. Aber auch innerhalb der Arbeit in den Bezugsgruppen und in

Denn jede/r BezugstherapeutIn lernt im Kontakt mit den PatientInnen die Schwierigkeiten und Ressourcen seiner/ ihrer PatientInnen kennen und lernt auch, auf welche Interventionen sich der/die PatientIn einlassen kann. Im Team kann dies reflektiert werden. So wird mit den Ideen und dem auf unterschiedlichen Therapieschulen beruhenden Verständnis, die Perspektive auf den/ die PatientIn erweitert. Daher kann es passieren, dass in einer Teamsitzung ein unmotiviert wirkender, 21-jähriger Patient mit Amphetamin-

verhaltenstherapeutischer, schamtherapeutischer, klärungsorientierter und integrativer Perspektive besprochen wird. Wer bereits Erfahrungen mit interdisziplinärer Arbeit hat erahnt das Potential für Chaos, Missverständnisse und vielleicht auch Verärgerung, welches mit so einer Vielfalt einhergehen kann. Im Team der salus klinik Castrop-Rauxel hat sich eine gemeinsame Haltung entwickelt, die es erlaubt im Rahmen eines respektvollen und wertschätzenden Austausches Behandlungskonzepte im Sinne der/s PatientIn zu entwickeln.

und sie in ihrer Überlegenheit den anderen Richtungen gegenüber hinterfragen kann, bedeutet das wiederum die Freiheit, den Ansatz vielleicht als kreativen, reizvollen Impuls annehmen zu können und nicht annehmen zu müssen. Hier muss eher die Frage gestellt werden, ob die vorgeschlagene Intervention zur/m PatientIn, der/m TherapeutIn und der gemeinsamen Beziehung passt? Die Freiheit der Entscheidung liegt schlussendlich beim behandelnden BZT. Wenn ich also in meinem Fall die psychoanalytische

Nicola Bietmann **Integrative Therapie**

Lieblingswort: *Ko-responsenz*. Ein Mensch ist nicht zu verstehen und zu behandeln, wenn er nicht als koexistierendes Wesen verstanden wird, als ein sich fühlendes und erkennendes Wesen, das immer, auch wenn es allein ist, in Beziehung steht und auf Beziehung angewiesen ist.



Behandlung als eine sitzende eventuell sogar schweigende Tätigkeit betrachte, in der es in masochistisch anmutender Manier erstmal darum geht, sich die

finden, orientieren sich die Beiträge des Teams der salus klinik Castrop-Rauxel ganz nah an den PatientInnen. Es entsteht die Bemühung den/die

Alena Geber
Klärungsorientierte Therapie

Lieblingswort: *Komplementäre Beziehungsgestaltung. Beziehungskredit.* Die Beziehung zwischen dem Patienten und seinen Interaktionspartnern wird stark fokussiert. Konsum als eine Strategie, um unangenehme Schemaaktivierungen zu vermeiden.



heimlich aber leise kochende Wut des Patienten in ihrer epischen Breite entfalten zu lassen, dann erlebe ich den Vorschlag mit einer pavlovschen Intervention, den Ärger des Patienten etwas schneller zu aktivieren, indem ich das Verpassen der Morgenrunde mit schriftlichen Reflexionen verknüpfe, wie eine hilfreiche und dankbare Abwechslung. Eine Abwechslung, die vielleicht auch der Patient dankbar annehmen kann. Eine große Herausforderung in der gemeinsamen Besprechung der PatientInnen ist die gemeinsame Sprache. Anstatt die anderen zu belehren oder einen gängigen Fachsprachgebrauch zu

PatientIn in seinem Verhalten und Erleben möglichst getreu darzustellen. In den fruchtbarsten Teamsitzungen geschieht dies ganz ohne Fachtermini. Jeder Therapeut übersetzt das Gesagte zwar für sich in seine eigene Fachsprache - das ist unumgänglich -, aber diese Sprache wird niemandem auf erzwungen. So fließen Konzepte der Ko-respondenz, des Verstärkerverlusts, des Gegenübertra-



Marie Bobe
Analyse

Lieblingswörter: *Spiegelübertragung.* Eine Größenübertragung in dem sich das Bedürfnis zeigt, vom anderen zur Stabilisierung des Selbst bewundert zu werden. *Narzisstischer Rückzug.* Ein Abwehr- und Bewältigungsmechanismus mit der Neigung Problemen passiv zu begegnen und sich aus der Welt enttäuschender und quälender Wahrnehmungen in eine Phantasiewelt zurückzuziehen, die von Allmachtsgedanken gekennzeichnet ist.

gungsgeschehens und des Beziehungskredits in die Besprechung möglicher Behandlungsstrategien und am Ende kann der/die BZT entscheiden, welche Anregungen er oder sie mit in die Behandlung miteinfließen lassen kann und möchte.

