Regine Wilms

Ergotherapie mit suchtkranken Menschen

Neue Reihe Ergotherapie

Herausgeber:
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Reihe 1: Fachbereich Psychiatrie
Band 8



Regine Wilms, Ausbildung zur Ergotherapeutin an der Berufsfachschule in Neumünster. Nach dem Examen 1997 Anstellung an der Fachklinik Bokholt, dort baute sie nach eigenem Ergotherapiekonzept eine ergotherapeutische Abteilung auf, die sich zum Ziel setzt, Reintegrationshilfe in den Arbeitsalltag zu leisten. Ihre ergotherapeutischen Schwerpunkte sind die ausdruckszentrierte Methode, Hirnleistungstraining und Arbeitstherapie mit beruflicher Reintegration. Seit 2000 stellt sie ihr ergotherapeutisches Konzept zur Behandlung Abhängigkeitserkrankter in Veröffentlichungen, Seminaren und Vorträgen bundesweit vor.

Regine Wilms

Ergotherapie mit suchtkranken Menschen

Schulz-Kirchner Verlag

Idstein 2005

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2005
ISBN 3-8248-0470-0
Lektorat: Beate Kubny-Lüke
Layout: Susanne Koch
Titelfoto: Regine Wilms, Patientenarbeit zum Thema: „Beziehung"
Umschlagentwurf: Werkstudio.werbung und design GmbH, Düsseldorf
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2005
Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Scheßlitz
Printed in Germany

Inhalt

Geleitwort 9

Einleitung 11

1	**Suchterkrankung**	14
1.1	Zur Situation suchtkranker Menschen	14
1.2	Systematik der Suchtstoffe und Suchterkrankungen	15
1.2.1	Stoffgebundene Suchterkrankung	15
1.2.2	Nicht-stoffgebundene Suchterkrankungen	16
1.3	Erklärungsmodelle	17
1.4	Stadien der Suchterkrankung	24
1.5	Suchterkrankung und Behinderung	25
1.6	Doppeldiagnosen	25
1.7	Mortalität	28
1.8	Suchterkrankung und Persönlichkeitsstörungen	29
1.9	Ausflug in die Neuropsychologie	31
1.9.1	Belohnungssystem	31
1.9.2	Konsequenzen für die Ergotherapie	33
1.10	Funktionelle Störungen	34
1.11	Arbeitsstörungen	36
1.11.1	Definition	37
1.11.2	Substanzspezifische Arbeitsstörungen	37
1.11.3	Einfluss von Arbeitsstörungen auf die Erwerbstätigkeit	38
1.11.4	Persönlichkeitsstruktur und Arbeitsstörungen	41
1.12	Suchtkrankenhilfe	45
1.12.1	Niedrigschwellige Angebote, aufsuchende Arbeit	46
1.12.2	Beratung	47
1.12.3	Stationäre Behandlungs- und Rehabilitationseinrichtungen	47
1.12.4	Nachsorge	48
1.12.5	Ambulante Angebote	48
1.13	Behandlungsauftrag	49
1.13.1	Humanistische Psychologie als fachübergreifende Grundlage	52
1.13.2	Therapeutische Haltung	57
2	**Ergotherapie in der Behandlung Suchtkranker**	64
2.1	Psychologische Modelle	65
2.1.1	Humanistische Psychologie	65
2.1.2	Lerntheoretische Modelle	65
2.1.3	Psychodynamisches Modell	66

