

# **Aktuelle Verhaltenstherapie**

**Heft 8**

**Psychosomatische Behandlung  
bei Jugendlichen**

**Psychosomatische Fachklinik  
Bad Dürkheim**

**Herausgeber: Psychosomatische Fachklinik**  
**Ltd. Arzt**  
**Dr. med. Klaus G. Limbacher**  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin  
**Kurbrunnenstraße 12**  
**67098 Bad Dürkheim**  
**Tel. 0 63 22 / 9 34 - 2 59**  
**Fax 2 66**

**Redaktion: Dipl. Psych. Stefan Leidig**  
**Dr. med. Klaus G. Limbacher**

3. Auflage 1999 1000 Exemplare

**ISSN 1432-5845**

Themenhefte dieser Reihe erscheinen in unregelmäßigen Abständen.

**Margit Ehrhardt**

**Stationäre psychosomatische  
Behandlung bei Jugendlichen  
(ab 16 Jahren) und jungen  
Erwachsenen**

**Ansprechpartner für den Bereich Jugendliche /  
junge Erwachsene:**

**Dipl. Psych. M. A. Margit Ehrhardt, Ltd. Psychologin**

**Telefonische Sprechzeit:  
Freitags 11.00 - 12.00 Uhr  
Tel. 0 63 22 / 9 34 - 2 30  
Fax 2 66**

**Außerhalb dieser Sprechzeit erreichbar unter  
Tel. 0 63 22 / 9 34 0**

# Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I. Problembereiche</b>                       | <b>4</b>  |
| <b>II. Indikation</b>                           | <b>7</b>  |
| 1. Indikation zur psychosomatischen Behandlung  | 7         |
| 2. Indikation zur stationären Behandlung        | 8         |
| <b>III. Therapieziele</b>                       | <b>10</b> |
| <b>IV. Therapeutisches Angebot</b>              | <b>11</b> |
| 1. Programm für jugendliche Patienten           | 11        |
| 2. Allgemeine und spezifische Therapiemaßnahmen | 15        |
| 3. Planung der poststationären Phase            | 15        |
| <b>Ergänzende Literatur</b>                     | <b>17</b> |



## I. Problembereiche

Das Jugendalter stellt eine Reifungsphase dar, die einerseits ein hohes Entwicklungspotential enthält, sich andererseits zu einem krisenhaften Lebensabschnitt mit hoher Konfliktbereitschaft und psychosomatischer Vulnerabilität entwickeln kann. Der Heranwachsende<sup>1</sup> sieht sich vielfältigen körperlichen, kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklungsanreizen gegenüber, die vielfältige Veränderungen der Lebenssituation beinhalten, so z.B. die schrittweise Ablösung von Normen, Werten und Bindungen des Elternhauses. Beziehungen zu Gleichaltrigen sowie zum anderen Geschlecht werden zunehmend wichtig. In Bezug auf Schule und Beruf werden erhöhte Anforderungen an Selbständigkeit und Verantwortungsübernahme gestellt. Nicht selten befinden sich Jugendliche und junge Erwachsene im Konflikt zwischen Selbstverantwortung und sozialer Reglementierung, Autonomiebestrebungen und Bindungswünschen. Psychosomatische Symptome sind häufig Ausdruck der aktuellen Überforderungssituation, für die gegenwärtig nicht genügend differenzierte Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen. Bei einigen Jugendlichen bestehen Risikofaktoren seit Kindheit an, wie körperliche Beeinträchtigungen (Diabetes, körperliche Behinderungen), Teilleistungsschwächen (die unter erhöhten schulischen oder beruflichen Leistungsanforderungen zu Tage treten), ungünstige Sozialisationsbedingungen (Gewalterfahrungen, Grenzverletzungen, Broken-Home-Situation, chronischer Partnerkonflikt der Eltern), die sich im Jugendalter zum ausgeprägten Störungsbild entwickeln.

---

<sup>1</sup> In diesem Heft verwenden wir konventionell die männliche Form. Selbstverständlich sind auch Patientinnen und Mitarbeiterinnen gemeint, wenn wir von Patienten und Mitarbeitern sprechen.

