

Juniorienkonzept Generation Adventure

J. Domma, G. Angenendt, M. Abu Khatir

Hürth 2012

1. Einleitung

Das Juniorienkonzept Generation Adventure zur Behandlung junger politoxikomaner Patienten ordnet sich ein in das bestehende Rahmenkonzept der Suchtbehandlung der salus Klinik Hürth, und wurde vor dem Hintergrund der Strukturanforderungen der Rehabilitationsträger für medizinische Rehabilitationseinrichtungen erstellt. Das Therapieprogramm wurde erstellt unter Mitarbeit von Jens Reinhardt, Diplom- Sportpädagoge/ Erlebnis-sport und Mareike Kalkowski, Sport-Physiotherapeutin in der salus klinik Hürth.

Das Juniorienkonzept Generation Adventure ist auf das ganzheitliche Erleben und Verhalten der jungen Erwachsenen zwischen 18 und 28 Jahren ausgerichtet und bedient sich neben der Verhaltenstherapie erlebnispädagogischer Elemente zur Nachreifung und Behebung der durch die Abhängigkeit entstandenen Reifungsdefizite. Respekt zum Mitmenschen, zu sich selbst und zur Natur sind grundlegende Elemente des Lebens und Zusammen-Lebens. Seit ca. drei Jahrzehnten hat sich in den USA eine Richtung etabliert, die sich Naturpsychologie nennt. Führende Vertreter dieser Richtung haben in den letzten drei Jahrzehnten eine Fülle von empirischen Daten über den psychisch heilenden Charakter von Naturkontakten jeder Art zusammengetragen (Maas et al. 2006, Kaplan & Kaplan, 2008, Kaplan, 2011, Kuo, & Faber Taylor, 2004, Faber Taylor & Kuo, 2001). Von diesem Wissen geleitet und Ansatz inspiriert haben wir das hier beschriebenen Konzept entwickelt und ein besonderes Gewicht auf „naturnahe“ Behandlung gelegt.

Dies äußert sich darin, dass die Patienten beispielsweise die gesamte Behandlungszeit über 2x wöchentlich a 4 Stunden Arbeiten in der freien Natur verrichten. Diese Therapieeinheiten „respect-the-nature“, bestehen aus verschiedenen kleinen oder größeren Projekten (s.u.). In der Erlebnispädagogik sollen Schlüsselqualifikationen vermittelt werden. Dies sind komplexe Verhaltensfähigkeiten wie Kommunikationsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Teamfähigkeit oder die Fähigkeit zur Selbstorganisation. Schlüsselqualifikationen sind Fähigkeiten, die nicht kognitiv zu vermitteln sind. Gemeinsam werden intensive Kontakte und Emotionen erlebt, Schwächen und Stärken werden offenbar, Ängste und Sehnsüchte werden ausgetauscht. Andererseits fördern sie ein „Ich- Gefühl“ durch Identitätsfindung bei Grenzerlebnissen, durch Abgleiche von Fremd- und Selbsteinschätzung, durch körperlichen Einsatz, durch Forderung und Förderung von Ressourcen und kreativer Aufgabenbewältigung (Zuffellato & Kreszmeier, 2012). Reiners (1995) hält neben dem Ich-Erlebnis und dem Gruppen-Erlebnis auch das „Naturerlebnis“ für einen wichtigen methodischen Baustein der Erlebnispädagogik was wir in unserem Konzept als Gedanken verfolgt und umgesetzt haben.

2. Therapiekonzept Generation Adventure

2.1 Rehabilitationsindikationen und –kontraindikationen

Die Zielgruppe der Mehrfachabhängigen, die durch unser Konzept erreicht werden soll, zeichnet sich phänotypisch wie folgt aus

Alter	Komorbidität	Milieu	Hauptdroge
18-28	<p>Alle ICD-10 Diagnosen :</p> <p>Unsere Schwerpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ADHS • Persönlichkeitsstörungen • Posttraumatische Belastungsstörung • Affektive Störungen <p>Cave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akute Suizidalität • akut-psychotische Zustände • ausschließliche Alkoholabhängigkeit • starke Gehbehinderung und/oder Einschränkung in Bewegung oder Mobilität 	<ul style="list-style-type: none"> • Fester Wohnsitz vorhanden • Guter familiärer Bezug vorhanden • Noch keine vollständige und abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung, • Keine gerichtliche Auflage (nach §35) bzw. nach Einzelfallentscheidung durch Staatsanwaltschaft 	<p>Alle Illegalen Drogen außer Heroin*</p> <p>Abstinenz bei Aufnahme (z.B. nach Entgiftung)</p>

*Heroinabhängige Patienten benötigen andere strukturelle und inhaltliche Rahmenbedingungen und sind aus unserer Sicht für dieses Konzept nicht geeignet.

