



## EDITORIAL



Liebe Leserin,  
Lieber Leser,

Eine individuelle, einzelfallorientierte Behandlung in einer unterstützenden Gemeinschaft. Nach diesem Leitmotiv ist unsere Arbeit in der Klinik ausgerichtet. Ein wesentliches Element darin bildet die Bezugsgruppe, der jeder Patient zugeordnet ist. Neben der inhaltlichen therapeutischen Beschäftigung mit suchtrelevanten Themen stellen das Gefühl, zu einer Gemeinschaft zu gehören, Hilfe bekommen und geben zu können, miteinander arbeiten zu können, aber auch Konflikte lösen zu können, ganz wichtige zwischenmenschliche Lernerfahrungen für unsere Patienten dar. Wie intensiv diese Erfahrungen gemacht werden, ist in nicht unerheblichem Maß natürlich auch von der jeweiligen Gruppenzusammensetzung abhängig. Um diesen Prozess nutzbringender zu gestalten, möchten wir deshalb für die zahlenmäßig kleineren „Randgruppen“ unserer Patientenschaft, denjenigen unter 25 Jahren und denen über 45 Jahren, in Zukunft altershomogene Bezugsgruppen anbieten. Über diese Projekte möchten wir in dieser Ausgabe ausführlicher informieren.

Als weitere Neuerung haben wir uns nach vielen Diskussionen dazu entschieden, das „uralte“ Verbot der Handy-, Laptop- und Internetnutzung im ersten Behandlungsmonat aufzugeben. Ausschlaggebend waren zu einem die Künstlichkeit eines solchen Verbots in der heutigen Zeit und des enormen Aufwands für die Mitarbeiter zur Durchsetzung einer solchen Regelung im Vergleich zum versprochenen Nutzen. Die Auswirkungen auf den Klinikalltag werden wir in den nächsten Monaten genau verfolgen. Natürlich müssen bei Patienten mit entsprechenden Verhaltenssüchten, wie Spiel- oder Internetsucht, bestimmte Modifikationen erfolgen und über medienfreie Projektstage sollen sich alle Patienten mit ihrem Medienkonsum im Alltag kritisch auseinandersetzen können. Gleichzeitig möchten wir aber die motivationalen Hürden zur Aufnahme einer stationären Behandlung gerade für „Therapieanfänger“ nicht unnötig hochhalten. Es wird sicherlich interessant sein, in einer der nächsten Ausgaben zu berichten, was oder ob sich überhaupt etwas dadurch verändert haben wird.

Dipl.-Psych. Christian Muhl

# JUNG UND CLEAN

## DAS THERAPIE- PROGRAMM FÜR JUNGE DROGENABHÄNGIGE



Die Gruppe der jungen Drogenpatienten stellt für jede Suchteinrichtung eine besondere Herausforderung dar. Häufig zeigen diese Patienten erhebliche Reifungsdefizite, eine geringere Frustrationstoleranz und wenig Durchhaltevermögen. Dazu kommt, dass für viele junge Drogenabhängige bis zum Beginn der Therapie die Drogen ein selbstverständlicher Bestandteil ihrer sozialen Lebensumwelt waren. Ein womöglich lebenslanger Verzicht auf psychoaktive Substanzen erscheint vielen von ihnen deshalb unvorstellbar.

Aus Mangel an Erfahrung in dieser Altersgruppe ist das Problembewusstsein für die langfristigen Folgen des Drogenkonsums oft noch gering ausgeprägt und die eigenen Bewältigungsfähigkeiten werden oft überschätzt. Hinzu kommen Beeinträchtigungen durch weitere Beschwerden, wie z. B. ADHS, soziale Phobien oder mangelnde Impulskontrollfähigkeiten, bei denen die Drogen häufig eine wichtige Rolle im Sinne der Selbstmedikation spielen. Diese Konstellation von ungünstigen Ausgangsfaktoren tragen zu einem erhöhten Risiko für vorzeitige Behand-

lungsabbrüche und/oder Rückfälle während einer stationären Therapie bei, da alternative Copingstrategien im Umgang mit Stress oder aufkommenden Drogenverlangen bei jungen Patienten noch nicht ausreichend vorhanden oder stabil verfügbar sind.