Die Entwicklung eines psychosomatischen Beschwerdebildes drückt häufig den Konflikt zwischen Verselbständigungsbestrebungen und sozialer Kontrolle aus und erleichtert den Rückgriff auf die geschützte Rolle des „kranken Kindes“ im Familienverbund. Oft treten psychosomatische Erkrankungen in Familien mit rigiden intrafamiliären Beziehungsmustern auf, in denen entwicklungsbedingten Veränderungen ein starker Widerstand entgegengebracht wird, mit der Tendenz, starre Bindungsmuster aus früheren Entwicklungsperioden beizubehalten. Die jungen Patienten sind nicht selten überbehütet aufgewachsen, erheben einen starken Versorgungsanspruch und vermeiden mit ihrer Symptomatik die sozialen Verantwortlichkeiten und die Übernahme der Erwachsenenrolle; gleichzeitig stabilisieren sie überkommene familiäre Beziehungsmuster.

Im Zusammenhang mit der starken Zentrierung auf das aktuelle Beschwerdebild, sowie die hierdurch ausgelöste Familiendynamik, erfolgt häufig ein sozialer Rückzug, der durch bestehende Defizite im Bereich sozialer Kompetenzen noch verstärkt wird. Hieraus entwickelt sich gerade in diesem Lebensabschnitt recht schnell ein massiver Rückstand bezüglich der Kontaktmöglichkeiten zu einer sozialen Bezugsgruppe.

Die vorgenannten Problemfelder können auch bei vorhandenem Leistungspotential zu schulischem und beruflichem Versagen führen; gescheiterte Ausbildungsversuche oder Arbeitslosigkeit verstärken soziale Rückzugsprozesse und erhöhen unter Umständen die Abhängigkeit von der Herkunftsfamilie.

## **Problemfelder in der stationären psychosomatischen Behandlung jugendlicher Patienten und junger Erwachsener**

- Psychosomatische Symptombildung
- Ablösungsproblematik vom Elternhaus
- Selbstwertproblematik
- Sozialer Rückzug
- Schwierigkeiten in der beruflichen Entwicklung

Die Psychosomatische Fachklinik Bad Dürkheim stellt für die stationäre Behandlung jugendlicher Patienten ab 16 Jahren, die als Altersgruppe mit spezifischen Entwicklungsaufgaben, Problemen und Bedürfnissen gesehen wird, ein Behandlungsprogramm zur Verfügung. Es trägt den pädagogischen und therapeutischen Erfordernissen der Bearbeitung von Problemen speziell dieses Lebensabschnittes Rechnung.

## **II. Indikation**

### **1. Indikation zur psychosomatischen Behandlung**

In der Psychosomatischen Fachklinik Bad Dürkheim werden folgende Störungsbilder auch bei Jugendlichen behandelt:

- Neurosen (Angst- und Zwangserkrankungen, depressive Störungen), Anpassungsstörungen (incl. sogenannte „Reifungskrisen“, Entwicklungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen)
- Persönlichkeitsstörungen, psychotische Erkrankungen im Intervall
- Psychovegetative bzw. funktionelle Störungen sämtlicher Organsysteme (z.B. funktionelle Herz-Kreislauf-Störungen, Schlafstörungen, Schmerzzustände)
- Psychosomatische Erkrankungen (Anorexia nervosa, Bulimie, Adipositas, Hypertonie, Asthma, entzündliche Darmerkrankungen)
- Psychische Störungen, die im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen stehen, z.B. Diabetes, Epilepsie, körperliche Behinderung u. ä.

Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollten über einen festen Wohnsitz verfügen, gehfähig sein und sich selbst versorgen bzw. Instruktionen folgen können.

Kein Behandlungsangebot können wir bereitstellen für

- Dissoziale Störungen
- Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit
- Krankheitsbilder mit manifester Suizidalität
- akute Psychosen
- erhebliche intellektuelle Minderbegabung

## **2. Indikation zur stationären Behandlung**

Im Einzelfall ist abzuwägen, ob oben genannte Störungen einer ambulanten Behandlung zugänglich sind oder ob die Herausnahme des jungen Patienten aus dem häuslichen Milieu angezeigt ist und eine stationäre Behandlung unter Umständen in kürzerer Zeit Erfolge bringt.