Die Forschung entwickelt schon seit Jahren integrative wie modulare Konzepte weiter und mithilfe des neuen Psychotherapeutengesetzes testen die Hochschulen und Ausbildungsinstitute seit September dieses Jahres neue Ansätze für die zukünftige psychotherapeutische Praxis aus. In der Zwischenzeit profitieren wir im laufenden Klinikalltag von der Vielfalt der therapeutischen Ansätze, die sich seit dem letzten Psychotherapeutengesetz in 1999 entwickelt hat, und praktizieren einen im Team gelebten, modularen Ansatz.

Marion Kraft
Verhaltenstherapie

Lieblingswörter: *Verstärkerverlust, Selbstwirksamkeit, S-O-R-C-K,* die Suchtentwicklung als ein Zusammenspiel aus Modellernen, operanten Prozessen und Organismusvariablen.



ERSTE ERFAHRUNGEN MIT EINER GRUPPE „HARTER JUNGS“ IN DER SALUS KLINIK CASTROP-RAUXEL



S. Reich

„Harte Jungs“ – bis heute tun wir uns schwer damit, wie wir unsere neu gegründete Bezugsgruppe bestehend aus straffällig gewordenen drogenabhängigen Männern nennen wollen. Da wir seit geraumer Zeit viele Rehabilitanden mit massiver krimineller Vergangenheit aufnehmen, und dies nicht selten zu Konflikten innerhalb der Bezugsgruppen führte, entschieden wir uns dazu, das Modellprojekt „Harte Jungs“ ins Leben zu rufen.

Eine Bezugsgruppe, die nur aus männlichen Rehabilitanden besteht, die von der Justiz durch eine Bewährungsaufgabe zu einer Therapie „gezwungen“ werden, oder aber den §35 nutzen

um ihre Gefängnisstrafe zu verkürzen, indem sie sich um den Auslöser ihrer Straftaten, der Drogensucht, kümmern. Aus unserer Sicht ist in dieser Gruppe ein direkter, transparenter, patientenorientierter Ansatz besonders wichtig. Wir machen den Rehabilitanden schon in der Aufnahmesituation klar, dass sie in einer Gruppe sind, in der jeder Teilnehmer eine kriminelle Vergangenheit hat. Ein Balanceakt ist immer, die Zuteilung wertschätzend zu vermitteln, ohne das die Neuankömmlinge sich bestraft fühlen. Wir sehen die Besonderheit der Lebenssituation und den Vorteil, dass die Rehabilitanden dieser Gruppe sich gegenseitig besser verstehen und das nötige Verständnis für zurückliegende und zukünftige Handlungen aufbringen können. In den ersten Behandlungswochen wird dann die Behandlungs- und Abstinenzmotivation der Rehabilitanden abgeklärt und bei Bedarf schnell ein klärendes Gespräch im

Rahmen der Fallkonferenz geführt. In der Bezugsgruppe wird sehr offen über die Verbindung zwischen Kriminalität, Status, Geld und Drogenkonsum gesprochen. Hier legen wir großen Wert darauf, dass die Rehabilitanden sich kritisch mit ihrer Vergangenheit auseinandersetzen und es eben nicht darum geht zu „schockieren“ oder mit ihrem Konsum und ihrer Kriminalität in der Vergangenheit zu „überbieten“.

Unsere ersten Erfahrungen die wir seit Mai 2021 gemacht haben sind durchaus positiv. Bisher wurden 13 Rehabilitanden seit Gruppengründung entlassen. Dabei waren 62% reguläre Entlassungen, 8% vorzeitige Entlassungen, ohne ärztliches Einverständnis und 31% der Entlassungen auf ärztliche Veranlassung oder disziplinarisch. Im Vergleich mit der Gesamtstichprobe der abstinenzorientierten Drogenrehabilitation des Fachverbandes Sucht aus 2018 zeigt

sich ein ähnlicher Anteil an regulären Entlassungen. Der Anteil an Behandlungsabbrüchen ist im Vergleich etwas geringer, der Anteil an Entlassung auf Veranlassung etwas höher. Dieser Unterschied ist bei der Patientengruppe „Therapie als Auflage“ jedoch durchaus zu erwarten. Die Auswertung der ersten Abschlussfragebögen aus dieser Bezugsgruppe zeigt, dass die Rehabilitanden sehr zufrieden mit der Arbeit in der Bezugsgruppe und der Auseinandersetzung mit den individuellen krankheitsbedingten Problemen sind.

Abschließend ist zu sagen, dass sich die Befürchtung, dass es zu vermehrten Rückfällen oder Regelverstößen kommt, wenn man die „harten Jungs“ zusammenbringt, nicht bestätigte. Wir sind zuversichtlich, dass wir mit den Betroffenen nun deutlich besser Wege aus dem Kreislauf Kriminalität- und Drogenkonsum erarbeiten können.