Eine stationäre Entwöhnungsbehandlung kann also nur Erfolg versprechend sein, wenn es gelingt, die Motivation zur Behandlung bzw. zur Erreichung abstinenzorientierter Behandlungsziele so weit zu erhöhen, dass der Patient trotz Defiziten oder Rückschlägen in Behandlung bleiben möchte, um weiter an sich zu arbeiten. Dazu ist es zunächst hilfreich, beim Patienten ein ausreichendes Problembewusstsein der Abhängigkeitserkrankung und ihrer aufrechterhaltenden Bedingungen zu erzeugen. In der täglichen therapeutischen Arbeit muss zudem ein tragfähiges Arbeitsbündnis geschaffen werden, das den jungen Patienten Vertrauen durch positive Zuwendung und Orientierung durch transparentes und konsequentes Handeln in einem strukturierten Rahmen bietet. Zusätzlich sollte das Interesse der jungen

Patienten an sich selbst und an der aktiven Gestaltung ihrer eigenen Zukunft geweckt werden.

Vor diesem Hintergrund haben wir eine neue Therapiegruppe für Männer und Frauen bis 25 Jahre konzipiert, mit dem Ziel, die Anzahl erfolgreicher Behandlung bei jungen Patienten zu erhöhen. Modellhaft steht am Ende des Artikels eine vereinfachte Übersicht über einen Therapieverlauf.

### Berufsperspektive als Motivationsfaktor

Das Erreichen langfristiger Abstinenz ist für junge Rehabilitanden ein eher abstraktes Ziel, das zu Beginn der Behandlung für sie nicht notwendigerweise die oberste Priorität hat. Dagegen stellt das Erlangen einer Arbeits- oder Ausbildungsstelle oft ein sehr viel konkreteres und erstrebenswerteres Ziel für die Patienten dar. Diese Motivation kann gerade bei jungen Patienten genutzt werden, um sich darüber mit ihrem Drogenkonsum kritischer auseinanderzusetzen, da sie langfristig den Erhalt ihrer Arbeitsstelle gefährden, wenn sie nicht lernen abstinenz leben zu können. Andererseits wirkt sich eine Arbeits- oder Ausbildungsstelle stabilisierend auf die Abstinenzfähigkeit aus und ist diesbezüglich ein wichtiger positiver Prognosefaktor. Die Erhöhung der Wahrscheinlichkeit zur Erlangung einer Arbeit ist also sowohl im Sinne der Gesellschaft als auch im Sinne des Patienten und der Bewältigung seiner Suchterkrankung ein wichtiges Therapieziel. In unserer Klinik haben gerade die jungen Patienten mit geringer Berufserfahrung die Gelegenheit, sich in der Arbeitstherapie auf verschiedenen Arbeitsfeldern auszuprobieren. Die Ausarbeitung spezieller Therapieziele erfolgt nach der Auswertung von Selbsteinschätzung, Fremdbeobachtung und testdiagnostischer Daten in der 2. Therapiewoche. Die Vermittlung und das Training arbeitsplatzübergreifender Fähigkeiten finden dabei, je nach Anforderungen, in den verschiedenen Arbeitstherapiebereichen mit etwas anderer Gewichtung statt. Durch regelmäßige Rückmeldungen über ihre Arbeit und die gemachten Fortschritte erhalten gerade die jungen Patienten zunehmend ein besseres Einschätzungsvermögen bzgl. ihrer Leistung und ihrer Fähigkeiten. Um ihre Vermittlungschancen am Arbeitsmarkt zu erhöhen, erhalten die Patienten in der Regel ab dem 3. Monat ein intensives Bewerbungstraining, das von Arbeitstherapeuten, Sozialpädago-