Eine stationäre Therapie ist indiziert

- Bei schneller Exazerbation der Symptomatik mit der Gefahr von körperlichen Schäden, beispielsweise bei einem kachektischen Zustand einer anorektischen Patientin oder sich drastisch verschlechternder Symptomatik einer bulimischen Erkrankung: hier bestehen im Rahmen der stationären Behandlung Möglichkeiten der medizinischen Beobachtung sowie des schnellen Eingreifens bei körperlichen Komplikationen. Die dichte Betreuung solcher Patientinnen durch ein interdisziplinär zusammengesetztes Team kann schneller und effektiver Verhaltensänderungen und Kompetenzen zur Selbststeuerung entwickeln helfen.

- Verstrickte familiäre Beziehungen mit Tendenz zur Eskalation: hier kann durch die Herausnahme des identifizierten Patienten aus einer von allen Beteiligten als unerträglich erlebten Situation ein „Time out“ für sämtliche Familienmitglieder herbeigeführt werden. Mit Distanz zur häuslichen Konfliktsituation und Einbeziehung der Bezugspersonen können durch regelmäßige Familiengespräche Möglichkeiten der Auflösung familiärer Verstrickungen schrittweise geplant und durchgeführt werden.
- Bestehen Verhaltensdefizite beispielsweise im Sozialverhalten, die mit massiver Einschränkung der Funktions- und Erlebnisfähigkeit im Alltag einhergehen, so können diese durch intensive Übungsprozesse, wie sie durch das Zusammenleben im Rahmen eines stationären Aufenthaltes gewährleistet sind, verändert werden. Bei generalisiertem Rückzugsverhalten, das durch ambulante Therapie nicht angebar erscheint, kann das kontaktförderliche Klima der Klinik einen neuen Entwicklungsanreiz zum Aufbau sozial kompetenten Verhaltens darstellen.
- Ist eine ambulante Psychotherapie nicht durchführbar, da in Wohnortnähe keine qualifizierte jugendtherapeutische Betreuung stattfinden kann, so erscheint zunächst eine Initiierung von Veränderungsschritten im Rahmen einer stationären Behandlung angezeigt.

Bei minderjährigen Patienten sowie ausgewählten Störungsbildern (Persönlichkeitsstörungen, Anorexia nervosa, Patienten mit schweren medizinischen Komplikationen, höheren Graden von Behinderung und Minderbegabung) führen wir ein Vorgespräch mit dem Patienten sowie seinen Bezugspersonen durch. Dieses dient der Sicherung der Indikation, der Förderung aktiver Therapiemotivation, der ausführlichen Aufklärung des Patienten sowie seiner Bezugspersonen über

unser therapeutisches Konzept und damit der Vorbereitung auf die therapeutischen Maßnahmen.

### **III. Therapieziele**

- Entwicklung eines konsensfähigen Störungsmodells, aus dem konkrete Veränderungsschritte abgeleitet werden
- Aufbau von Selbstwirksamkeitserwartungen
- Entwicklung aktiver Bewältigungsstrategien
- Abbau von symptomatischem Verhalten
- Aufbau sozialer Kompetenzen
- Loslösung vom Elternhaus und Entwicklung von selbstverantwortlichem Verhalten
- Ermöglichung von angemessenen Beziehungserfahrungen zu gleich- und gegengeschlechtlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Erwerb lebenspraktischer Fertigkeiten (Waschen, Kochen)
- Akzeptanz des eigenen Körpers
- Erlernen eines adäquaten Umgangs mit schulischen und beruflichen Leistungsanforderungen
- Entwicklung einer tragfähigen beruflichen Perspektive

## **IV. Therapeutisches Angebot**

Entsprechend dem verhaltenstherapeutischen Vorgehen, das strukturiert und zielorientiert ist, steht am Anfang jeder Behandlung die Erstellung einer ausführlichen Verhaltens- und Bedingungsanalyse, bei jugendlichen Patienten ergänzt um eine differenzierte Entwicklungsdiagnostik sowie Erhebung einer Fremdanamnese mit den wichtigsten Bezugspersonen. Aus diesen Informationen entwickeln wir gemeinsam mit dem jungen Patienten ein Störungsmodell, das seine Beschwerden in einen nachvollziehbaren Zusammenhang zwischen aktueller Lebenssituation, Lernerfahrungen, Konflikten und Krisen stellt. Im Rahmen unseres bewältigungsorientierten Konzepts leiten wir mit dem Patienten daraus konkrete Zielsetzungen ab und vereinbaren die Teilnahme an spezifischen therapeutischen Maßnahmen.