2.1.4	Systemischer Ansatz	66
2.2	Ergotherapie in der Entwöhnungsbehandlung Suchtkranker	67
2.3	Ergotherapeutische Behandlungsplanung	70
2.3.1	Befundaufnahme	70
2.3.2	Berufs- und Arbeitsanamnese	72
2.3.3	Anamneseinstrumente	74
2.3.4	Arbeitsdiagnostik	80
2.3.5	Zieldefinition	84
2.3.6	Ressourcenorientierte Therapieplanung	85
2.4	Ergotherapeutische Medien	86
2.4.1	Werkstoff Ton	87
2.4.2	Werkstoff Speckstein	88
2.4.3	Werkstoff Seide	89
2.4.4	Werkstoff Holz	89
2.4.5	Bildnerisches Gestalten	89
2.4.6	Werkstoff Papier/Pappe	90
2.4.7	Collagearbeiten	90
2.4.8	Angebote zur Freizeitgestaltung	91
2.4.9	Angebote in der Natur	92
2.4.10	Spiele und Spielen	92
2.5	Ergotherapeutische Methoden	94
2.5.1	Bedeutung des Bezugsrahmens für die Behandlung	94
2.5.2	Psychosoziale Behandlungsverfahren zur Behandlung Suchtkranker	95
2.5.3	Therapie- und Arbeitsformen	98
2.5.4	Grenzen der Gruppentherapie	100
2.5.5	Bedeutung der Aufgabenstellung	101
2.6	Freizeitpädagogik	109
2.6.1	Sinnvolle Freizeitaktivitäten	109
2.7	Ausdruckszentrierte Methode	115
2.7.1	Definition und Ziele der ausdruckszentrierten Methode	116
2.7.2	Rolle des Ergotherapeuten	119
2.7.3	Aufgabenstellung und Themenwahl	119
2.7.4	Nachbesprechung	130
2.8	Arbeitstherapie	135
2.8.1	Suchterkrankung und Arbeitslosigkeit	135
2.8.2	Arbeitswelt	137
2.8.3	Klientenzentriertes Arbeiten in der Arbeitstherapie	141
2.8.4	Ressourcenorientierte und indikative Arbeitstherapie	142
2.8.5	Ziele in der Arbeitstherapie mit Suchterkrankten	145
2.8.6	Arbeitstherapeutischer Behandlungsplan	150

2.8.7	Selbst- und Fremdeinschätzungsbogen	150
3	**Berufliche Reintegration**	158
3.1	Berufswunsch	161
3.2	Besondere Schwierigkeiten der beruflichen Reintegration	165
3.2.1	Haftzeiten	165
3.2.2	Abgebrochene Ausbildungen	166
3.2.3	Unrealistische Selbsteinschätzung	167
3.2.4	Ausländische Schulabschlüsse	167
3.2.5	Vermeidungshaltung	167
3.2.6	Klienten ohne Berufsausbildung	168
3.2.7	Klienten ohne Nachsorgemaßnahmen	169
3.2.8	Bisheriger Arbeitgeber scheut die Neu- oder Weiteranstellung	170
3.2.9	Gefährdende Berufe	172
3.2.10	Resümee	173
3.3	Angebote der beruflichen Rehabilitation	174
4	**Statistische Daten**	177
4.1	Rückblick – Ausblick – Erfolge – Misserfolge	184
5	**Literaturverzeichnis**	186
5.1	Informationsmaterial	192

Geleitwort

Schon immer war die „Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit" das zentrale Therapieziel jeder Rehabilitationseinrichtung, so auch in Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankte.

Große Einrichtungen für Alkoholabhängige haben oft mehrere Arbeits- oder Ergotherapeuten mit wunderbar eingerichteten Werkstätten, dazu meist auch noch ausgewiesene Kunst- oder Gestaltungstherapeuten. Die Möglichkeiten kleinerer Einrichtungen sind beschränkt.

In den Gründungsjahren der Kliniken arbeiteten die Patienten im Rahmen der „therapeutischen Gemeinschaft".

Gab es Spezialisten, so führten diese meist ein „Ergo-Einzelkämpfer-Dasein", hatten Probleme mit der Regulation des beruflichen Selbstwerts und taten sich eher schwer, den gebührenden Platz im therapeutischen Team einzunehmen.
Für diese Einrichtungen waren „eierlegende Wollmilchschweine" gefordert, professionell, selbstbewusst, innovativ , kreativ, handfest ..., die zur Not auch als „Ergo-Einzelkämpfer" standfest blieben.