gen und Psychotherapeuten gemeinsam betreut wird. In diesem beschäftigen sich die Patienten zunächst mit Themen, wie der Motivation zur Aufnahme einer legalen Arbeit, der realistischen Einschätzung eines Berufsalltags, Qualifikationen und Berufschancen, berufliche Interessen und Fähigkeiten etc. Im Anschluss daran sollen die Patienten aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse eine persönlich motivierende Berufsperspektive entwickeln und die weiteren Schritte zur Verwirklichung mit den Therapeuten planen. Die Ausarbeitung einer professionellen Bewerbungsmappe gehört ebenso zum Programm, wie die Vermittlung von Informationen zur Stellensuche über verschiedene Medien (Jobportale, Anzeigen, Initiativbewerbungen etc.). Abschließend erhalten die Teilnehmer ein Coaching für Bewerbungsgespräche, das vor allem auch den Umgang mit „heiklen Punkten“, wie fehlenden Qualifikationen oder Lücken im Lebenslauf, umfasst. Im Anschluss sollen sich die Teilnehmer dann für ein externes Praktikum während der Therapie oder für eine anschließende Adaptionsphase bewerben.

**Selbstständig leben lernen**

Viele junge Patienten sind mit den Anforderungen des ganz normalen Lebensalltags, sei es aus Vernachlässigung oder Überbehütung, überfordert. Im hochstrukturierten Kliniksetting zeigt sich dies häufig in Form von Zuspätkommen oder Verschlafen, Aufschieben oder „Vergessen“ von Hausaufgaben oder Arbeitsaufträgen, Vernachlässigung von Verpflichtungen, Unorganisiertheit („durch den Wind sein“) oder sozialem Rückzug. Dahinter steckt häufig aber nicht „Faulheit“, sondern Hilflosigkeit. In diesen Fällen ist es notwendig „Hilfe zur Selbsthilfe“ anzubieten, anstatt vermeintliches Fehlverhalten zu sanktionieren. Aus diesem Grund bieten wir verschiede



ne Unterstützungsangebote an, um die Selbstwirksamkeit dieser Patienten zu erhöhen und sie in die Lage zu versetzen, ihre Alltagsaufgaben effektiv und selbstständig bewältigen zu können. Zu Beginn der Therapie werden die Patienten deshalb in einem speziellen Haushaltstraining zu den Themen Hygiene und Haushaltsreinigung geschult. Des Weiteren haben die Patienten die Möglichkeit an einer PC-Schulung teilzunehmen, in welcher sie den Umgang

	Stärkung der selbstständigen Lebensführung	Berufsorientierung	Abstinenzfähigkeit fördern	Behandlung der komorbiden psychischen Störungen
2-3 Woche	Haushaltstraining  Sozialberatung (durchgängig)	Arbeitstherapie (durchgängig)	altershomogene Bezugsgruppe (durchgängig)  Sporttherapie (durchgängig)	Psychotherapeutische Einzel (durchgängig)
ab 2. Monat	Erlebnisorientierte Projektarbeiten (z.B. Freizeitgestaltung)  PC-Schulung  evtl. Schuldenberatung	Erlebnisorientierte Projektarbeiten (z.B. Teamfähigkeit)	Erlebnisorientierte Projektarbeiten (z. B. Umgang mit Stress)	Indikativgruppen (ADHS, kognitives Training, Achtsamkeit etc.) (durchgängig)
ab 3. Monat		Seminar „Berufsorientierung und Bewerbungstraining“		
ab 4. Monat		externes Praktikum	Rückfallmanagement	
Selbstmanagementphase (5.-6. Monat)		Wohnungssuche, Bewerbung um eine Arbeits- oder Ausbildungsstelle, Einleitung der Nachsorge, Belastungserprobungen etc.		

mit einem Textverarbeitungsprogramm, das Einrichten und Verwalten einer Email-Adresse und Grundkenntnisse zum Thema PC- und Internetsicherheit vermittelt bekommen. Während der gesamten Therapiedauer unterstützt der Sozialdienst die Patienten bei der Beantragung von Sozialleistungen und der Suche und Einleitung einer bedürfnisgerechten Nachsorge. Das Augenmerk der Mitarbeiter liegt dabei auch auf der Vermittlung von sozialrechtlichen Kenntnissen und der aktiven Einbindung des Patienten in die Erledigung seiner behördlichen Angelegenheiten. Bei Patienten mit Schuldenproblematik steht ein externer Schuldenberater zur Verfügung. Darüber hinaus wird das Thema „Geldmanagement“ in der Bezugsgruppe bearbeitet, da die mangelnde Fähigkeit zum Umgang mit Geld für viele junge Patienten ein Problem darstellt und häufig in Zusammenhang mit dem Verkauf von Drogen steht.