### **1. Programm für jugendliche Patienten**

Wir haben das Therapieprogramm unserer Einrichtung, das bislang auf die Behandlung Erwachsener spezialisiert war, erweitert um ein Angebot, das sich speziell an den Bedürfnissen und Erfordernissen der Behandlung Jugendlicher und junger Erwachsener orientiert.

In der Mehrzahl werden die jungen Patienten vor Aufnahme und nach der Entlassung in ihrer Herkunftsfamilie leben und sich in emotionaler und finanzieller Abhängigkeit befinden. Nicht selten sind die Eltern Initiatoren für eine stationäre Behandlung. Von daher sind Eltern und Bezugspersonen ab dem Vorgespräch wichtige Partner in der Therapie, die die

therapeutischen Schritte des jungen Patienten sowie eigene Reaktionsweisen in regelmäßigen gemeinsamen Familiengesprächen reflektieren sollten, so daß auch nach der Rückkehr der Jugendlichen in den häuslichen Alltag therapeutische Veränderungen aufrechterhalten werden können.

Einen wichtigen Entwicklungsanreiz stellen in dieser Altersstufe Beziehungen zu Gleichaltrigen dar, die als Peergruppe eine Bezugsgröße im Gegensatz zu familiären Bindungen darstellt. So ist die Zugehörigkeit zu einer festen Gruppe von Gleichaltrigen im Rahmen des therapeutischen Geschehens sowie bei der Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten unverzichtbar.

Jugendliche der genannten Altersgruppe benötigen einen strukturierten therapeutischen Rahmen mit klaren Regeln, Transparenz der therapeutischen Vorgehensweisen und festen Bezugspersonen, die auch außerhalb der üblichen Dienstzeit ansprechbar sind.

Im einzelnen werden folgende therapeutische Maßnahmen durchgeführt:

### **Einzeltherapie**

- **Regelmäßige Einzel- und Familiengespräche**

bei Bedarf Hausbesuche, regelmäßige Wochenendbeurlaubungen zur Sicherung des Transfers der therapeutischen Fortschritte in die Alltagssituation im häuslichen Umfeld.

- **Intensive co-therapeutische Betreuung**

zur Ausarbeitung der Tagesstruktur, zur Durchführung von themenzentrierten Gesprächen und Übungen zur Symptombewältigung (z.B. Flooding) sowie zur Unterstützung beim Erwerb lebenspraktischer Fertigkeiten (z.B. Wäsche, Taschengeldeinteilung usw.).

- **Soziotherapeutische Einzelbetreuung**

Erfahrungsgemäß steht bei dieser Altersgruppe, in der überzufällig häufig Arbeitslosigkeit bzw. gescheiterte Berufsversuche Anlaß für stationäre Behandlungen sind, die Entwicklung einer tragfähigen beruflichen Perspektive, die Erstellung eines beruflichen Interessenprofils, Bewerbungsfragen o.ä. im Vordergrund der Therapie. Hierfür erhalten die Jugendlichen Einzelberatung durch eine Soziotherapeutin, sowie die Möglichkeit einer beruflichen Belastungserprobung innerhalb und außerhalb der Klinik

Für minderjährige Patienten ist die Teilnahme an den fortlaufenden Gruppenangeboten Jugendproblemlösegruppe und Jugendfreizeitgruppe obligatorisch, mit älteren Patienten wird je nach Problemlage und Entwicklungsstand ein individuelles und spezifisches Therapieprogramm ausgearbeitet.

### **Themenzentrierte Gruppentherapie**

- **Jugendproblemlösegruppe**

Ziele sind die Klärung der Funktion der Symptomatik, die Förderung von Autonomie sowie die Einleitung von Ablösungsprozessen; Themenschwerpunkte sind die Beziehungsmuster der Herkunftsfamilie (Umgang mit Konflik

ten, Ablösungsprozessen), der Umgang mit dem außerfamiliären Umfeld (Schule, Beruf, Leistungsverhalten), Partnerschaft, Sexualität und Körperbild.

Die Gruppentreffen finden zweimal wöchentlich statt. Zwischen diesen Terminen treffen sich die jungen Patienten in Kleingruppen zur Nachbesprechung bzw. Vorbereitung der kommenden Sitzung.

