



AHG Klinik Hardberg

AHG Klinik Hardberg



*Therapiekonzept*



Stationäre psychosomatisch-  
psychotherapeutische Behandlung  
von Jugendlichen  
und jungen Erwachsenen

## Einleitung

Die AHG Klinik Hardberg in Breuberg-Sandbach ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung für die Indikationen psychosomatische Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen. Sie gehört zur Gruppe der AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG mit Sitz in Düsseldorf. Seit über 35 Jahren widmet sich die AHG der Therapie und Rehabilitation vor allem chronisch kranker Menschen. Mit bundesweit mehr als 3.000 Beschäftigten in 45 Kliniken, Therapiezentren und Ambulanzen gehört sie zu den größten Unternehmensgruppen dieses Segments.

Die 160 Behandlungsplätze der AHG Klinik Hardberg teilen sich in drei Abteilungen: „Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen“, „Psychosomatik I“ (mit den Bereichen „Suchtnahe Psychosomatik“ und „Psychosomatik“) sowie „Psychosomatik II“ (mit den Bereichen „hypno-systemische Psychosomatik“ und „Jugend-Psychosomatik“ ab 16 Jahren). Die Abteilungen ergänzen sich und kooperieren eng.

Kostenträger der Behandlung sind die Rentenversicherungsträger unter der Federführung der DRV Hessen sowie gesetzliche und private Krankenkassen und Selbstzahler. Die AHG Klinik Hardberg hat einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V.

In allen Abteilungen der Klinik besteht die Möglichkeit, Kinder ab dem 2. Lebensjahr als Begleitkinder mit aufzunehmen. Dieses Angebot empfiehlt sich im Besonderen für alleinerziehende Mütter und Väter bzw. bei Schwierigkeiten eine Kinderversorgung zuhause, während der Zeit des stationären Aufenthaltes zu gewähr-

leisten. Die Kinder werden während der Therapiezeiten (Montag bis Freitag 8.15 Uhr bis mind. 16.45 Uhr) in der klinikeigenen Kindertagesstätte von qualifizierten Erzieherinnen betreut. Auch Kinder, die jünger als zwei Jahre sind, können in Ausnahmefällen und nach Rücksprache mit aufgenommen werden.

Die Patienten werden in Einzelzimmern, Eltern mit Begleitkindern in einem gemeinsamen Zimmer untergebracht.

Die AHG Klinik Hardberg liegt in Breuberg-Sandbach in der reizvollen Landschaft des nördlichen Odenwaldes. Die Umgebung lädt zu Wanderungen und Radtouren, im Winter zum Rodeln und ggf. Langlaufen ein. Tagesausflüge außerhalb der Therapiezeiten in den Odenwald (Burg Breuberg) und nach Bad König (Odenwald-Therme), Darmstadt (z.B. Mathildenhöhe) und Aschaffenburg (Schloss Johannisburg, Staatsgalerie, Pompejanum) sind möglich.

In der Klinik stehen vielfältige Funktions- und Freizeiträume, wie z.B. Sauna, Schwimmbad, Sporthalle, Fitnessraum, Kunsttherapieraum, Cafeteria, Computer-Arbeitsraum sowie Werkräume zur Verfügung.

Durch öffentliche Verkehrsmittel ist Breuberg-Sandbach mit Darmstadt, Aschaffenburg und Frankfurt am Main verbunden. Die nächste Bahnstation ist Höchst im Odenwald. Die nächste Autobahnabfahrt aus Richtung Süden kommend ist das Dreieck Darmstadt (A5, A67), aus Richtung Norden bzw. Osten kommend die Ausfahrt Stockstadt (A3).

## Herausgeber

Das vorliegende Konzept entstand unter Mitarbeit von:

Oberärztin Frau Dr. Eva Greenberg,  
Frau Dipl. Psychologin Julia Grüne,  
Frau Dipl. Pädagogin Mechthild Reinhard,  
Oberarzt Herrn Dr. med. Joachim Thyssen, MPH  
und Chefarzt Herrn Dr. Carsten Till, M. Sc.

## Inhalt

1. Zum Bedarf einer stationären Jugend-Psychosomatik und –Psychotherapie.....	4
2. Das Rehabilitations-Konzept.....	5
3. Das Therapiekonzept der Abteilung Psychosomatik/Jugendpsychosomatik .....	5
4. Vorbereitung einer Aufnahme in die Jugendpsychosomatik .....	7
5. Indikationen.....	8
6. Kontraindikationen.....	8
7. Behandlungsverlauf.....	9
8. Therapiebausteine .....	11
9. Mitarbeiter – Informationsaustausch – Vernetzung.....	16
10. Stationäre Rahmenbedingungen – Hausordnung .....	16
11. Literatur .....	18
12. Beispiel eines Behandlungsplans .....	19

## 1.

## Zum Bedarf einer stationären Jugend-Psychosomatik und -Psychotherapie

In Phasen eines lebensgeschichtlichen Umbruchs in der menschlichen Entwicklung (wie frühe Kindheit, Schulbeginn, Pubertät und Adoleszenz, Phase der Partnerfindung, Phase der Familiengründung und Phase des Ausscheidens aus dem Berufsleben) ergeben sich durch rasche Entwicklungen und Veränderungen ‚Sollbruchstellen‘ für psychische und psychosomatische Störungen. Gerade die Adoleszenz stellt sowohl auf körperlicher Ebene (Pubertät und Sexualreife sowie deutlicher Zuwachs an physischen Kräften) als auch auf psychischer (Individuation zur eigenen Persönlichkeit) und sozialer Ebene (Ablösung von den elterlichen Bezugspersonen und stärkere Schwerpunktsetzungen in den altersgleichen Peergroups) eine solche sensible und vulnerable Phase dar.

Die Pubertät und insbesondere die Adoleszenz zeigen ein starkes Spannungsfeld zwischen familiären Loyalitäten und eigenen Entwicklungstendenzen und Bedürfnissen. Hier können familiäre Traditionen und auch kulturelle und soziale Bedingungen sowohl entwicklungsfördernd als auch beeinträchtigend wirken. In unserer therapeutischen Arbeit beziehen wir uns häufig auf den Begriff der ‚bezogenen Individuation‘, wie er von Helm Stierlin geprägt wurde. Er beschreibt die menschliche Entwicklung als ein Kontinuum von einerseits Abhängigkeiten und Eingehen auf Bezugspersonen, andererseits Streben nach Eigenständigkeit mit eigenen Vorstellungen, Bedürfnissen und Abgrenzungen.

Mit einer Individuation in angemessener Weise gelingt es, die jeweiligen Entwicklungspotentiale auszuschöpfen und weiterzuentwickeln, eigene Kompetenzen zu fördern und zu entwickeln und die Lebensanforderungen im Spannungsfeld von Bedürfnissen, Verantwortlichkeit und sozialen Verpflichtungen in zufriedenstellender Weise zu meistern. Ein gelingender Individuationsprozess weist eine hochkomplexe Dialektik auf. Nach Stierlin wirken als wesentliche Polaritäten eine „Individuation mit ...“ und eine „Individuation gegen ...“ aufeinander ein. „Individuation mit“ meint all die Bemühungen, mit denen ein Individuum seine zunehmend mehr konturierten Ausprägungen von Ich-Strukturen und autonomen Strebungen harmonisierend abzustimmen versucht mit den Wertvorstellungen und Erwartungen seines Herkunftssystems, um seinen als bindend erlebten Loyalitätsvorstellungen gerecht zu werden. „Individuation gegen ...“ meint die für eine eigenständige Entwicklung notwendigen Strebungen zu konflikthafter Abgrenzung gegen wichtige Bezugspersonen des Herkunftssystems und deren Wertvorstellungen. Abgrenzungsprozesse verlaufen in dieser komplexen Übergangsphase der Adoleszenz und Pubertät weder stringent noch eindeutig. Der Eintritt in eine neue Identität ist eine Herausforderung für die Jugendlichen und das betroffene Beziehungssystem. Ein bisher bestehendes Systemgleichgewicht gerät ins Ungleichgewicht.

Wenn in solchen Umbruchphasen psychische oder psychosomatische Symptome auftreten und davon auszugehen ist, dass ambulante Behandlungsangebote nicht die gewünschte Veränderung bringen werden, können kurzzeitige stationäre Behandlungsmaßnahmen außerhalb des Heimkontextes sehr gewinnbringend sein. Stationäre Behandlungen in Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken werden jedoch aus Sorge vor Stigmatisierung und sozialer Diskriminierung sowohl von den Eltern als auch den Jugendlichen häufig vermieden. Mit der stationären Jugend-Psychosomatik und -Psychotherapie in der AHG Klinik Hardberg schließen wir eine Lücke zwischen ambulanten Angeboten und stationären Aufenthalten z.B. in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Darüber hinaus schließen wir eine altersbezogene Lücke im Übergang vom Jugendlichen zum jungen Erwachsenenalter.