**Clean bleiben, trotzdem Spaß haben**

Die Bezugsgruppe bleibt auch im Jung und Clean-Programm das „Herzstück“ der Rehabehandlung. Durch die altershomogene Gruppenstruktur ist eine bessere Passung der Patienten untereinander möglich, die es erlaubt, eine große Schnittmenge an therapierelevanten Themen innerhalb der Gruppe effizienter zu bearbeiten. Junge Patienten ohne Therapieerfahrung tun sich in Gruppensettings oft schwer, sich einzubringen und über persönliche Themen zu sprechen. Der oft gleiche Entwicklungsstand und die Gemeinsamkeiten zwischen annähernd gleichaltrigen Patienten in der Bezugsgruppe sollen deshalb mit dazu beitragen, diese Hürde zu überwinden, um schneller Vertrauen zu fassen und damit früher in den therapeutischen Veränderungs-

prozess eintreten zu können. Probleme, die vor allem in der Behandlung junger Drogenabhängiger häufig thematisiert werden, wie der Umgang mit Alkohol/THC, befriedigende Freizeitgestaltung, Abschied vom Drogenumfeld, Umgang mit Konflikten in der Familie oder die Frage nach der eigenen Identität können intensiver bearbeitet werden. Da das „klassische“ Therapiegespräch junge Patienten mitunter überfordert, werden zusätzlich erlebnisorientierte Interventionen eingesetzt, um therapeutische Inhalte zu vermitteln. Diese können sowohl innerhalb als auch außerhalb der Klinik stattfinden. Themenzentriert und am aktuellen Bedarf der Patienten orientiert, sollen diese Angebote unter multidisziplinärer Anleitung von Arbeits-, Sport- und Psychotherapeuten zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Therapieverlauf stattfinden. Die Bandbreite möglicher Interventionen ist dabei bewusst sehr offen gehalten und kann von einem Ausstellungsbesuch in Frankfurt, bei dem die Patienten achtsam aufkommende Emotionen beobachten sollen, über das Ausprobieren verschiedener drogenfreier Freizeitgestaltungsmöglichkeiten bis zur handwerklich-künstlerischen Gestaltung der „Säulen der Identität“ reichen. Ein wichtiger Fokus liegt auch auf der Betrachtung gruppendynamischer Prozesse und der Auseinandersetzung mit Ressourcen und dysfunktionalen Verhaltensweisen jedes einzelnen Patienten, die zum Gelingen oder zur Behinderung von Problemlöseprozessen beitragen.

**Nicht nur die Sucht behandeln**

Viele unserer Patienten leiden trotz ihres jungen Alters häufig unter mehreren psychischen Störungen. Bei jungen Männern zeigen sich ADHS-

Erkrankungen häufiger als bei älteren Patienten. Hier muss darauf geachtet werden, Überforderungssituationen zu vermeiden, da diese mitunter von Patienten nicht offen kommuniziert werden, sondern sich eher in Störverhalten in Gruppensituationen äußern und dann als mangelnde Motivation missdeutet und sanktioniert wird, was wiederum Frustration und echte Demotivation beim Patienten zur Folge haben kann. Bei jungen Patienten mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung ist es wichtig, den Patienten möglichst schnell die richtigen „Werkzeuge“ an die Hand zu geben, um die Selbststeuerungsfähigkeit zu erhöhen und so dem Therapieprogramm überhaupt erst folgen und daran sinnvoll teilnehmen zu können. Dabei helfen den Patienten unsere Indikativgruppenangebote, in denen verschiedene Störungen aus dem Spektrum der phobischen und affektiven Störungen und der Persönlichkeitsstörungen intensiv behandelt werden. Darüber hinaus finden wöchentliche psychotherapeutische Einzelsitzungen mit der BezugstherapeutIn statt. Zur Übersicht haben wir einen Behandlungsverlauf über eine Therapiezeit von 4-6 Monaten skizziert.