Das Programm hat eine Dauer von 20 Wochen. Es besteht aus Einzel- und gruppentherapeutischen Angeboten in den Bereichen Arbeitstherapie, Ergo- und Kunsttherapie, indikationsspezifischen, edukativen Gruppen (z.B. ADHS, Trauma, Pathologisches Glückspiel, etc.) sowie Sport- und Bewegungstherapie. Die Behandlung gliedert sich grundsätzlich in zwei Phasen. In der Anfangsphase (Beginner) liegt das Augenmerk auf der Integration der Patienten in die Behandlung und Änderungsmotivation, die 2. Phase (Advanced, ab der 10. Woche bis zur 20. Woche) hat seine Schwerpunkte im Bereich „Schule/ Berufsausbildung/ Beruf“ und der Motivation zur abstinenten Lebens- und Freizeitgestaltung nach der stationären Behandlung.

Beiden Phasen gemeinsam ist eine erhöhte Verantwortungsübergabe an die Patienten in insgesamt 4 stattfindenden Projektwochen (survival camp, Kunst- und Natur, Film/Multimedia und Job-Best Practice). Diese werden ergänzt durch ein fortlaufendes, therapiebegleitendes Angebot im Bereich Garten und Naturschutz (respect-the-nature-Projekt). Die vier Projekte werden eingebettet in einen stabilen und fest strukturierten Rahmen, in denen die Patienten störungsspezifische IGs (ADHS, Trauma, DBT-S oder ähnliches) sowie Kunst- und Arbeitstherapie mit Patienten der anderen Gruppen, vorwiegend Patienten mit der Erstdiagnose „Alkoholabhängigkeit“, gemeinsam belegen. Eine Vielzahl Indikativer Gruppen des normalen

Klinikprogramms (z.B. Soziale Kompetenz, „Glück“, Alltagsplanung oder Traumabearbeitung) stehen den Patienten zur Verfügung. Soziotherapeutische Gruppen wie z.B. Finanzmanagement, Alltagsstrukturierung und Umgang mit Stress am Arbeitsplatz sollen neben einem zweitägigen „Housekeeping-Management“ die Fähigkeit des Patienten in diesen Lebensbereichen stärken. Mit dem Bezugstherapeuten werden die Auswahl der Therapieeinheiten und deren Reihenfolge im Therapieverlauf gemeinsam vereinbart.

Eine wichtige Rolle in der Behandlung junger, abhängiger Patienten spielt die Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die Behandlung. Hierfür sind zwei Angehörigenseminare (Ende der ersten Therapiehälfte/Ende der 2. Therapiehälfte) konzipiert. Die Angehörigen sollen ein vertieftes Verständnis von Abhängigkeit und Co-Abhängigkeit bekommen und auf dem Weg der Genesung und Entwicklung „mitgenommen“ werden. Bei Bedarf sind zusätzliche Gespräche (Partnergespräche) in kleinem Kreis möglich und gewünscht.

3. Juniorenspezifische Interventionen

Neben den individuell vereinbarten Standardmaßnahmen zur Erreichung der Abstinenz, der (Wieder)eingliederung in das Erwerbsleben und zur Teilhabe an der Gesellschaft (Rückfallprävention, EDV-Training, Bewerbungstraining, Ängste und Depressionen bewältigen, etc.) wurden spezifisch für diese Gruppe Interventionen entwickelt, die je nach Indikation angewendet werden:

3.1 Housekeeping-Management

Junge Abhängige haben durch ihre früh einsetzende Erkrankung häufig verlernt, wie der Alltag ohne Drogen strukturiert werden kann. Dies spiegelt sich auch in der eigenen Versorgung wieder. In dieser IG erlernen sie die Grundfertigkeiten eigener Haushaltsführung, wie z.B. preisbewusstes Einkaufen und Kochen, Ordnung und Sauberkeit, Zustand der Bekleidung als Spiegel der Seele.