## 2.

## Das Rehabilitations-Konzept

Die Rehabilitation dient der Stärkung bzw. Wiederherstellung der ‚funktionalen Gesundheit‘ eines Menschen im Sinne der von der Weltgesundheitsorganisation entwickelten ‚Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit‘ (ICF). Unter Einbeziehung des gesamten Lebenshintergrundes schließt der Rehabilitationsprozess die Wiedereingliederung eines Menschen in alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens ein. In beruflicher Hinsicht wird vollschichtige Erwerbsfähigkeit bzw. Ausbildungsfähigkeit angestrebt. Entsprechend unserem Behandlungsauftrag definieren wir die Behandlungsziele in Absprache mit den Patienten unter diesen Gesichtspunkten.

Wir unterstützen Menschen bei der Krankheitsbewältigung sowohl durch eine wertschätzende therapeutische Haltung wie auch durch Informationen, die

gesundheitsgerechte und verantwortungsbewusste Verhaltensweisen fördern. Neben der Würdigung körperlicher, seelisch-geistiger und sozialer Krankheitsfolgen halten wir die Entdeckung und Einbeziehung der Fähigkeiten (Ressourcen) eines Menschen für ein grundlegendes heilungsförderndes Element.

Jenseits von definierten Krankheitsbildern erachten wir als übergeordnetes therapeutisches Ziel die Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten durch Einsicht und Akzeptanz in zugrunde liegende, die Persönlichkeitsentfaltung begrenzende Konflikte. Jeder stationäre Rehabilitationsprozess schließt eine angemessene Bahnung von ambulanten Maßnahmen ein, die eine Integration des therapeutisch erarbeiteten Ergebnisses in den sozialen und beruflichen Kontext eines Menschen fördern und stabilisieren helfen.

## Das Therapiekonzept der Abteilung Psychosomatik / Jugendpsychosomatik

## 3.

Unser integratives Therapiekonzept auf den Grundlagen der Tiefenpsychologie ist erweitert durch eine ressourcenorientierte therapeutische Haltung unter salutogenetischen Gesichtspunkten in Verbindung mit systemischen und hypnotherapeutischen Therapiemodulen.

Einerseits kommt dem Verständnis einer seelisch-körperlichen Erkrankung das tiefenpsychologische Konfliktmodell zugute: aus der Abwehr von Grundbedürfnissen durch Reaktionsbildung, Rationalisierung, Verdrängung, Verleugnung entstehen im Unbewussten gespeicherte, den Lebensausdruck einschränkende Überzeugungen in Bezug auf bestimmte Lebensthemen. Die Notwendigkeit scheinbar sich widersprechende Be-

dürfnisse zu lösen lässt Bewältigungsstrategien als Gefühls- und Handlungsmuster entstehen, die das Potential eines Individuums sowie seine Wahlmöglichkeiten einschränken und zu seelischen und/oder körperlichen Funktionsstörungen führen können. Dies macht offenkundig, dass nicht der Stress an sich, sondern das individuelle Erleben der stressbereitenden Faktoren und die daraus folgenden unbewussten Bewältigungsversuche krankheitsbereitend wirken.

Im therapeutischen Prozess sollen auf einer von Mithenschlichkeit getragenen vertrauensvollen und sicherheitsgebenden Therapeut-/Patientenbeziehung diese Bewältigungsversuche bewusst erlebt sowie respektvoll gewürdigt und damit einer Überprüfung und Neubewertung zugänglich gemacht werden. Neue

Verhaltens- und Fühlweisen im Sinne balancierender, gesundheitsfördernder Erfahrungen können daraus erwachsen. Mit einer achtungsvollen Grundhaltung gegenüber dem Prinzip der Ganzheit eines jeden Systems, in dem ‚Gesundheit‘ als fließende Information der einzelnen Teile untereinander definiert ist, sind wir in unserem therapeutischen Bemühen bestrebt, sämtliche Aspekte einer Person durch Erkennen, Reflexion und Akzeptanz wieder miteinander in Verbindung zu bringen. Im Hinblick auf psychosomatische Funktionsstörungen ist damit die Wiederherstellung der Kommunikation zwischen Bewusstem und Unbewusstem, zwischen Geist und Körper gemeint.

Als Voraussetzung für einen erfolgreichen Behandlungsprozess sehen wir das Gelingen eines therapeutischen Arbeitsbündnisses mit Würdigung der gesunden Ich-Anteile an. Dazu bedarf es eines für die Betroffenen spürbaren Interesses und Engagements der Therapeutin/des Therapeuten für die individuellen Anliegen und Ziele. Die therapeutische Arbeit erfolgt auf der Ebene einer wechselseitigen Kooperation verantwortlich handelnder Partnerinnen und Partner, was nicht ausschließt, dass das Erleben von Defiziten, Bedürftigkeit und Hilflosigkeit wahrgenommen und akzeptiert wird. Das Einbeziehen gesunder und erwachsener Fähigkeiten zur Entscheidung und Verantwortungsübernahme ermöglicht eine Stärkung und Förderung dieser Aspekte unter gleichzeitiger Akzeptanz der ‚Lebensgestaltungsfreiheit‘ und individuellen Eigenart.

Integriert werden tiefenpsychologische Konzepte mit der von Dr. Gunther Schmidt entwickelten Synthese und Weiterentwicklung der systemischen Therapie und Hypnotherapie.

Systemische Therapieansätze gehen davon aus, dass Symptome nur in ihrem speziellen Kontext (z.B. Familien- oder Arbeitssystem) verstehbar sind, da zwischen allen Lebewesen in einem System Wechselwirkungen bestehen. Somit kann bei einer Ätiologie von Symptomen bzw. psychischen Störungen nicht mehr eindeutig von einer Ursache und einer kausal folgenden Wirkung ausgegangen werden, sondern von ständig wirksamen Wechselwirkungsprozessen innerhalb eines Systems. Verändert sich ein Patient während der Therapie hat dies auch Auswirkungen auf das Bezugssystem im Heimatkontext, die sowohl gesundheitsförderlich- als auch gesundheitshinderlich sein können. Aus diesem Grund beziehen wir, wo möglich, das relevante Bezugssystem der Patienten während der Therapie in Form

von Familien- oder Paargesprächen mit ein. Symptome werden in unserem Verständnis als ‚Lösungsversuche mit hohen Folgekosten‘ verstanden, deren zugrunde liegenden Bedürfnisse dagegen gesund, aner kennenswert und berechtigt sind. Da alle Menschen nach Autonomie streben, gleichzeitig auch soziale Wesen sind, geht es während des Aufenthaltes um eine gelingende ‚Bezogene Individuation‘ (nach Helm Stierlin), d.h. sich der eigenen Bedürfnisse, Sichtweisen und Werte klarer zu werden, dies in Verbundenheit zu einem Bezugssystem.

Es gilt in der aktuellen Hirnforschung als eindeutig belegt, dass das gesamte menschliche Erleben nicht nur durch bewusst/willkürliche, sondern auch durch unbewusst/unwillkürliche Aufmerksamkeitsfokussierung bestimmt wird. Die moderne Hypnotherapie nach Milton Erickson geht davon aus, dass alle Menschen über die für die gewünschte Lösung notwendigen Potenziale und Ressourcen bereits verfügen. Diese Kompetenzen sind nur selten bewusst und sollen während der Therapie wieder aktiviert und zugänglich gemacht werden.

Aus den beschriebenen Ansätzen lässt sich unser generationsübergreifendes Gruppentherapiekonzept ableiten: die therapeutische Bezugsgruppe des Patienten kann als System beschrieben werden, als ‚Treibhaus für das eigene Ressourcenwachstum‘. Insbesondere durch die Altersheterogenität der Patienten aktualisieren sich problemstabilisierende Erlebens- und Verhaltensmuster im ‚Mikrosystem Bezugsgruppe‘, können dort identifiziert werden, und in kleinen Schritten in gesundheitsförderliche Muster verändert werden. Dabei bleibt jeder Patient ‚Experte für sich‘, die eigene Perspektive hat Gültigkeit, so dass eine gleichrangige Kooperation zwischen Patienten und Therapeuten besteht. Insbesondere auch Patienten, die als Jugendliche oder junge Erwachsene zu uns kommen, begegnen wir ‚auf einer Augenhöhe‘ und sehen sie ebenfalls als ‚Experten für sich selbst‘.



## Vorbereitung einer Aufnahme in die Jugendpsychosomatik

4.