Das vorgestellte Therapieprogramm für junge Drogenkonsumenten nutzt bestehende Strukturen der salus klinik Friedberg und orientiert sich damit an den BORA-Richtlinien. Zusätzlich werden erlebnisorientierte Elemente integriert und eine intensivere therapeutische Betreuung ermöglicht. Das Behandlungsprogramm ist auf die Erhöhung von Behandlungsmotivation und Stabilisierung der Abstinenzbereitschaft junger Patienten ausgerichtet. Die Schaffung einer motivierenden beruflichen und sozialen Perspektive hat dabei eine hohe Priorität.

## DER LANGE WEG ZUR ABSTINENZ

Drogenpatienten unterscheiden sich in Bezug auf ihre präferierten Drogen, Konsummuster, Einstiegsalter, Herkunftsmilieu, der beruflichen und sozialen Integration etc. Das Alter ist dabei eine Variable, die mit vielen für die Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme wichtigen Faktoren direkt oder indirekt verbunden ist und bei der individuellen Planung der Rehabilitationsziele berücksichtigt werden muss.

Vor allem bei den Opiatabhängigen zeichnet sich eine Veränderung der Altersstruktur ab, da es über die letzten Jahre weniger Neukonsumenten von Heroin gab, aber die Lebenserwartung älterer Heroinabhängiger aufgrund der besseren medizinischen Versorgung und der Angebote der niedrigschweligen Drogenhilfe gestiegen ist. Mit zunehmendem Alter und längerem, vor allem intravenösen, Drogengebrauch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit von körperlichen Erkrankungen, wie Hepatitis oder HIV. Außerdem erhöht sich das Risiko für Lungenerkrankungen, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Verschlechterung des Zahnstatus u. a. Neben einer oder mehreren Substanzabhängigkeiten leiden diese Patienten häufig auch unter weiteren psychischen Erkrankungen, wie Depressionen, Ängsten oder Persönlichkeitsstörungen. Diese werden mitunter belastender erlebt, als der fortgesetzte Drogenkonsum.

In der stationären Entwöhnungsbehandlung erweisen sich ältere Patienten oft als Ruhepol ihrer Gruppe. Viele haben bereits mehrere Therapien hinter sich, was es ihnen erleichtert, die Rahmenbedingungen einer Entwöhnungsbehandlung zu akzeptieren und sich zu integrieren. Von ihrem Erfahrungsvorsprung in Bezug auf das Leben mit der Abhängigkeit profitieren häufig auch jüngere Patienten, für die sie oft eine Orientierung in der Therapie sind. Allerdings besteht die Gefahr, dass sie in der Rolle des erfahrenen Drogenabhängigen funktionalisiert werden und mit ihren altersbedingten Problemen in einer Gruppe mit oft viel jüngeren Patienten zu kurz kommen.

Dabei sind die Voraussetzungen für eine langfristige Abstinenzfähigkeit, die Rückkehr in das Berufsleben und eine befriedigende gesellschaftliche und soziale Teilhabe für diese Patientengruppe nach Jahrzehnten des Drogenkonsums oft ungleich ungünstiger als bei jüngeren Patienten. Das beschriebene Programm der salus klinik Friedberg richtet sich an Langzeitabhängige ab dem 45. Lebensjahr und zielt darauf ab, die speziellen Probleme Langzeitabhängiger in



den Fokus zu nehmen. Der Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit, die Linderung psychischen Leidens und die Verbesserung der Abstinenzfähigkeit und Selbstwirksamkeit bei der Bewältigung des Alltags nach jahrzehntelangem Konsum stellen hohe Anforderungen an die Behandlung dieser Klienten. Auch die Frage nach dem Erfolg einer Behandlung in dieser Altersgruppe ist oft diffiziler als bei jüngeren Patienten. Eine Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt ist für die älteren Patienten häufig sehr viel schwieriger, weshalb das, was eine realistische berufliche Perspektive darstellt, erst genau erörtert werden muss. Auch die Frage nach dauerhafter Abstinenz ist z. B. für langjährige Opiatkonsumenten nicht einfach zu beantworten. Sollte sich im Behandlungsverlauf herausstellen, dass eine beigebrauchsfreie Substitution die bessere Basis für eine ausreichende dauerhafte Teilhabefähigkeit des Rehabilitanden darstellt, so könnte das stationäre, suchtmittelfreie Setting auch dazu genutzt werden, um die begleitenden anderen Substanzabhängigkeiten zu behandeln, um dadurch erst eine stabile Substitution zu ermöglichen.