Da berufliche Einbindung und persönlicher Erfolg im sozialen Leben eines Patienten besonders wichtige Säulen für eine drogenfreie Lebensführung und geradezu die wichtigsten rückfallverhindernden Faktoren sind, sahen auch wir uns in der „Pflicht", diesen Bereich mit professionellem Know How auszufüllen.

Die in unserer Klinik angebotene Kurzzeittherapie bot eine weitere Schwierigkeit.
In einer Zeitspanne von nur 13 Wochen – mit einem gedrängten psycho- und soziotherapeutischen Setting und Patienten mit sehr inhomogener beruflicher Grundlage und individuellen Arbeitsstörungen – eine Ergo- und Arbeitstherapie zu etablieren, die von den Patienten gern angenommen, von den Leistungsträgern akzeptiert und vom Behandlungsteam unterstützt wird, ist sicher keine einfache Aufgabe.

Mit Regine Wilms gewannen wir damals eine Kollegin, die sich sehr schnell den Respekt aller Kollegen erwarb, da sie „die Ärmel aufkrempelte", ihre Ideen umsetzte, ausprobierte, das Team einbezog und – an den Notwendigkeiten von Seiten der Patienten und der Kostenträger orientiert – neue Anforderungen umsetzte.

So hat sie nach ihren Ideen der Ergotherapie in unserer kleinen Einrichtung – einerseits durch die „Ausdruckszentrierte Methode" und andererseits durch eine umsichtige arbeitstherapeutische Diagnostik und eine an die kurze Verweildauer angepasste Arbeitstherapie – den ihr zustehenden Platz verschafft.

Das vorliegende Buch ist ein Meilenstein auf dem Weg zur Verbesserung des Stellenwerts der Ergotherapie in Einrichtungen für Abhängigkeitskranke.
Es wird angehenden Ergotherapeuten Mut machen, den ihnen zustehenden Platz in den Behandlungsteams einzunehmen und ihnen brauchbare Wege aufzeigen, dem Patienten nützlich zu sein.
Auch für die, die bereits im Berufsleben stehen, werden neue – und vor allem praktisch umsetzbare – Ideen dabeisein.

In dieser Geballtheit und Ausführlichkeit und mit dem besonderen Blick auf die von illegalen Drogen Abhängigen mit ihren besonderen, oft sehr schwierigen Persönlichkeiten ist bisher noch kein ergotherapeutisches Konzept veröffentlicht worden.

Tue erst das Notwendige, dann das Mögliche und plötzlich schaffst Du das Unmögliche. (Franz von Assisi)

Dieser Satz beschreibt einerseits das Vorgehen von Regine Wilms in der Etablierung ihrer Vision von Ergotherapie unter besonderen Bedingungen, andererseits könnte es für viele unserer Patienten einen brauchbaren und hoffnungsstiftenden Sinnspruch abgeben.

Den Leser erwartet eine spannende und innovative Lektüre.

Karin Wied
Ärztliche und therapeutische Leitung der Rehabilitationsabteilung
Fachklinik Bokholt