Die Indikation für eine stationäre psychotherapeutische Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird durch die behandelnden Hausärzte, Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Heil- oder Sonderpädagogen, durch Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche oder Jugendämter gestellt. Die Kostenträger (zumeist die Krankenkassen oder die Rentenversicherungsträger der Eltern) benötigen für die Antragstellung ein ärztliches Attest, das sowohl die Behandlungsbedürftigkeit als auch die medizinische Notwendigkeit einer stationären Behandlung feststellt. Bei Rückfragen zur Beantragung der Kostenübernahme für eine Aufnahme in die Jugendpsychosomatik stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung (Sekretariat Frau Farda: Tel. 06163-74977).

Neben der Klärung der Kostenübernahme durch den Leistungsträger benötigen wir einen ‚Eigenbericht‘, in dem Fragen zur Lebensgeschichte, zur bestehenden Problematik einschließlich körperlichen Erkrankungen, Medikamenten- und Suchtmittelgebrauch, zu eigenen Ressourcen und zu den individuellen Therapiezielen und persönlichen Erwartungen an den Aufenthalt gestellt werden. Die Fragen zum Eigenbericht können Sie aus dem Internet herunterladen ([http://www.ahg.de/AHG/Standorte/Hardberg/Klinik/Vorbereitung/Anmeldung\\_Psychosomatik\\_Jugendpsychosomatik.html](http://www.ahg.de/AHG/Standorte/Hardberg/Klinik/Vorbereitung/Anmeldung_Psychosomatik_Jugendpsychosomatik.html)) oder sich von uns zuschicken lassen.

Weitere Voraussetzung für eine Aufnahme ist die Teilnahme an einem persönlichen Vorgespräch. Bereits volljährige Interessenten können alleine zum Vorgespräch kommen, bei noch Minderjährigen ist die Begleitung durch einen Sorgeberechtigten erforderlich. Das

Vorgespräch beginnt mit einer allgemeinen Informationsrunde, zu der mehrere Interessenten zusammenkommen. Sowohl die Jugendlichen/jungen Erwachsenen als auch die Eltern und/oder andere Familienmitglieder bzw. sonstige Bezugspersonen haben die Möglichkeit, unsere therapeutischen Sichtweisen und konkreten Behandlungsbedingungen kennenzulernen. In der allgemeinen Informationsrunde werden außerdem wesentliche Punkte der Hausordnung und die Regeln des Miteinanderlebens in der Klinik dargestellt.

Im Anschluss an die allgemeine Informationsrunde finden Einzelgespräche mit den InteressentInnen statt, je nach Wunsch unter Einbeziehung von begleitenden Personen (Familienangehörige, Betreuer etc.). Für ein effektives Vorgespräch ist günstig, wenn uns ein Eigenbericht (siehe oben) bereits zuvor zugesendet wurde und vorliegt. Im Einzelgespräch geht es insbesondere um die Klärung der Ziele einer Behandlung. Wesentlich für eine gewinnbringende Behandlung ist die Eigenmotivation des Jugendlichen/jungen Erwachsenen. Wenn die Ziele der Familienmitglieder für eine stationäre Maßnahme sehr unterschiedlich oder gar widersprüchlich sind, oder zum Beispiel ein Auftrag seitens der Jugendhilfe vorliegt, geht es im Vorgespräch insbesondere um die Klärung der Bedingungen für eine ausreichende Eigenmotivation des Jugendlichen/jungen Erwachsenen und deren oder dessen eigenen Behandlungsauftrag. Zudem können im Vorgespräch Besonderheiten der Aufnahmebedingungen geklärt werden, wie z.B. der Umgang mit einem Mindestgewicht bei Essstörungen, mit selbstverletzendem Verhalten oder dem Nachweis eines negativen Alkohol- und Drogenscreenings.

Bei geringer Therapiemotivation der Jugendlichen/jungen Erwachsenen und/oder hoher Skepsis oder bei Zweifeln unsererseits kann die erste Woche des stationären Aufenthaltes als ‚Probewoche‘ vereinbart werden. Die Bedingungen für diese Zeit werden sehr genau ausgehandelt, um für diese Zeit keine Missverständnisse oder Beliebigkeiten zu erzeugen. Am Ende steht eine klare Entscheidung für oder gegen eine stationäre Therapie. Bei Entscheidung für eine stationäre Therapie schließt sich diese ohne Unterbrechung an die ‚Probewoche‘ an.

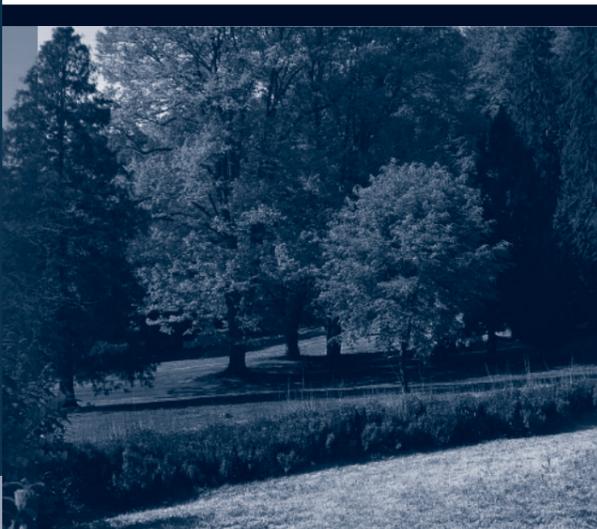
## 5. Indikationen

Folgende Erkrankungen werden in der Abteilung Jugendpsychosomatik der AHG Klinik Hardberg behandelt:

- Angststörungen, wie Panikstörungen, Agoraphobie und andere Phobien, generalisierte Angststörungen
- Depressive Syndrome und andere emotionale Störungen des Jugendalters
- Zwangssyndrome
- Essstörungen, wie Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, 'Binge Eating', Adipositas
- Ablösungsproblematiken
- Anpassungsstörungen, wie Trauerreaktionen nach Verlusten, Umgang mit schwerwiegenden Erkrankungen, Schwierigkeiten im Schul- und Ausbildungskontext durch 'Mobbing', Umbruchssituationen des Lebens

- sogenannte Persönlichkeitsstörungen
- Funktionelle körperliche Störungen psychischen Ursprungs
- Körperliche Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren relevant sind, psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne, z.B. Migräne, Bluthochdruck, Tinnitus, Allergien, Asthma, chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Posttraumatisches Belastungssyndrom
- Psychogene Schmerzsyndrome
- Sekundärer Suchtmittelgebrauch
- Pathologischer PC-Gebrauch
- emotionale Begleitproblematik bei sogenannten Aufmerksamkeitsstörungen
- Störungen des Sozialverhaltens

## 6. Kontraindikationen



- Akute Suizidalität
- Akute Fremdgefährdung
- Akute Psychosen
- Schwere Dissozialität
- Schwere körperliche Behinderungen, Pflegebedürftigkeit, Bettlägerigkeit
- Gravierende hirnorganische Beeinträchtigungen sowie ausgeprägte Intelligenzminderung
- Ansteckende Krankheiten, die eine Gefährdung der Mitpatienten darstellen
- Zu entgiftende Patienten mit Suchtmittelabhängigkeit als Primärdiagnose
- bei einer Essstörung Vorliegen eines Körpergewichts unterhalb einer Gewichtsgrenze, welche einem Body Mass Index (BMI) von 14,5 entspricht

## Behandlungsverlauf

### Orientierungsphase

Die erste Phase des Behandlungsverlaufs dient der Orientierung und Integration in den therapeutischen Alltag. Jeder Patient wird bei Aufnahme einer Bezugsgruppe zugeteilt, und vom jeweiligen Gruppensprecher begrüßt. Es folgt ein gemeinsames Mittagessen mit der Gruppe, und im Anschluss eine Hausführung, so dass das hohe Maß an Selbstorganisation zwischen den Patienten von Beginn an deutlich wird. Mit dem therapeutischen Erstgespräch, der Aufnahme durch das Pflegepersonal und der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung dient diese Phase dem Aufbau des therapeutischen Arbeitsbündnisses. Um auch eine gelingende Integration in die therapeutische Bezugsgruppe zu fördern, nimmt jeder Patient am ersten Tag an einem Begrüßungsritual teil, in welchem 'positiv spekuliert' wird über seine Ressourcen, Kompetenzen und positiven Eigenschaften.