Dazu werden die älteren Patienten in unser Gesamtkonzept integriert und erhalten ein Therapieprogramm, welches um bestimmte problemspezifische Angebote ergänzt wird bzw. in dem spezifische Therapieelemente den Erfordernissen der älteren Patienten angepasst werden können.

Dazu gehören:

- **Ärztlich-medizinische Versorgung:** Ziel ist die Behandlung von akuten körperlichen oder psychischen Erkrankungen, Verbesserung des körperlichen Allgemeinzustands und der Leistungsfähigkeit und die Steigerung des körperlichen Wohlbefindens. Neben der fachärztlichen psychiatrischen und neurologischen Behandlung stehen hierfür im Haus auch Physiotherapie und Akkupunktur zur Verfügung. Darüber hinaus existieren enge Kooperationen mit örtlichen Facharztpraxen, z. B. für umfangreiche Zahnsanierungen, so-

das eine schnelle und möglichst umfassende Behandlung der körperlichen Beschwerden gewährleistet werden kann.

- **Arbeitstherapie:** Schwerpunkt ist hier zunächst die Analyse von Fertigkeiten und Belastungsfähigkeit. Darüber hinaus ist die Entwicklung einer realistischen Arbeits- und Beschäftigungsperspektive von Bedeutung, die mit dem Patienten zusammen entwickelt und eingeleitet werden soll. U. U. ist eine Rückkehr auf den Arbeitsmarkt nicht möglich, sodass tagesstrukturierte und sinnstiftende Tätigkeiten mit dem Patienten thematisiert werden müssen.
- **Therapiesitzungen in der Bezugsgruppe:** Die altershomogene Bezugsgruppe ist der zentrale Bestandteil in der psychotherapeutischen Behandlung. Der Erfahrungsaustausch mit Menschen im gleichen Lebensabschnitt erleichtert den Patienten den Einstieg in die Arbeit an ihren Problemen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf dem Sammeln von Erfahrungen außerhalb des Drogenmilieus, z. B. durch selbst organisierte Gruppenausflüge und Teilnahmen an kulturellen Veranstaltungen im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Patienten.
- **Psychotherapeutische Einzeltherapie** stellt gerade bei den stark komorbid belasteten älteren Patienten eine der wichtigsten Interventionsformen dar. Der Bezugstherapeut ist gleichzeitig Case-Manager im Behandlungsprozess, legt mit dem Patienten die Behandlungsziele fest und leitet in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst auch die passende Nachsorge ein.
- **Indikativgruppe:** Die Patienten profitieren von einem breiten Angebot an Indikativgruppen (z. B. Depression, soziales Kompetenztraining etc.), an welchem sie gemeinsam mit Patienten aus anderen Gruppen teilnehmen.
- **Zusätzlich** möchten wir den älteren Patienten ein Seminar zur positiven Lebensgestaltung anbieten, welches hilfreiche Informationen und Stra-

tegien zu den Themen Gesundheit, Sexualität, Bewegung, Ernährung und Genuss etc. enthält.