3.2 Antiaggressionstraining

Der konstruktive Umgang mit negativen Gefühlen wie Angst, Trauer, Hass und Aggression muss oftmals in der Entzugsentwöhnung erstmals oder neu erlernt werden. Für das Antiaggressionstraining (Boxen) wurde deshalb ein Profiboxer engagiert, der sich seit langem auf die Arbeit mit jungen Menschen in sozialen Brennpunkten spezialisiert hat. Einmal wöchentlich trifft er mit den jungen Patienten zusammen und vermittelt über das Medium Sport Fertigkeiten und Fähigkeiten, mit schwierigen Gefühlen adäquat umzugehen. Einen besonderen Schwerpunkt legt er dabei auf eine wertschätzende Haltung untereinander, dem Vermitteln gegenseitigen Respekts sowie einen angemessenen Umgang mit Distanz und Nähe im Miteinander.

3.3 Improvisationstheater

Im Improvisationstheater werden beispielsweise an Ressourcen und Stärken orientierte Improvisations- und Stegreifspiele entwickelt und Performances geübt, die anschließend in Kurzstücken dargestellt und vorgeführt werden. Ziel des Improvisationstheaters ist unter anderem,

Patienten selbstsicherer und spontaner werden zu lassen, eine Freizeitgestaltungsmöglichkeit kennenzulernen, und Freude an Ausdruck, Sprache und Bewegung zu entwickeln.

3.4 Respect the nature:

Dieses Projekt, das von den Patienten während der gesamten Dauer belegt wird, ist dem naturpsychologischen Ansatz des Konzeptes geschuldet. Es untergliedert sich in kleine und größere Naturprojekte, die von den Patienten koordiniert und unter Anleitung selbständig durchgeführt werden. Hierzu zählt zum Beispiel die Pflege des kliniknahen Parks durch das Beschneiden der Sträucher nach Anleitung oder das geführte Kennenlernen von Flora und Fauna. Größere Projekte sind zum Beispiel das Anlegen eines Kräutergartens zur Selbstversorgung, das Bauen und Bewirtschaften eines Gewächshauses oder das regelmäßige Ausführen von Hunden aus dem nahe gelegenen Tierheim. Ziel ist es, Verantwortungsbereitschaft für sich und andere zu fördern und einen neuen Bezug zu Natur und Umwelt herzustellen, der es ermöglicht, die Natur als persönliche Ressource zu verstehen.

3.5 Projektwochen

Das therapeutische Rahmenprogramm wird durch vier Projektwochen im Abstand von jeweils vier Wochen ergänzt. Die Projektwochen werden von den Patienten weitgehend eigenständig vorbereitet, entwickelt und durchgeführt. Lediglich die Oberthemen, wie z.B. Multimedia, Kunst und Natur, sind vorgegeben. Ein „Projektleiter“ aus dem Behandlerteam unterstützt bei aufkommenden, fachlichen Fragen. Die Bezugstherapeuten dienen in dieser Zeit als „Coach“. Sie haben ein Augenmerk auf die Interaktion der Patienten und stehen hilfreich zur Seite, wenn sich interaktionelle Probleme als „unlösbar“ gestalten und geben Hilfestellung zur Problemlösung. In den Projektwochen ruht das Rahmenprogramm größtenteils. Folgende Projektwochen werden angeboten:

3.5.1 Kreativität (wahlweise Musik, Film, Multimedia)

Im Musikprojekt werden eigene Lieder komponiert, Texte dazu geschrieben, Instrumente spielen gelernt und abschließend die Arbeit als Gruppenarbeit den Mitpatienten vorgestellt. Ziel ist es hier, mit Musik das seelische Befinden auszudrücken die psychische Belastbarkeit zu stärken, Hemmungen abzubauen und die Aufmerksamkeit zu schulen. Nicht zuletzt soll auch in diesem Projekt soziales Lernen unterstützt werden.

Entscheiden sich die Patienten für ein Film/ Multimedia-Projekt, können sie unter Mithilfe eines erfahrenen „Game-Designer“ eigene (erst analoge, dann digitale) Spiele entwickeln, Internet-Plattformen herstellen oder Kurzfilme drehen, in denen sie selber eine Rolle spielen.