Folgende Maßnahmen kommen in der Orientierungsphase zur Anwendung:

- Organische und psychische Differentialdiagnostik in Kooperation mit den Fachärzten des Hauses bzw. übriger Fachgebiete im Umkreis der Klinik
- Psychotherapeutische Diagnostik auf der Grundlage der Tiefenpsychologie
- zum Vorgespräch ergänzende Auftrags- und Zielklärung
- Individuelle Therapieplanung mit abgestuftem Therapieprogramm, teils obligatorisch, teils fakultativ, je nach Indikation und Therapieziel
- Im Bedarfsfall psychologische Testdiagnostik zur Persönlichkeits-, Intelligenz- und Hirnleistungsdiagnostik
- Begrüßung mit Einführung in den Therapiealltag durch den Chefarzt
- Vorstellung neu angereister Patienten in der therapeutischen Großgruppe, dem 'Forum', als Integrationshilfe in die übergeordnete therapeutische Gemeinschaft

Eine besondere Bedeutung hat in der Orientierungsphase die Auftrags- und Zielklärung, da die Kriterien für einen erfolgreichen Therapieverlauf eine Art 'Roter Faden' für den Prozess darstellen. Bei der Entwicklung

von Therapiezielen orientieren wir uns primär an den Zielen der Jugendlichen/jungen Erwachsenen, die wir dann gemeinsam hinsichtlich Erreichbarkeit, Überprüfbarkeit und Eigengestaltung untersuchen. Oftmals werden Ziele formuliert, die den Fokus auf das problematische Erleben richten („Die Angst soll weg gehen.“), und wenig Informationen über die gewünschte Lösung oder bereits vorhandene Ressourcen enthalten („Ich möchte mich wieder mutiger und freier in der Öffentlichkeit bewegen, so wie früher.“). Des Weiteren wird in einem ersten Schritt rekonstruiert, für welche bislang unbewussten anerkanntwertigen Bedürfnisse die Symptome als 'Lösungsversuche' angesehen werden können. Aus hypnotherapeutischer Sicht entsteht ein Problem durch die Konstruktion einer 'Ist-Soll-Diskrepanz', wobei der Ist-Zustand negativer als der Soll-Zustand bewertet wird. Bei Symptombildungen werden von der unwillkürlichen Seite des Organismus genau die Phänomene produziert (z.B. Panikattacken), die vom willkürlichen Ich abgewertet werden („Die Angst soll weg gehen.“).

Eine Lösung entsteht, wenn sich im Erleben und Verhalten diese Diskrepanz auflöst. Übliche Lösungsversuche, gemeinsam mit dem Therapeuten eine Koalition gegen das Symptom einzugehen, wirken sich meistens problemstabilisierend aus. Deswegen erforschen wir gemeinsam die hinter den Symptomen stehenden gesunden Bedürfnisse. Daraus leitet sich dann auch die psychodynamische Arbeitshypothese mit Einbeziehung systemischer und hypnotherapeutischer Sichtweisen ab.

### Kernphase

In diesem zentralen Behandlungsabschnitt wird der individuelle Entwicklungsprozess in Abhängigkeit von den persönlichen Konflikten, den Ressourcen und Kompetenzen und den Therapiezielen unterstützt. Dazu gibt es zahlreiche therapeutische Angebote (s.u.). Um das Selbstwirksamkeitserleben zu aktivieren, und den Fokus auf die Wahrnehmung gewünschter Unterschiede zu richten, formulieren die Patienten regelmäßig Zwischenbilanzen, in denen das Erreichen bisheriger Teilziele benannt und neue Teilziele formuliert werden.

## Abschlussphase

Diese dient der Stabilisierung der in der Therapie erreichten Veränderungen und deren Umsetzung ins familiäre und berufliche Umfeld. Spätestens in dieser Phase ist zumeist ein Gespräch unter Einbeziehung wesentlicher Bezugspersonen („Familiengespräch“) zieldienlich. Ausbildungsbezogene und private Perspektiven, z.B. Schritte der weiteren Verselbstständigung, werden mit dem Jugendlichen/jungen Erwachsenen ausführlich erörtert. Bei Bedarf kann eine Beratung und Unterstützung durch den Sozialdienst der Klinik zur Umsetzung konkreter Schritte erfolgen, z.B. Kontakte mit Jugendhilfe oder Arbeitsamt. Empfehlungen für weitere Stabilisierungsmaßnahmen können gegeben werden.

## Behandlungsdauer

Unser Konzept ist auf eine Behandlungsdauer von 3-10 Wochen ausgelegt. Therapiezeiten von weniger als 3 Wochen erschweren erfahrungsgemäß das Ankoppeln an das stationäre Milieu und damit auch das sich Einlassen auf den therapeutischen Kontext. Ist eine Verlängerung der stationären Behandlung über den zunächst vom Kostenträger bewilligten Zeitraum hinaus vom Jugendlichen/jungen Erwachsenen gewünscht und aus therapeutischer Sicht indiziert, wird von uns gemeinsam mit dem Jugendlichen/jungen Erwachsenen ein Verlängerungsantrag an den Kostenträger gestellt. Der Beantragung der Verlängerung geht die Klärung weiterer therapeutischer Ziele voraus. Der Aufenthalt ist stets freiwillig. Die maximale Dauer der Behandlung liegt bei 10 Wochen. Eine Verlängerung auf 12 Wochen wird nur in seltenen Ausnahmen von uns unterstützt. Sind nach 8-10 Wochen therapeutische Ziele noch nicht oder nur teilweise erreicht, empfehlen wir zumeist die Entlassung, um in einer Phase der ‚Realitätsüberprüfung‘ konkrete Veränderungen und noch bestehende Schwierigkeiten im Heimatkontext zu beleuchten und in einem eventuellen zweiten, späteren Aufenthalt den therapeutischen Prozess zu festigen bzw. zu ergänzen.

## Therapiebausteine

8.

Der Wochenstundenplan (siehe Anlage) gibt eine Übersicht über alle angebotenen therapeutischen Maßnahmen. Im Einzelnen umfasst das therapeutische Spektrum der Abteilung Psychosomatik folgende Angebote:

### obligatorisch

- Tiefenpsychologisch-fundierte Gruppentherapie, mit systemischen und hypnotherapeutischen Elementen
- Einzelgespräche
- Eigenarbeit
- Körpertherapie
- Musiktherapie
- Gruppe für Jugendliche/junge Erwachsene
- Entspannungsverfahren
- Sport
- Medizinische Versorgung
- Forum
- Indikationsgruppen zu spezifischen Themen (als Anordnung)

### fakultativ

- Indikationsgruppen zu spezifischen Themen
- Kunsttherapie
- Familien- und Paargespräche
- Psychoedukative Angebote
- ‚Reflecting Teams‘
- Balneophysikalische Maßnahmen
- Ergotherapie zur Beurteilung des Leistungsvermögens

### Gruppengespräch

Der Schwerpunkt der therapeutischen Arbeit liegt in der Gruppenpsychotherapie. Die Besonderheit des Konzeptes sind die generationsübergreifenden Gruppen (Alter 16-70 Jahre). Die Bezugsgruppen sind halboffen (durch die wöchentlichen Neuaufnahmen und Entlassungen) und bewusst heterogen zusammengesetzt, bzgl. Alter, Geschlecht und Symptomatik. Die Gruppengröße beträgt maximal 10 Patienten, davon 2-3 Jugendliche/junge Erwachsene zwischen 16 und 20 Jahren. Die Gesprächsgruppe findet 4mal wöchentlich statt, 3mal mit einem ärztlichen oder psychologischen Bezugstherapeuten, einmal als sog. Eigenarbeit.

Das Spezifikum der therapeutischen Gruppe ist somit die Pluralität, d.h. die Vielfalt bzgl. Persönlichkeitsstruktur, Beziehungserfahrungen, Symptombildungen, Lösungsversuchen und Werthaltungen. Dadurch können bei den individuellen Anliegen der Patienten verschiedene Perspektiven ausgetauscht werden, die den möglichen ‚Lösungsraum‘ erweitern.

Sich im ‚Mikrokosmos Gruppe‘ aktualisierende Problem- und Konfliktmuster und deren bisherige Bewältigungsstrategien können sichtbar und in korrigierende emotionale Neuerfahrungen umgewandelt werden. Durch die Heterogenität in den Gruppen wird schnell deutlich, dass häufig die Kompetenz des einen das Problem des anderen ist und umgekehrt, so dass ein generationsübergreifendes Lernen ‚aus sich selbst und von den anderen‘ möglich wird.

### Einzelgespräch

Im Einzelgespräch können angst- und schambesetzte Themen angesprochen werden, die für das Einbringen in die Gruppentherapie einer besonderen Vorbereitung bedürfen. Insbesondere Befürchtungen und skeptische Seiten können hier ausgesprochen und gewürdigt werden. Dadurch wird das Einzelgespräch auch zu einer Art Supervision für den gesamten Therapieprozess. Die Einzelkontakte werden vom jeweiligen Gruppentherapeuten geführt. Die Frequenz richtet sich nach den individuellen Notwendigkeiten und findet in der Regel einmal in der Woche statt. In Krisensituationen stellt der Einzelkontakt einen besonderen Schutzraum dar.