- **Jugendfreizeitgruppe**

Hierin sehen wir ein pädagogisches Lern- und Erfahrungsfeld zum Umgang mit Gleichaltrigen. Ziele sind die Hinführung der jungen Patienten zu selbstverantwortlicher und sinnvoller Freizeitgestaltung (statt Animation). Inhalte der Gruppe sind Planung und Durchführung verschiedener interner und externer Aktivitäten.

Die Gruppenmitglieder treffen sich unter der Leitung einer Soziotherapeutin und einer Co-Therapeutin zu einem Planungstermin, dann zu internen und externen Aktivitäten am späten Nachmittag bzw. Abend.

- **Themenzentrierte Meetings**

Zu relevanten Themen, wie Sexualität, Drogen, Sekten u.ä. werden Meetings mit Fachleuten angeboten, die der Informationsvermittlung sowie dem Erfahrungsaustausch dienen.

- **Freizeitprojekte der Ergo- und Sporttherapie**

Themenspezifische Projekte und Außenaktivitäten wie Wandern, die Herstellung von Schmuck, Kosmetik und Körperpflege oder Theater spielen werden von den Funktionsbereichen Ergo- und Sporttherapie durchgeführt.

## **2. Allgemeine und spezifische Therapiemaßnahmen**

Zusätzlich zum oben genannten Therapieangebot, das auf die Bedürfnisse jugendlicher Patienten abgestimmt ist, können diese je nach Problembereich am übrigen Therapieprogramm der Einrichtung teilnehmen, wie z.B. am Entspannungstraining, am sozialen Kompetenztraining, an störungsspezifischen Gruppen, wie beispielsweise Angst- oder Eßstörungsgruppe. Darüber hinaus steht ein differenziertes Angebot der Sporttherapie (Teamsport, Zirkeltraining, Adipositasport, Freizeitsport), sowie der Ergotherapie (Material- oder eher selbsterfahrungsbezogene Veranstaltungen) zur Verfügung.

## **3. Planung der poststationären Phase**

Durch regelmäßige Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen soll die Veränderung des jungen Patienten, die durch die stationäre Therapie möglich wird, von den übrigen Familienmitgliedern begleitet und unterstützt werden. Regelmäßige Beurlaubungen dienen der Überprüfung des Therapieerfolges. Daneben gilt es, für die nachstationäre Phase eine ambulante einzel- bzw. familientherapeutische Weiterbetreuung zu sichern.

Für einige Patienten wird ein Milieuwechsel erforderlich sein, da eine Rückkehr ins Elternhaus unter Umständen nicht sinnvoll erscheint bzw. von den Beteiligten nicht gewünscht wird. Hier obliegt es dem betreuenden Therapeuten gemeinsam mit dem Jugendlichen eine Institution, wie therapeuti

sche Wohngemeinschaft, Übergangseinrichtung oder ähnliches zu finden.

Erfahrungsgemäß steht im Anschluß an den stationären Aufenthalt für etliche junge Erwachsene der Auszug aus dem Elternhaus in die eigene Wohnung an: es wird gemeinsam mit dem Patienten die Haushaltsführung geplant, z. B. durch Aufstellen eines Budgets, Vorbereitung von Behördengängen, Erlernen von alltagspraktischen Fertigkeiten. Gerade in einem solchen Fall ist die Sicherung einer therapeutischen Nachsorge für die Übergangsphase unverzichtbar.

## **Ergänzende Literatur**

Bäppler, M. (1994) Problemstellungen und therapeutische Ansätze bei jugendlichen Patienten. In M. Zielke, J. Sturm. (Hg.) Handbuch stationäre Verhaltenstherapie. Weinheim, Beltz

Ehrhardt, M. (1994) Einbeziehung von Partner und Familie in die stationäre Psychotherapie - Probleme und Chancen. In M. Zielke, J. Sturm. (Hg.) Handbuch stationäre Verhaltenstherapie. Weinheim, Beltz

Leidig, S., Limbacher, K.G. (1996) Indikation zur stationären Verhaltenstherapie bei psychosomatischen Erkrankungen. Aktuelle Verhaltenstherapie. Heft 1. Bad Dürkheim, Psychosomatische Fachklinik