Einleitung

Die Behandlung Abhängigkeitserkrankter bedarf eines komplexen Hilfesystems, das inzwischen ein breit gefächertes Angebot als Hilfe zum Ausstieg bereit hält. Dieses Buch wendet sich in erster Linie an Ergotherapeuten, die in diesem Bereich meistens alleine, z.T. ohne Kontakt zu Berufskollegen, arbeiten. Obwohl eine Vielzahl von Denk- und Behandlungsansätzen vorgestellt werden, ist das Buch trotzdem maßgeblich von den langjährigen eigenen Erfahrungen in dieser Arbeit geprägt. Denn jedes ergotherapeutische Konzept ist in hohem Maße an die Struktur der behandelnden Einrichtung gebunden.
Die Ergotherapie ist im Suchthilfesystem eine noch randständige und oft wenig konzeptionierte Therapieform. Dies wird sich in den kommenden Jahren sicherlich ändern, da die Kostenträger zunehmend die Bewältigung des Alltags als Indiz dafür nehmen, ob eine Therapie erfolgreich war. Längere Tradition hat die Ergotherapie in der Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger und Alkoholkranker, hier oft mit dem Schwerpunkt Arbeitstherapie.
Abhängige von illegalen Drogen gelten nicht als Sympathieträger und werden als schwierige Patienten angesehen. Sie werden von der Gesellschaft ausgegrenzt und ihre Krankheit ist schwer zu behandeln. An dieser Stelle sei auf die Schwierigkeiten im Sprachgebrauch hingewiesen. Für diese Krankheit, aber auch für die Erkrankten, gibt es eine Fülle von Bezeichnungen, die unterschiedliche Haltungen deutlich werden lassen:

- Abhängigkeitserkrankte
- Drogensüchtige
- Drogenabhängige
- Konsumenten harter Drogen
- Suchtkranke

Es fiel mir als Autorin schwer, einen einheitlichen Begriff zu benutzen, der Leser wird also die verschiedenen Bezeichnungen wieder finden.
Die Öffentlichkeit verbindet mit Drogensucht Kriminalität, Unehrlichkeit und Betrug. Der Tenor lautet: „Drogensüchtige tragen selbst die Schuld für ihre Sucht!" Am liebsten würde mancher sie einfach ignorieren, sie in ihr anscheinend selbst gewähltes Elend laufen lassen oder gettoisieren. Alle in der Drogenhilfe arbeitenden Berufsgruppen kennen die gesellschaftlichen Ressentiments, die im Übrigen auch die Behandelnden treffen. So ist es für die vielen engagierten Helfer eine fortwährende Anstrengung bei ständig steigenden Erkrankungszahlen (pro Jahr wächst die Anzahl Drogensüchtiger laut WHO um 5%), bei einer chronisch rezidivierenden Krankheit, mit vielen Rückfällen und

wenig therapeutischen Möglichkeiten, den Mut und die Perspektive nicht zu verlieren.
Die Behandlung eines Drogenabhängigen dauert lange und fordert ein hohes Maß an Frustrationstoleranz von allen Beteiligten. In der Aneinanderreihung verschiedener Maßnahmen kann die psychosoziale Behandlung bis zu zehn Jahren dauern. Das ist sinnvoll, da nur eine konsequente, langsame Behandlung dauerhaft stabilisierend wirkt.
Trotz hoher Arbeitslosigkeit ist die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit auch heute noch das Ziel jeder Rehabilitationsbehandlung. Die drogenabhängigen Menschen sind weit entfernt von diesem Ziel und haben sich oft aus jedem sozialen Kontext herauskatapultiert. Aber auch für sie gilt es, ein vollwertiges, selbstverantwortliches Mitglied des sozialen Systems zu werden. Dieses Ziel ist den Kostenträgern von Suchtbehandlungen so wichtig, dass sie sich verpflichtet haben, das zu bezahlen, was der Erreichung dieses Zieles nutzt. Die Fragen, die hierzu geklärt werden müssen, lauten:

- Wie wird ein Drogenabhängiger arbeitsfähig?
- Wie kann er motiviert werden, Verantwortung zu übernehmen?
- Wie entdeckt er wieder den eigenen Wert und den Wert des Lebens? Wie bekommt er wieder Struktur in sein Leben und in seinen Alltag? Wie wird er wieder so handlungsfähig, dass er in vollem Umfang am gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann?