### Eigenarbeit

Die sog. Eigenarbeit oder ‚Transfertraining‘ findet im Rahmen der Bezugsgruppe zur Stärkung der Selbstwirksamkeit einmal wöchentlich statt. Darüber hinaus dient die Eigenarbeit der Herstellung einer Gruppenkohäsion. Spezifische Prozesse, die in den anderen Therapieangeboten initiiert werden, können dort eigenverantwortlich weiterentwickelt werden.



## Gruppe für Jugendliche/junge Erwachsene

Wegen der oben erwähnten Besonderheit der Integration der Jugendlichen in die Erwachsenengruppen ist die spezifische Gruppe für Jugendliche/junge Erwachsene als erklärende, ordnende, korrigierende und integrative Einheit sinnvoll und für alle Jugendlichen/jungen Erwachsenen obligat. Diese Gruppe findet 2x wöchentlich je 90 Minuten statt und hat als Ziele:

- die Optimierung des Therapiesystems sowie die Koordination und Vernetzung der sonstigen Therapiebausteine. In diesem Rahmen wird unser therapeutisches Arbeiten transparent gemacht und auf die speziellen Bedürfnisse der Jugendlichen/jungen Erwachsenen in ständigen Feed-back-Schleifen abgestimmt.
- die Etablierung einer Peer-Gruppen-Identität durch die Bearbeitung jugendspezifischer Themen mit dem Ziel eines verbesserten Selbstmanagements. Es wird außerdem auf sich häufig zeigende Loyalitäts- und Abhängigkeitskonflikte fokussiert. Hier bieten z. B. psychodramatische Therapieverfahren und Rollenspiele altersgemäße Möglichkeiten.
- die Einführung einer metakognitiven Perspektive. Jede Therapie basiert auf Lernprozessen. Um diese zu einem zweckdienlichen Prozess werden zu lassen, ist es sinnvoll, ein Experimentierfeld bereitzustellen, in dem kognitive Verarbeitungsstrategien eigener und fremder Handlungsmuster erforscht und verglichen werden können (Lernen in Beziehungen). Dadurch kann sich die Wahlfreiheit für eigenständiges Erleben und Handeln erweitern.

## Die non-verbale Fachtherapien (Körper-, Kunst-, Musiktherapie)

Durch das breite Angebot an nonverbalen Therapien werden die verschiedenen Sinnesqualitäten angesprochen und für das Erreichen der Therapieziele genutzt. Dadurch werden Veränderungsprozesse intensiver und stabiler.

Körpertherapie findet 2mal wöchentlich jeweils 90 min im Rahmen der Bezugsgruppe verpflichtend statt. Der eigene Körper liefert wertvolle Informationen über unbewusste und unwillkürliche Bedürfnisse. Den Organismus als ‚Partner‘ zu begreifen, seine eigene Sprache zu verstehen, und Körpersignale als Hinweise für die eigene Gesundheit zu nutzen, ist Chance und Ziel der Körpertherapie.

Während der musiktherapeutischen Gruppensitzungen (2mal wöchentlich 90 min) stehen u.a. die klanggeleitete Trance und musikalische Phantasie Reisen zur Verfügung. Durch das Hören und Produzieren von Musik kann man in nicht alltägliche Wirklichkeiten geführt werden, und zu inneren Ressourcen und neuen Wegen gelangen.

Die Kunsttherapie (2mal wöchentlich jeweils 90 min, fakultativ) bietet vielseitige Möglichkeiten des persönlichen schöpferischen Ausdrucks. Der Dialog zwischen Bild, Patient, Gruppe und Therapeut kann als hilfreiches Medium genutzt werden, um über eigenes Reflektieren oder Rückmeldungen neue hilfreiche Sichtweisen und ungeahnte Stärken zu entdecken.

## Reflecting-Team, innere Qualitätszirkel

Das sog. ‚Reflecting-Team‘ hat sich aus der systemischen Tradition entwickelt. Um auch die Sichtweisen der Therapeuten transparent zu machen, die die Therapeut-Patient-Kooperation mitbestimmen, findet dies ca. alle 2 Wochen statt. Gruppen-, Körper- und Kunst- oder Musiktherapeut tauschen im Beisein der Patienten aus der Bezugsgruppe ihre Sichtweisen, Hypothesen und Ideen über zukünftige Interventionen für jeden einzelnen Patient aus. Dieses therapeutische Angebot löst häufig wertvolle Suchprozesse auf Seiten der Patienten aus, schafft Vertrauen durch Transparenz und wirkt sich dadurch förderlich auf den Therapieprozess aus.

## ‚Familiengespräch‘ bzw. Gespräch mit relevanten Bezugspersonen

Wir erwarten die grundsätzliche Bereitschaft des Jugendlichen/jungen Erwachsenen zur Teilnahme an zumindest einem Gespräch mit relevanten Bezugspersonen, zumeist Familienangehörige eventuell jedoch auch anderer Personen wie z.B. BetreuerInnen. Um eine hohe Effektivität zu ermöglichen, bereiten wir diese Gespräche ausführlich vor, indem die gewünschten Ziele und eventuellen Befürchtungen in Bezug auf das Gespräch geklärt werden. Wir führen alle Paar- und Familiengespräche mit Bezugs- und einem Co-Therapeuten aus dem therapeutischen Team, um eine Perspektivenvielfalt zu ermöglichen. In den Gesprächen können die wechselseitigen Erwartungen an die nachstationäre Phase sichtbar gemacht werden, um einen guten Transfer der Therapieziele vorzubereiten.

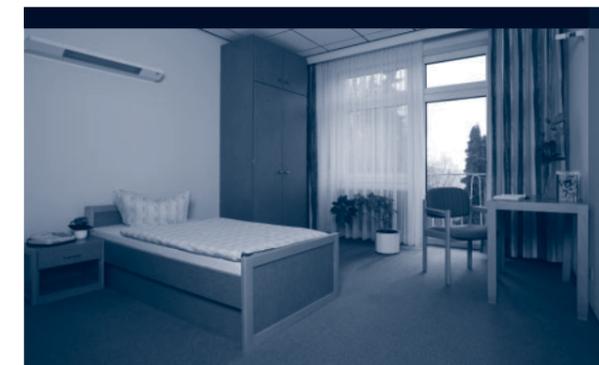
Die relevanten Bezugspersonen können wichtige Hilfen darstellen, um die in der Therapie entfaltenen Lösungskompetenzen und neu erprobten Verhaltensweisen in den Alltag zu integrieren. In den gemeinsamen Gesprächen wird überprüft, welche der bisher verwandten Interaktionsmuster sich konstruktiv und gesundheitsförderlich erwiesen haben und welche eher nicht. Dabei werden wichtige Informationen darüber gewonnen, was in der gemeinsamen Arbeit ausgebaut werden sollte, während der restlichen Therapiezeit und dann auch im Heimatkontext.

## Indikationsgruppen

Die indikativen Therapiebausteine bieten ergänzend zur gesprächsbezogenen gruppentherapeutischen Arbeit und zu den nonverbalen Fachtherapien die Möglichkeit, spezifische Konfliktbereiche themenzentriert zu bearbeiten. Sie können auf freiwilliger Basis besucht werden, und bei entsprechender Diagnose auch vom Therapeuten empfohlen und damit verpflichtend werden. Zu folgenden Themenbereichen werden Indikationsgruppen angeboten:

- Ermutigungsgruppe für herausfordernde Situationen  
In dieser Gruppe werden Patienten dazu ermutigt, bislang angstbesetzte Situationen, die in der Regel mit dysfunktionalen Erlebens- und Verhaltensmustern verknüpft sind, schrittweise aufzulösen. Darauf aufbauend werden individuell passgerechte Muster für ein gesundheitsförderliches Erleben und Verhalten etabliert. Besonderes Augenmerk wird auf den Übergang von der stationären Therapiephase in den Heimatkontext gelegt, um möglichst sicher zu stellen, dass die neu erworbenen Kompetenzen sich dort verankern und weiter entwickeln können.
- Traumabewältigungsgruppe für Frauen  
In diesem Angebot liegt der Fokus auf Stabilisierung, Selbstwertstärkung, Fördern von Abgrenzungskompetenzen und Distanzierung von traumatisch erlebten Erinnerungsbildern. Es fließen insbesondere die traumatherapeutischen Konzepte von Luise Reddemann mit ein.
- Indikationsgruppe Essstörungen  
Hier kann zum einen erforscht werden, ‚wozu gehungert, erbrochen oder übermäßig gegessen wird‘, zum anderen werden gemeinsam Wege entwickelt, wie ein gesünderes und ausgewogeneres Essverhalten möglich ist.