- **Ernährungsberatung:** Mithilfe der Ernährungsberatung erlernen die Patienten ein bewussteres Ernährungsverhalten. Bei Vorliegen von Erkrankungen, wie Diabetes oder Adipositas, erhalten die Patienten wichtige Information und erlernen die richtige Ernährungsweise.
- **Sporttherapieangebote:** Die Kurse der Sporttherapie werden den Rehaerfordernissen des jeweiligen Patienten angepasst und mit diesem festgelegt. Neben gängigen Mannschaftssportarten, bei denen die Patienten Teamfähigkeit oder Kritik annehmen lernen, kommen bei älteren Rehabilitanden vor allem Maßnahmen wie Rückenschule, Entspannungstraining oder Yogakurse zur Linderung von Beschwerden und Verbesserung von Fitness und Körperkoordination zum Tragen.
- **Sozialdienst:** Hier erhalten die Patienten Hilfe bei diversen Antragstellungen sowie der Suche nach einer geeigneten Nachsorgeform. Die gute bundesweite Vernetzung mit verschiedenen Trägern von Nachsorgeeinrichtungen ist dafür eine gute Voraussetzung. Ein externer Schuldenberater steht ebenfalls zur Verfügung und betreut die Patienten auch noch nach Beendigung der Entwöhnungsbehandlung.

Das entwickelte Therapieprogramm für ältere Langzeitabhängige lässt sich sehr gut in das bestehende Therapiekonzept der salus klinik integrieren. Alle bestehenden personellen und infrastrukturellen Ressourcen können dabei genutzt werden und auf die individuellen Erfordernisse der Gruppe der älteren Langzeitabhängigen ausgerichtet werden. Über die ergänzenden Therapieelemente und die stärkere Fokussierung auf altersspezifische Problematiken möchten wir die Suchtrehabilitation in dieser Altersgruppe qualitativ verbessern und die Chancen dieser Patienten auf einen Alltag, der nicht mehr durch den Suchtmittelkonsum und die Beschaffungskriminalität bestimmt wird, sondern sich durch aktive Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben auszeichnet, erhöhen. Wir möchten mit diesem Angebot sowohl Menschen ansprechen, die im Laufe ihrer Abhängigkeitsgeschichte mehrfach erfolglose Abstinenzversuche erlebt haben, als auch Langzeitabhängige, die sich eine abstinenzorientierte Entwöhnungsbehandlung bisher noch nicht zugetraut haben. Gerne informieren wir in persönlichen Gesprächen vor Ort über unser Behandlungsprogramm. Der Weg zur Abstinenz ist lang, aber er beginnt mit dem ersten Schritt.



## MUSIK MEINE THERAPIE

Musik hören sowie Musik machen, war schon immer ein großer und wichtiger Bestandteil meines Lebens. Deshalb war ich mehr als begeistert, als ich nach meiner Ankunft in der Salus Klinik Friedberg bei einer sonntäglichen Informationsveranstaltung von dem vorhandenen Musikraum erfuhr.

Trotz meiner Vorfreude wieder "Jammen" zu können, kostete es mich sehr viel Überwindung, den Schritt zu wagen. Es lag im Wesentlichen daran, dass ich Angst hatte; Angst davor dass eine Sache, die mir so viel bedeutet, zu einer reinen Drogenassoziation geworden war. Wo war Musik Teil meines Lebens? War es vor dem Drogenkonsum? War es Teil des Problems? All dies war in meinem Gedanken die Ursache der Vorbehalte.

Ein paar Tage später war es dann so weit. Drei Klinikmitarbeiter, ein weiterer Patient und ich standen im Proberaum. Diese erste Session verlief zwar sehr holprig, aber was mir an Technik und Können fehlte, wurde von der Erkenntnis wettgemacht, dass ich ohne Drogeneinfluss immer noch Spaß daran hatte, Musik zu machen.

Das Gefühl eine Leidenschaft wieder zu entdecken, die ich verloren glaubte, war einfach phänomenal. Für mich ist es nicht nur ein Ausgleich zum Therapiealltag. Es hat mir auch die Möglichkeit gegeben, Therapeuten und Klinikpersonal von einer anderen Seite kennenzulernen. Aber vor allem hat es mir gezeigt, dass ich auch ohne Drogen der Musik sehr nahe bin, es genießen kann Musik zu machen, zu gestalten und hierdurch auch mein Leben zu ändern.

Musik – für mich die Pforte, die mir den Zugang von der Therapie in ein ganz normales Leben zeigen kann.