Die gewünschte Veränderung des Patienten geschieht im und durch das künstlerische Medium. Auf spielerische Art und Weise kann der Patient in seinem individuellen Freiraum seine Schwierigkeiten darstellen. Die Kreativtherapie bietet so ein Feld des Experimentierens und

Untersuchens im jeweiligen künstlerischen Medium. Der Patient erhält die Möglichkeit sich zu äußern und Formen und Strukturen zu entfalten. Er drückt sich aus und erlebt sich in der Begegnung mit sich selbst und anderen. Der Patient gewinnt neue Erkenntnisse über seine Person und sammelt dadurch neue Eindrücke über die eigenen Fähigkeiten, Stärken und Schwächen.

3.5.2 Job Best Practice

Alle Patientinnen und Patienten nehmen regelmäßig an der Arbeitstherapie teil. Eine Heranführung an die Erfordernisse des Arbeitsmarkts ist darüber hinaus während 1-2 wöchiger externer Betriebspraktika (Job-Projekt) in der 2. Therapiehälfte vorgesehen. Hierzu bestehen mit verschiedenen regionalen Unternehmen Kooperationen. Die Patienten absolvieren im ersten Teil der Therapie ein Bewerbertraining, in dem sie lernen, sich in kooperierenden Unternehmen zu bewerben und dort ein Praktikum ihrer Wahl zu absolvieren.

3.5.3 Survival-Camp

Das „survival-camp“ nimmt eine Sonderstellung unter den Projekten ein. Es ist ein Outdoor-Ereignis, bei dem die Patienten in einem nahe gelegenen Naturschutzbereich auf dem Gelände eines alten Klosters in Zelten leben. Ein Erlebnispädagoge, ein Bezugstherapeut und eine Ernährungsberaterin bilden die Begleitung. Die Tage werden gemeinsam vorstrukturiert. Eine Reihe von Aufgaben wird an die Patienten herangetragen. So sollen sie Flosse bauen, um auf dem angrenzenden See damit fahren zu können, verschiedene Gegenstände per Geo-Caching im Waldgebiet finden und im Klettergarten verschiedene Ängste überwinden lernen. Allen Aufgaben gemeinsam ist, dass sie nicht alleine gelöst werden können sondern es der Gemeinschaft bedarf, die plant, strukturiert und verschiedene Lösungsvorschläge erarbeitet. Während der Zeit des Zeltens versorgen sich die Patienten selbst. Sowohl der Einkauf der Lebensmittel als ebenso das Kochen und anschließende Aufräumen obliegt der gesamten Gruppe. Gerade junge abhängigkeitskranke Patienten haben Entwicklungsdefizite im Bereich der Handlungs- und Entscheidungskompetenz. Hier sollen Sie lernen, diese Defizite zu analysieren, fehlende Kompetenzen initial aufzubauen und in ihr Verhaltensrepertoire zu integrieren. Ziel ist die Steigerung des Selbstwerterlebens und das Erkennen um die Wichtigkeit der Gruppe als Erfahrungsraum.

3.5.4 Kunst und Natur

In diesem Projekt lernen die Patienten sich der vorhandenen Ressourcen aus der unmittelbaren Natur für eigene kreative Arbeiten nutzbar zu machen und sie im Sinne von Recycling wieder verwendbar zu machen. So lassen sich beispielsweise mit aufgefundenen Holzstücken Krippenfiguren schnitzen oder andere Gegenstände für den weiteren Gebrauch bearbeiten. Auch hier ist es Ziel, sorgsam mit den Ressourcen der Umwelt umzugehen und sich als ein Teil des gesamten zu verstehen. Dieser Behandlungsansatz erfordert ein kommunikatives und hoch-

innovatives Team, das mit unterschiedlichen Behandlungskonzepten gut umgehen, diese integrieren und auf Störungen schnell und präzise reagieren kann. Dazu ist es notwendig, das Konzept rechtzeitig zu kommunizieren und die beteiligten Behandler am Fine-Tuning teilhaben zu lassen. Irritationen kann so rechtzeitig vorgebeugt werden.

4. Kooperation und Vernetzung

Da es sich um einen Therapieansatz für junge Erwachsene mit einem großen Bewegungs- und Erlebnisdrang handelt, gleichzeitig die Wissenschaftlichkeit der Maßnahme(n) gesichert sein soll, wird das Konzept evaluiert und wissenschaftlich begleitet.