- Männergruppe für männerspezifische Themen  
Im Vordergrund stehen in einem geschützten Raum sowohl männerspezifische Themen z.B. zur männlichen Identität als auch analog zur ‚Traumabewältigungsgruppe für Frauen‘ Folgen von Traumatisierungen und deren Bearbeitung.
- Raucherentwöhnung  
In einem gestaffelten Angebot kann über Information und Motivation die Erfahrung eines Rauchstops gemacht werden. Entzugserscheinungen werden durch Ohrakupunktur behandelt.
- Entspannungsverfahren  
Im Rahmen der Körper- und Musiktherapie werden mindestens einmal wöchentlich verschiedene Entspannungsverfahren angeboten: Progressive Muskelentspannung nach Jakobson, Alexandertechnik, Chi Gong, Klangtrancen und Meditatives Singen (‚Musik und Entspannung‘).
- Ergotherapie  
Insbesondere für Patienten nach längerer Erkrankung oder Arbeitslosigkeit, mit Problemen am Arbeitsplatz oder bei der Gestaltung und Strukturierung ihrer Freizeit dient die ‚Ergotherapie‘ der Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten im lebenspraktischen, beruflichen und sozialen Bereich. Basisfähigkeiten wie Pünktlichkeit, Sorgfalt, Fachkompetenzen, Handlungsplanung und -durchführung wie auch soziale und emotionale Fähigkeiten (z.B. Verhalten in der Gruppe, Teamfähigkeit, Selbständigkeit und Selbstvertrauen, Kontakt- und Kritikfähigkeit, Frustrationstoleranz und Durchhaltevermögen) werden erprobt und trainiert. Weiterhin kann durch die adäquate Selbst- und Fremdeinschätzung der aktuellen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit im Hinblick auf bisherige und zukünftige Anforderungen eine möglichst realistische Zukunftsperspektive entwickelt werden.



## Psychoedukative Angebote

In den psychoedukativen Angeboten steht Informationsvermittlung im Vordergrund. Dennoch fokussieren wir auch in diesen Angeboten auf den Erlebensaspekt, um eine möglichst stabile Verankerung der Lerninhalte zu ermöglichen.

- **Strategien zur psychosomatischen Gesundheit**  
Es werden Themen angesprochen, die den Weg zu einem körperlichen und seelischen Wohlbefinden erleichtern und damit der eigenen ‚psychosomatische Gesundheit‘ förderlich sein können.
- **Medizinische Aufklärung – Gesundheitsinformation**  
Unter ärztlicher Leitung werden hauptsächlich medizinische und psychosoziale Folgen gesundheits-schädlichen Verhaltens (Suchtmittelmissbrauch, falsche Ernährung, mangelnde Selbstfürsorge) besprochen und gesundheitsfördernde Maßnahmen und Einstellungen übermittelt.
- **Ernährungsberatung**  
Unsere Ökotrophologin informiert zu bestimmten ernährungsbedingten oder –assozierten Erkrankungen
- **Lehrküche**  
Unter Anleitung der Ökotrophologin wird nach Planung und Einkauf in kleinen Gruppen ein Essen nach ernährungsphysiologischen Kriterien zubereitet und dient als Angebot für Patienten mit Essstörungen und anderen Indikationen.

## Sport/Frühe Bewegung

Verpflichtend ist für alle Patienten die Teilnahme an einem Sportprogramm pro Woche. Es kann aus verschiedenen Angeboten, wie z.B. Sport und Spiel, Kondition und Kräftigung, Wassergymnastik, Sport für Ältere und Ungeübte etc. ausgewählt werden. Dreimal wöchentlich beginnt der Tag mit der frühen Bewegung. Die Zielsetzungen im Sinne der Rehabilitation sind dabei die Stabilisierung der körperlichen Belastbarkeit und die Unterstützung eines physiologischen Tag/Nacht-Rhythmus, Üben von Selbstdisziplin und Förderung der sozialen Integration. Aus psychotherapeutischer Sicht dient sowohl die Frühe Bewegung als auch der wöchentliche Sport der vegetativen Umstimmung, und der Förderung des ‚In-Bewegung-Kommen‘ auf körperlicher Ebene. Weitere Zielsetzungen sind die Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit, Vermittlung von Spaß und Freude in der körperlichen Aktivität und

Anregungen für Freizeit- und Breitensport nach Entlassung aus der stationären Behandlung. Darüber hinaus bietet der sportliche Bereich aber auch Raum für Eigenaktivitäten der Patientinnen und Patienten, wie z.B. der Organisation von Tischtennis- oder Volleyball-Turnieren.

## Balneophysikalische Maßnahmen

Diese Behandlungen dienen der Schmerzlinderung und allgemeinen Muskelrelaxation, unterstützen außerdem den therapeutischen Prozess im Sinne einer psychovegetativen Umstimmung und vertieften Körperwahrnehmung. Entsprechend der ärztlichen Indikationsstellung kommen dabei folgende Verfahren zur Anwendung: Rückenschule, Krankengymnastik, Ganzkörpermassagen, Bindegewebsmassagen, Fußreflexzonen-therapie, Unterwassermassagen, medizinische Bäder/Teilbäder, Kneipp-Anwendungen (Güsse, Auflagen, Wickel), Stangerbäder, Wärmeanwendungen (Fango, Rotlicht), Schlingentisch, Bewegungsübungen und Akupunkt-massage.

## Medizinische Versorgung

Am Aufnahmetag findet durch die für die jeweilige Gruppe zuständige Ärztin bzw. den zuständigen Arzt eine körperliche Untersuchung und Anamneseerhebung statt. Die sich daraus ergebenden notwendigen Maßnahmen zur Abklärung differenzialdiagnostischer Fragen können veranlasst werden. Im Rahmen der wöchentlich durchgeführten Zimmervisiten werden die eingeleiteten Maßnahmen überprüft und ggf. modifiziert. Bei entsprechender Notwendigkeit erfolgen laborchemische Kontrollen.

Unsere Haltung gegenüber jeder Art von Medikamenten, einschließlich Psychopharmaka, lautet: ‚sowenig wie möglich, aber soviel wie nötig‘. Wir gehen davon aus, dass Psychopharmaka auch ohne Abhängigkeitspotential eher eine passiv-abwartende, regressive Haltung fördern, andererseits unterstützen wir deren Einsatz in Absprache mit dem Patienten, wenn sie zur Stabilisierung der Reha- bzw. Erwerbsfähigkeit notwendig erscheinen. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind wir hinsichtlich des Einsatzes von Psychopharmaka insbesondere sehr zurückhaltend. Anwendung finden Psychopharmaka nur bei ausdrücklichem Wunsch des Patienten und gleichzeitiger klarer

medizinischer Indikation nach Ausschöpfung möglicher Behandlungsalternativen.

Die Integration und das Herausarbeiten psychosomatischer Zusammenhänge stellen einen wichtigen Schwerpunkt der ärztlichen Tätigkeit in Abstimmung mit den Gruppentherapeuten dar. Dabei kann die Bedeutung seelischer und sozialer Hintergründe für die Entstehung und Aufrechterhaltung körperlicher Beschwerden aufgezeigt und mit dem jeweiligen Lebens- bzw. Therapiekontext in Verbindung gebracht werden. Unser Ziel ist es, das Vertrauen in die eigenen Selbstheilungskräfte zu unterstützen.

Im Bedarfsfall kann zur Ergänzung der routinemäßigen medizinischen Diagnostik hausintern eine weiterführende internistische Diagnostik (Ultraschall, Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG und Langzeitblutdruckmessung) erfolgen. Zur Klärung spezieller medizinischer Fragen arbeiten wir in guter Kooperation mit den ortsansässigen Fachärztinnen und Fachärzten fast aller Fachgebiete zusammen.

Durch den 24-stündigen Anwesenheitsdienst im Hause ist die ärztliche und pflegerische Versorgung rund um die Uhr gesichert.

## Sozialdienst

Der Sozialdienst der Klinik unterstützt den Prozess der sozialen und beruflichen Rehabilitation von Jugendlichen und jungen Erwachsenen je nach Bedarf in folgenden Belangen:

- Unterstützung bei der schulischen, ausbildungsbezogenen und beruflichen Orientierung
- Unterstützung bei Klärung des weiteren Wohnens, wenn eine Veränderung der Wohnsituation angestrebt wird
- Klärung und Durchsetzung finanzieller und rechtlicher Ansprüche
- Kontaktabbau zu eventuell weiterbetreuenden Institutionen (z.B. im Rahmen der Jugendhilfe)
- Einleitung von Nachsorge- und Wiedereingliederungsmaßnahmen

## Soziotherapeutische Veranstaltungen

Diese dienen der Selbstorganisation, der Patientenselbstverwaltung innerhalb eines Rahmens sowie einem guten Umgang miteinander bzw. der Organisation der eigenen Freizeit.