## THERAPIEERFOLGE

Sporttherapie macht Spaß. Und besonders viel Spaß macht sie dann, wenn man auch Erfolge der wochenlangen Anstrengungen sieht. Das kann die Laufstrecke sein, die ich nach ausdauerndem Training in deutlich kürzerer Zeit schaffe, die Slackline auf der ich zum ersten Mal von einem Ende zum anderen balanciere oder dass ich beim Yoga endlich mit den Fingern meine Zehenspitzen berühren kann. Erfolg im Mannschaftssport bedeutet meist gegen andere Mannschaften zu gewinnen. Und



wo könnte man sich als Rehabilitand besser messen als auf einem Turnier gegen andere Therapieeinrichtungen?

Für die Patienten ist es immer etwas Besonderes, wenn Herr Bredenbröcker, unser Sporttherapeut, die Teilnehmer für das nächste Fußball- oder Volleyballturnier bekannt gibt. Die Teilnahme müssen sich die Patienten verdienen, denn die Plätze sind begrenzt. Mitunter treffen sich die Patienten noch zu zusätzlichen Trainingseinheiten, und mitfahren darf nur, wer auch konsequent daran teilgenommen hat.

Mit breiter Brust geht's dann zum Wettkampf. Die Spiele sind oft heiß umkämpft und sehr knapp, denn auch die anderen Einrichtungen bereiten sich gut vor. Insgesamt geht es aber

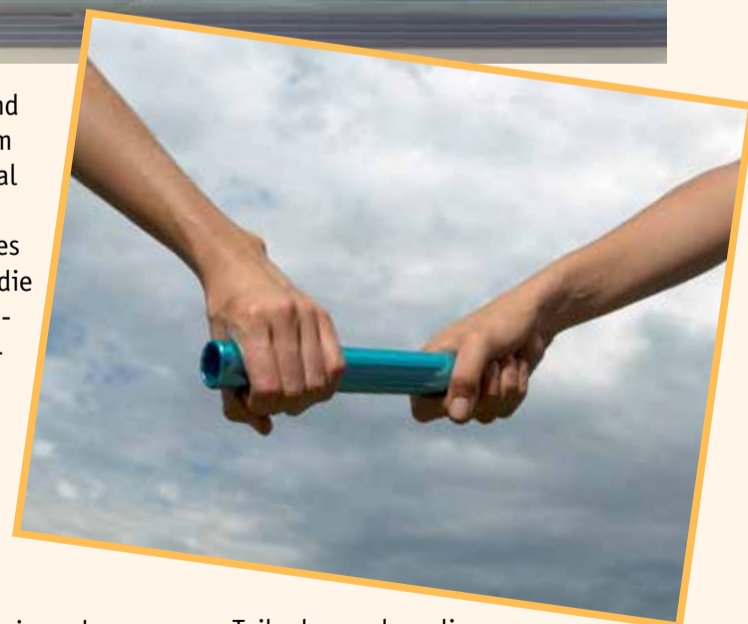
verhältnismäßig fair zu und der Spaß am Spiel steht im Vordergrund. Mit dem Pokal im Arm (egal ob 1. Platz oder Fairness-Preis) geht es am Nachmittag zurück in die Klinik, wo man dann nochmal die eigenen Heldentaten zum Besten gibt.

Aber egal wie es ausgegangen ist, beim nächsten Mal wollen alle wieder mit dabei sein.

An dieser Stelle möchten wir auch den anderen Einrichtungen, der Klinik Nette-Gut, dem Therapiedorf Villa Lilly und den Therapeutischen Einrichtungen Eppenhain und Auf der Lenzwiese, Dank sagen für die rege und regelmäßige

Teilnahme, ohne die es keine Turniere gäbe.

Wir hoffen auch in Zukunft auf spannende Wettkämpfe!



### IMPRESSUM

**Herausgeber:**

salus klinik Friedberg  
Warthfeldsiedlung 3, 61169 Friedberg

**Redaktion:**

Christian Muhl

**Mitarbeiter dieser Ausgabe:**

Christian Muhl,

**Herstellungsleitung:**

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

**Druck & Versand:**

Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln  
www.druckhaus-sued.de