Ausstieg aus der Drogensucht ist möglich. Auf unterschiedlichen Wegen finden Menschen den Weg und brauchen dabei Hilfe, mal mehr, mal weniger. Je länger die drogenfreien Phasen werden, desto größer ist die Heilungschance.
Ergotherapie ist eine Therapie, die dem psychisch, sozial oder physiologisch beeinträchtigten Menschen zu Handlungskompetenz verhelfen will, damit dieser wieder seine Rollen in seiner Umwelt und seinem gesellschaftlichen Kontext wahrnehmen kann. Durch zielgerichtetes und reflektiertes Handeln wird in der Behandlung Drogenabhängiger eine Veränderung herbeigeführt.
Die Fragen, denen sich die Ergotherapie bei diesem Klientel stellen muss, heißen:

- Wie kann die Ergotherapie in den Behandlungsplan eines Abhängigkeitserkrankten sinnvoll eingeflochten werden?
- Welche Mittel, Medien, Modelle und Methoden der Ergotherapie sind hilfreich?
- Wann ist Ergotherapie eine wichtige Ergänzung zur Psychotherapie?
- Wann ist sie unverzichtbar, um die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen?

In diesem Buch wird die ergotherapeutische Behandlung in einer Fachklinik vorgestellt, die für das spezielle Setting einer Kurzzeittherapie, d.h. drei Monate stationäre Entwöhnungsbehandlung, konzipiert wurde. Das Besondere an diesem Konzept ist die Verzahnung von arbeitstherapeutischen sowie ausdrucks- und prozessorientierten Verfahren. Eine weitere Besonderheit ist die konsequente Vermittlung der Klienten in den ersten Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung ihrer individuellen Ressourcen und Lebensziele.
Das Konzept wurde von mir über sechs Jahre entwickelt und teilweise evaluiert. Es baut auf einem neuropsychologischen und psychosozialen Verständnis der Suchterkrankung, des Entwöhnungsprozesses sowie auf verschiedenen psychotherapeutischen Modelle auf, die von multiprofessionellen Teams vertreten werden. Das Konzept wurde von mir prozesshaft und systemisch weiterentwickelt und auf dem Hintergrund langjähriger Behandlungserfahrungen immer wieder modifiziert.
Die Fachklinik Bokholt hat etwa 50 Behandlungsplätze. Sie besteht aus einer Entzugsabteilung für Erwachsene und für Kinder- und Jugendliche sowie einer Rehabilitationsabteilung „Kompakttherapie", die als eine von allen Kostenträgern anerkannte Rehabilitationseinrichtung gilt. Die Rehabilitationsabteilung bietet Platz für 22 Abhängige von illegalen Drogen, die nach der stationären Entgiftung drei Monate behandelt werden.

1 Suchterkrankung

1.1 Zur Situation suchtkranker Menschen

Die Zahl der Abhängigen von illegalen Drogen wird im Drogenbericht 2002 der Bundesregierung mit etwa 180.000 bei unbekannter Dunkelziffer angeführt. Die Zahl der Drogentoten ist mit 1.513 angegeben und damit im zweiten Jahr rückläufig. Während die Drogenbeauftragte der Bundesregierung den Rückgang der Drogentoten eindeutig auf den bundesweiten Ausbau der Hilfsprogramme zurückführt, geht sie aber nicht davon aus, dass der Drogenkonsum insgesamt gesunken sei.

Nach Angaben des Bundeskriminalamtes (BKA) sei weiterhin eine Verschiebung von Heroin zu den synthetischen Drogen zu beobachten. Die BRD hat sich zu einem der größten europäischen Absatzmärkte für synthetische Drogen entwickelt. 2002 wurden fast 2.200 kg Kokain und mehr als 3,2 Mill. Ecstasypillen sichergestellt. (s.a. www.BKA.de)