## Patientenforum

An der wöchentlich stattfindenden Großgruppe, dem Patientenforum, nehmen alle Patienten unserer Abteilung teil. Neben Verabschiedungs- und Begrüßungsritualen für abreisende, bzw. neuangekommene Patienten gibt es die Gelegenheit, organisatorische Angelegenheiten zu besprechen, Anträge und Vorschläge einzubringen und Konflikte, die die Organisation des Klinikalltags betreffen, zu klären. Diese Zusammenkunft dient der Erhaltung und Überprüfung der therapeutischen Kultur unseres Hauses und ermöglicht ein gruppenübergreifendes Zugehörigkeitserleben. Für viele Patienten stellt dieser Raum auch eine wichtige Übungsmöglichkeit dar.

## Gruppensprechersitzung

Die von der Bezugsgruppe gewählten Gruppensprecher vertreten die Interessen ihrer Bezugsgruppe gegenüber dem therapeutischen Team, der Hauswirtschaftsleitung sowie der Küchenabteilung in wöchentlich durchgeführten Versammlungen. Diese Aufgabe erfüllt gleichzeitig therapeutischen Nutzen. Zuverlässigkeit und Selbstverantwortung können erprobt und adäquate Kompromisslösungen gefunden und die Kooperationsfähigkeit gestärkt werden.

## Freizeitgestaltung

Die reizvolle Lage der AHG Klinik Hardberg in der Mittelgebirgslandschaft des Odenwaldes bietet viele Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Es ist ein therapeutisches Anliegen individuelle Freiräume zu entdecken und sinnvoll zu füllen.

Folgende Angebote stehen dabei zur Verfügung:

- für sportliche Betätigungen eine Sporthalle mit Tischtennisplatten
- ein Sportplatz für Volleyball- und Basketball-Spiel
- Mountainbikes können ausgeliehen werden
- Gesellschaftsspiele in den Aufenthaltsräumen
- Basteln, Malen, Seidenmalerei in den Räumen der Gestaltungstherapie
- Bibliothek mit Büchern für jeden Geschmack
- ein Klavier für Musikliebhaber
- Selbstorganisierte Videoveranstaltungen
- Gemeinschaftsaktivitäten wie Wanderungen und Tanzveranstaltungen
- Kulturelle und gesellschaftliche Veranstaltungen in der Umgebung
- Cafeteria in Eigenverwaltung
- Computerraum

An der Realisierung dieses Konzeptes arbeiten erfahrene Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Fachtherapeuten mit. Auf der Führungsebene ist das gesamte Indikationsspektrum mit einem Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie (Chefarzt), einer Fachärztin für Psychiatrie (Oberärztin) und einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Oberarzt) in Verbindung mit tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutischen, systemischen und/oder hypnotherapeutischen Ausbildungen abgedeckt. Die Gruppentherapeuten sind entweder approbiert bzw. in weit fortgeschrittener tiefenpsychologischer Ausbildung in Verbindung mit einer hypnotherapeutischen und/oder systemisch-familien-therapeutischen Zusatzausbildung. Ebenso gehören dem Team Körper-, Kunst-, Musik-, Ergo- und Sporttherapeuten an, wesentlich ergänzt und unterstützt durch psychotherapeutisch geschultes Pflegepersonal. Darüber hinaus wirken Masseur, eine Krankengymnastin, eine Ökotrophologin und Sozialarbeiterin im Behandlungsprozess mit.

Zur Gewährleistung eines gut funktionierenden Informations- und Erfahrungsaustausches innerhalb des Teams unserer Abteilung und zur erfolgreichen Umset-

zung des Konzeptes wurden verschiedene strukturelle Voraussetzungen geschaffen:

- Teambesprechung – diese täglich anberaumte Zusammenkunft des therapeutischen Teams dient dem aktuellen Erfahrungsaustausch.
- Kleinteam – einmal wöchentlich treffen sich alle an der Behandlung einer jeweiligen Therapiegruppe beteiligten Therapeuten. Erfahrungen aus dem bisherigen Behandlungsverlauf der einzelnen Patienten werden ausgetauscht und das weitere Vorgehen bzw. sozialmedizinische Perspektiven vor der Entlassung der Patienten besprochen. Außerdem dient dieses Treffen der gegenseitigen Entlastung, dem Lernen voneinander in einem multiprofessionellen Team.
- Intervision – interne Fallbesprechung innerhalb des therapeutischen Teams
- Externe Supervision – einmal monatlich findet eine Supervision durch einen auswärtigen Supervisor statt.
- Interne Fortbildungen (z.B. OPD, Vorträge)
- Externe Fortbildungen (z.B. Teilnahme der Mitarbeiter an Fachkongressen und regelmäßigen Weiterbildungen)

*„Die Freiheit eines jeden hat als logische Grenzen die Freiheit der anderen“*

(Alphonse Karr)

Diese Information beschreibt die Hausordnung und die Rahmenbedingungen für den Aufenthalt in der Klinik Hardberg. Diese Regeln sollen aus der Sicht der Mitarbeiter transparent die Grenzen darstellen und basieren auf Erfahrungswerten für ein möglichst konstruktives Miteinander vieler Menschen auf relativ engem Raum

und in Hinblick auf eine möglichst gewinnbringende Therapie. Wir erwarten nicht, dass Patienten die von uns erarbeiteten Regeln als sinnvoll ansehen. Wir erwarten jedoch, dass jeder Patient mit seiner Entscheidung für eine Aufnahme sich damit einverstanden erklärt, diese Regeln einzuhalten. Für den Fall einer Entlassung nach Verstoß gegen die Hausordnung erklären sich die Erziehungsberechtigten vor Aufnahme schriftlich bereit, den Jugendlichen umgehend aus der Klinik abzuholen.

Patienten der Jugendpsychosomatischen Abteilung sind in Doppelzimmern mit einer Nasszelle (Dusche und Waschbecken) und einem gesonderten WC untergebracht. Die beiden Jugendlichen/jungen Erwachsenen, die ein Zimmer gemeinsam bewohnen, gehören unterschiedlichen Bezugsgruppen an. Im Gegensatz zu den Regelungen für Patienten anderer Abteilungen können Patienten der Jugendpsychosomatik keinen Besuch im Zimmer empfangen oder die Zimmer anderer Patienten aufsuchen.

Ein Telefon mit eigener Durchwahlnummer als Option steht zur Verfügung. Ein Handy, sowie auch andere Geräte mit Kopfhörer können nur im Zimmer oder sonst außerhalb des Klinikgebäudes benutzt werden. Ein Laptop kann nur nach Absprache mit dem Bezugstherapeuten bei Vorliegen wesentlicher ausbildungsbezogener oder beruflicher Gründe mitgebracht werden. Auf jedem Stockwerk befindet sich ein Aufenthaltsraum mit einer Teeküche. Es steht eine alkoholfreie Cafeteria zur Verfügung, die auch von Besuchern genutzt werden kann. Die Teilnahme an den Mahlzeiten ist verpflichtend.

Die einzelnen Therapieeinheiten finden in entsprechend ausgerichteten Räumen statt. In der Freizeit können die Werkräume der Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ein großer Speisesaal und großzügige Außenanlagen mit Sportgelände für vielfältige Aktivitäten genutzt werden. Das hauseigene Hallenschwimmbad und die Sauna stehen nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzten zur Verfügung. In den dafür vorgesehenen Räumen kann Wäsche gewaschen, getrocknet und gebügelt werden. Die Benutzung des Kraftraums bedarf einer vorhergehenden Anleitung durch Fachpersonal.

Für ein konstruktives Miteinander im Stationsalltag halten wir verbindliche Regeln für unabdingbar: Deshalb erwarten wir während des Aufenthaltes in der AHG Klinik Hardberg von allen Patienten absolute Alkohol- und Drogenabstinenz, auch außerhalb unseres Hauses. Entsprechende Kontrollen werden nach Ermessen durchgeführt. Bei vorhergehendem Konsum von Drogen ist zu beachten, dass die Aufnahme in die Jugendpsychosomatik nur erfolgen kann, wenn in den Urinproben keine Drogen mehr nachweisbar sind. Bei Bedarf kann im persönlichen Vorgespräch eine Beratung erfolgen, wie eine Drogenfreiheit vor Aufnahme stationärer Entzugsbehandlung in einer dafür eingerichteten Klinik sind besondere Absprachen im persönlichen Vorgespräch erforderlich. Ebenso ist das Spielen um Geld in unserem Hause nicht gestattet. Das Rauchen ist in den beiden dafür vorgesehenen Raucherpunkten außerhalb der Klinik erlaubt. Für das Gelingen eines sinnvollen Therapieprozesses erachten wir die strikte Abstinenz von sexuellem Kontakt unter Mitpatienten für unerlässlich. Bei Androhung oder Ausübung von körperlicher oder seelischer Gewalt erfolgt die umgehende Entlassung. Das Einhalten der Nachtruhe (Sonntag bis Donnerstag von 23.00 Uhr bis 7.00 Uhr, Freitag und Samstag von 24.00 Uhr bis 7.00 Uhr) halten wir im Sinne der gegenseitigen Rücksichtnahme und körperlich-seelischen Stärkung für wichtig und schützenswert.