Vernetzungen und Kooperationen finden mit folgenden Partnern zu beschriebenen Zwecken statt:

Selbsthilfegruppen	Selbsthilfebeauftragter koordiniert die Treffen der Pateinten und SHG wöchentlich in unserer Klinik
DIPT (Deutsches Institut für Psychotraumatologie)	Informationen zur Entwicklung der Traumatherapie, Fort- und Weiterbildung
Hochschulen: Steinbeis Berlin, Katho Köln und Aachen, Sporthochschule Köln	Information zur Entwicklung von Ansätzen in der Kunsttherapie/ Traumatherapie
Suchtorganisationen: DG Sucht, HLS usw.	Information und Mitsprache in der Entwicklung der Suchtbehandlung und Versorgungsstruktur
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie DGSP	Neue Entwicklung in der Forschung und Behandlung von Suchterkrankungen Fachliche und berufspolitische Anliegen
Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie	Neue Entwicklungen im Bewegungsbereich Sucht und Psychosomatik
Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit	Vernetzung betriebliche Sozialarbeiter
Fachverband Sucht	Gesundheits- und Sozialpolitik
Vernetzung mit allen Suchtberatungsstellen und Zuweisern	Fachlicher Austausch
Kölner Erfahrungsaustausch Sucht der Kölner Betriebe	Treffen Kölner Betriebe, Selbsthilfegruppen, Entgiftungskliniken und Fachkliniken Betriebliches Eingliederungshilfsmanagement
Sport Club SC Hürth	Freizeit-Aufbau Regionaler Sport Club, Kanu Club, Wassersport Club
BUND	Bundesverband für Umwelt und Naturschutz, Köln (Exkursionen/ Praktika)
FC Hürth	Freizeitaufbau - Fußball Training für Abhängige
Internationaler Bund Frechen	Kurse/ Seminare zur Berufsfindung/ Berufsqualifikation

Literatur

- Faber Taylor, A., Kuo, F.E., & Sullivan, W.C. (2001). Coping with ADD: The surprising connection to green play settings. *Environment and Behavior*, 33(1), 54-77.
- Fischer, U.C. (2003). „Natur - Bewegung - Kreativität“ - eine erlebnispädagogische Maßnahme zur Suchtprävention. „Nature - Exercise - Creativity“ - An Experience Based Educational Programme with the Objective to Prevent Addiction. *Suchttherapie*, 4(4): 203- 206.
- Hautzinger, M., Keller, F. & Kühner, C. (2009). BDI-II. Beck-Depressions-Inventar. Revision. 2. Auflage. Pearson Assessment: Frankfurt.
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (2008). Bringing out the best in people: A psychological perspective. *Conservation Biology*, 22(4), 826-829.
- Kaplan, R. (2011). Wetlands from a psychological perspective: Acknowledging and benefitting from multiple realities. In B. A. LePage (Ed.), *Wetlands: Integrating multidisciplinary concepts* (pp. 155-170). Dordrecht, Netherlands: Springer Science.
- Kuo, F.E. & Faber Taylor, A. (2004). A potential natural treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Evidence from a national study. *American Journal of Public Health*, 94(9), 1580-1586.
- Maas, J., Verheij, R.A., Groenewegen, P.P., de Vries, S. & Spreeuwenberg, P. (2006). Green space, urbanity, and health: How strong is the relation? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 587-592.
- Missel, P., Jung, Ch., Herder, F., Fischer, R. Bachmeier, R., Funke, W. et al. (2014). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Alkohol und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 21, 5-18.
- Reiners, A. (1995). *Erlebnis und Pädagogik: praktische Erlebnispädagogik. Ziele, Didaktik, Methodik, Wirkungen*. München: Sandmann.
- Stöver, H. & Bohnert, F. (2014). Anwendung und Bewertung des Handbuchs „Männlichkeit und Sucht“ – eine Evaluationsstudie. *Forum Sucht Sonderband 9*. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.
- Zuffellato, A. & Kreszmeier, A.H. (2012). *Lexikon Erlebnispädagogik. Theorie und Praxis der Erlebnispädagogik aus systemischer Perspektive* (2., neu bearbeitete Aufl.). Augsburg: Ziel-Verlag.

Hinweis zum Zitieren dieses Manuskripts:

Domma, J., Angenendt, G. & Abu-Khatir, M. (2012). Juniorenkonzept Generation Adventure.

Verfügbar unter:

<https://www.salus-kliniken.de/publikationen/article/737-juniorenkonzept-generation-adventure/>