Vor dem Hintergrund dieser Zahlen gibt es ein System der Suchtkrankenhilfe, das neben diesen gesellschaftlichen Problemen die Krankheit des Einzelnen sieht und ihr zu begegnen versucht. Es wird in Kapitel 1.12 ausführlich dargestellt.
Im Unterschied zu vielen anderen Erkrankungen wächst die Krankheitseinsicht bei den Suchterkrankten oft sehr spät. Eine Suchterkrankung führt unbehandelt jedoch, meist wegen der körperlichen Folgeerscheinungen, zum Tode. Sie zerstört das Leben und das Denken der Betroffenen, die familiären Beziehungen, die Freundschaften und die Arbeitsfähigkeit. Die Therapiemotivation entsteht erst unter massivem Leidensdruck. Darin unterscheiden sich Abhängigkeitserkrankte nicht wesentlich von anderen Patientengruppen: Auch diese gehen erst zum Arzt, wenn der Leidensdruck für sie selbst zu groß wird und das Leben einschränkt. Bei der Suchterkrankung steht dem individuellen Leidensdruck jedoch ein enormer Krankheitsgewinn gegenüber: Durch die Erkrankung sind positiv erlebte Rauscherlebnisse möglich. Ein Drogenkonsument ist zu einem Vielfachen an Leidensdruck bereit, um darauf nicht zu verzichten. Letzten Endes akzeptiert er lediglich den Tod als Grenze.

Niedergelassene Ärzte stehen der Erkrankung oft hilflos gegenüber. Unzureichendes Fachwissen verhindert eine adäquate Behandlung oder Anbindung an das Drogenhilfesystem. Trotzdem ist die Suchtkrankenbehandlung der Bereich der Medizin, in dem interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedenster Berufsgruppen am erfolgreichsten verläuft.

Ganz unabhängig vom Konsummuster ist die Besonderheit dieser Erkrankung:

- Der hohe Krankheitsgewinn
- Die schlechte Erreichbarkeit der Erkrankten
- Die sich spät entwickelnde Krankheitseinsicht
- Die der Krankheit eigenen Vermeidungs- und Abwehrtendenzen

Die Suchtkrankenhilfe hat sich darauf eingestellt und bietet Anlaufstellen mit unterschiedlich hohen Schwellen und Kommunikationswegen an (s. Kap. 1.12).

1.2 Systematik der Suchtstoffe und Suchterkrankungen

Das Abhängigkeitssyndrom ist eine zyklisch verlaufende biopsychosoziale Erkrankung.
Im „Handbuch der Rauschdrogen" von Schmidtbauer und Scheidt (1997) sind über 100 Substanzen angeführt, die süchtig konsumiert werden können.
Grundsätzlich ist festzuhalten, dass jedes Verhalten des Menschen von der Gewohnheit ins süchtige Verhalten übergehen kann. Man spricht von Sucht, wenn dieses Verhalten die psychosoziale Entwicklung des Individuums beeinträchtigt. Zunächst scheint die Sucht wirklich Erleichterung zu bringen. Irgendwann hat das Suchtmittel den Menschen unter Kontrolle.

Der Konsum bestimmter Stoffe verändert spezifisch psychische Zustände und Prozesse, einfacher gesagt: Jede Droge hat eine andere Wirkung. Zunächst lassen sie sich in stoffgebundene Süchte und nicht-stoffgebundene Süchte unterscheiden.

1.2.1 Stoffgebundene Suchterkrankung

Unter dem Stichwort „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen" führt die ICD-10, F10-19 zehn Suchtmittel auf. Der Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen wird unter F55 kategorisiert. Man kann also, stark vereinfachend, drei Hauptgruppen unterscheiden:

1. **Psychostimulantien**
   Hierbei geht es um Stoffe, die psychische Abläufe beschleunigen. Kokain steigert beispielsweise das Selbstkompetenzerleben und führt dann im Entzug zu depressivem Erleben. Ecstasy oder MDMA steigert das Ich-Erleben, die Umwelt wird intensiver gespürt. Koffein und Nikotin wirken anregend und steigern die Reagibilität. In diese Gruppe gehören auch alle anderen Amphetamine.