Bei Patienten/Patientinnen mit einem niedrigen Körpergewicht erwarten wir ein Mindestgewicht entsprechend einem BMI von mindestens 14,5 (zu berechnen aus dem aktuellen Körpergewicht dividiert durch die Körperlänge in Meter zum Quadrat). Ein Gewicht darunter wird unsererseits aufgrund der damit häufig verbundenen körperlichen Risiken nicht toleriert. Bei zu niedrigem Gewicht bei Aufnahme werden die Jugendlichen nicht, bzw. erst zu einem späteren Zeitpunkt mit ausreichendem Gewicht aufgenommen oder bei Gewichtsabnahme während der stationären Maßnahme vorübergehend oder ganz entlassen.

Besuche von außerhalb können am Wochenende und in der therapiefreien Zeit empfangen werden, nicht jedoch im eigenen Zimmer. Minderjährige Jugendliche müssen sich bei Verlassen des Geländes der AHG Klinik Hardberg mit Uhrzeit, geplantem Ziel und vermutlicher Rückkehr in ein Ausgangsbuch eintragen.



Heimfahrten an jedem zweiten Wochenende sollen nach Rücksprache mit den behandelnden Therapeuten der Belastungserprobung im gewohnten Umfeld dienen. Für die Heimfahrten sind die Jugendliche/jungen Erwachsenen bzw. Erziehungsberechtigten verantwortlich. Bei minderjährigen Jugendlichen benötigen wir eine entsprechende schriftliche Einverständniserklärung (z. B. per Fax) für diese Heimfahrten.

Die Erziehungsberechtigten übergeben für die Aufenthaltsdauer von noch minderjährigen Jugendlichen einen Teil Ihrer erzieherischen Verantwortung an die zuständigen Mitarbeiter der Klinik. Die Erziehungsberechtigten werden vom Therapiefortgang nur im Beisein der Jugendlichen informiert. Die Transparenz vor den Jugendlichen/jungen Erwachsenen ist uns ein zentrales Anliegen und wesentlicher Teil des therapeutischen Konzeptes.

## Beispiel eines Behandlungsplans

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonntag
7.00 - 7.30	Frühe Bewegung	Frühspport	Frühe Bewegung	Frühspport	Frühe Bewegung	
7.45 - 8.45	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	8.00-9.00 Frühstück
9.00 - 10.30 1. Einheit	Gesprächsgruppe	Körpertherapie	Musiktherapie ***	Gesprächsgruppe	Ärztliche Visite	Projektarbeit
10.30 - 11.00	Ärztliche Sprechstunde	Ärztliche Sprechstunde	Ärztliche Sprechstunde	Ärztliche Sprechstunde	Ärztliche Sprechstunde	
11.00 - 12.30 2. Einheit	Kunsttherapie ***	Kleinteam „reflecting team“ (auf Einladung)	Kunsttherapie ***	Körpertherapie	Gesprächsgruppe	
12.15 - 13.15	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	12.00-12.45 Mittagessen
13.15 - 14.45 3. Einheit	Jugendgruppe	Eigenarbeit	14.00 - 15.00 Begrüßungsrunde für Neuangereiste **** Visitengespräch durch Kinder- und Jugendpsychiater	Einzel-Ernährungsberatung (nach vorher. Anmeldung)	Musiktherapie ***	
15.00 - 16.30 4. Einheit	Indikativgruppe „Ermutigungsgruppe“ ***	Sportangebot Physiotherapie/ Ohrakupunktur Ergotherapie (künstlerisch) ***	Indikationsgruppe „Essstörung“ Sportangebot	Ohrakupunktur ** Physiotherapie	Forum Gesundheits-Vortrag (wechselnde Themen)	
16.45 - 18.15 5. Einheit	Rückenschule **	Traumbewältigung (für Frauen) * „Männergruppe“ *	Ergotherapie (handwerklich) ***	Lehrküche Rückenschule ** Qi Gong ***	Musikther. Zusatzangebot Musik und Entspannung ***	
18.15 - 19.15	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	17.30-18.30 Abendessen
Abendveranstaltungen	Vortrag: Psychosomatische Gesundheit ***	Film-AG *** (siehe Aushang)	19.30 Selbsthilfegruppen (Alkohol +/-oder Drogen; Termine siehe Aushang)	Indikationsgruppe Raucherentwöhnung *	Film-AG *** (siehe Aushang)	Sonntagabend Film-AG *** (siehe Aushang)

Legende

**Fett** gedruckte Termine sind Pflicht!

\* freiwillige Zusatzangebote. Teilnahme kann auch angeordnet werden und ist dann verpflichtend  
\*\* Zusatzangebote nach Anordnung möglich

\*\*\* freiwillige Zusatzangebote  
\*\*\*\* einmalige Therapieangebote

## 11.

### Literatur

- Alman, B. & Lambrou, P. (2007). Selbsthypnose. Carl-Auer
- Bräutigam, W., Christian, P., Rad, M. v. (1992). Psychosomatische Medizin. 5. Aufl. Thieme
- Egle, U.T., Hoffmann, S.O. (Hrsg.) (1993). Der Schmerzkranken: Grundlagen, Pathogenese, Klinik und Therapie chronischer Schmerzsyndrome aus bio-psycho-sozialer Sicht. Schattauer
- Grawe, K. (2004) Neuropsychotherapie. Hogrefe.
- Fürstenau, P. (1994) Entwicklungsförderung durch Therapie. Grundlagen psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie.
- Gilligan, S. (1998). Therapeutische Trance. Carl-Auer.
- Hüther, G. (2006). Die Macht der inneren Bilder. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mentzos, S. (1992). Neurotische Konfliktverarbeitung. Fischer.
- Reddemann, L. (2001) Imagination als heilsame Kraft, Pfeiffer.
- Riemann, F. (1992) Grundformen der Angst. Reinhardt.
- Rossi, E. (Hrsg.) (1995). Gesammelte Schriften von M. H. Erickson. Carl-Auer.
- Rotthaus W (Hrsg.) (2005). Systemische Kinder- und Jugendpsychotherapie. Carl-Auer.
- Schlippe, A. von, Schweizer, J. (1998). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt, G. (2004). Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Carl-Auer.
- Schmidt, G. (2005) Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung, Carl-Auer.
- Schreiber-Willnoff, K. (2000) Das Körpererleben als methodenspezifischer Wirkfaktor in der konzentrativen Bewegungstherapie. In: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 36: 133 – 155, Vandenhoeck & Ruprecht.
- Simon, F.B., Rech-Simon, C. (1999). Zirkuläres Fragen. Systemische Therapie in Fallbeispielen: Ein Lernbuch. Carl-Auer.
- Stierlin, H. (1980). Eltern und Kinder. Das Drama von Trennung und Versöhnung im Jugendalter. Suhrkamp
- Strobel, U., Huppmann, G. (1978) Musiktherapie: Grundlagen – Formen – Möglichkeiten. Vandenhoeck & Ruprecht
- Tschuschke, V. (Hrsg.) (2001) Praxis der Gruppenpsychotherapie, Thieme.
- Uexküll, Thure von (1996) Psychosomatische Medizin, 5. Aufl., Urban und Schwarzenberg.
- Yalom, J.G. (1996) Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch. Pfeiffer.



## AHG Klinik Hardberg

Ernst-Ludwig-Straße \_ 64747 Breuberg-Sandbach  
Telefon: 0 61 63 / 74-0 \_ Telefax: 0 61 63 / 74-574  
hardberg@ahg.de \_ [www.ahg.de/hardberg](http://www.ahg.de/hardberg)

# Ihre Ansprechpartner

## Abteilung Jugend-Psychosomatik



**Chefarzt**  
Dr. med. Carsten Till, M. Sc.

Facharzt für Innere Medizin,  
Psychotherapie

Tel. 0 61 63 / 74-925  
Fax 0 61 63 / 74-500  
CTill@ahg.de



**Oberarzt**  
Dr. med. Joachim Thyssen

Facharzt für Kinder- u.  
Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie

Tel. 0 61 63 / 74-927  
Fax 0 61 63 / 74-500  
JThyssen@ahg.de



**Verwaltungsdirektor**  
Rudolf Terres



**Ruth Farda**

Jugendpsychosomatik  
Tel. 0 61 63 / 74-925  
Fax 0 61 63 / 74-500  
RFarda@ahg.de