



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

in der Arbeit mit unseren Patienten und Patientinnen sind wir es gewohnt uns komplexen und teils aussichtslos wirkenden Problemlagen zu stellen. Eine Verbesserung dieser Lagen ist in der Regel nur durch eine intensive und vertrauensbasierte Zusammenarbeit mit allen Beteiligten zu erreichen, so unterschiedlich deren Interessen und Motivationslagen auch manchmal sein mögen. Aus diesem komplexen Geschehen heraus möchten wir in dieser Ausgabe der salü wieder einmal einige Themen darstellen, die uns im Alltag der Arbeit beschäftigen.

Vom Bonsai-Garten und der MPU-Vorbereitung oder der Auseinandersetzung mit der medialen Darstellung der Gesetzesänderungen für die Verschreibung von Cannabis als Medikament wird da zu lesen sein.

Doch möchte ich hier auch wieder auf Entwicklungen und Veränderungen hinweisen. Seit Anfang März ist der neue Internetauftritt der salus kliniken im Netz zu finden. Damit ist auch die Seite der salus klinik in Castrop-Rauxel neu entstanden. Wir haben uns bemüht, diese informativer und umfassender zu gestalten, so dass Sie eine möglichst differenzierte Darstellung unseres Angebotes erhalten. Über Rückmeldungen und Anregungen zur Verbesserung dieser Seite freuen wir uns natürlich jederzeit.

Eine weitere Veränderung betraf den Wechsel unserer leitenden Ärztin, Frau Dr. Dorothee Deuker, zur DRV-Bund, wo sie in der Betreuung der Rehabilitationseinrichtungen tätig sein wird. Frau Dr. Deuker hat die Entwicklung unserer Klinik in den vergangenen fünf Jahren maßgeblich mit geprägt sowohl durch ihre fachliche Kompetenz als auch ihr persönliches Engagement für die Gesundheit unserer Rehabilitanden und Rehabilitandinnen. Dafür und auch für die gute und konstruktive Zusammenarbeit in unserem kleinen Leitungsteam möchte ich ihr an dieser Stelle noch einmal danken und ihr viel Freude im neuen Aufgabenfeld wünschen. Auch an dieser Stelle wird sie viel für eine qualitätsorientierte Behandlung der Versicherten der DRV auch in unserem Aufgabenbereich einbringen können. Die Position des leitenden Arztes bekleidet seit Anfang April Dr. Andreas Paal, der bislang als Oberarzt in unserer Klinik tätig war und so die Kontinuität unserer Arbeit gewährleisten kann. Herr Dr. Paal wird sich in dieser Ausgabe der salü mit einer kurzen Vita vorstellen. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Glück Auf Jürgen Graudenz



J. Graudenz

Ein wenig irritiert hinterließ mich neulich ein Radiobericht im WDR hinsichtlich der Gesetzesänderungen im März dieses Jahres zur Verschreibung von Cannabis als Medikament. Nicht die Tatsache, dass dieses Gesetz beschlossen wurde, auch nicht die Tatsache, dass im Radio davon berichtet wird irritierten mich, sondern der dargestellte Fall. Dort wurde über einen Mann berichtet, der an ADHS leidet, schon mehr als 50 (!) Psychopharmaka vergeblich ausprobiert habe und nun „endlich“ Cannabis auf Rezept bekomme, welches natürlich ausgezeichnet helfe. Hervorgehoben wurden die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von Cannabinoiden. Nun natürlich wurde auch darauf hingewiesen, dass Cannabis Nebenwirkungen haben kann. Es bestehe auch ein Suchtpotential und Entzugserscheinungen, ähnlich denen vom Tabak könnten auftreten. Bislang kannte ich den Einsatz von Cannabis bei MS, chronischem Schmerz und gegen die Nebenwirkungen von Krebsmedikamenten.

Von der wirksamen Behandlung psychischer Störungen mit Cannabinoiden hatte ich bislang nichts gehört und bemühte die Suchmaschine meines Rechners: Und tatsächlich, im Internet finden sich Empfehlungen für die Behandlung der vielfältigsten Erkrankungen unter anderem Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen und auch Psychosen.

Die Suche nach Studien, die diese Wirkungen belegen blieb für mich weitgehend erfolglos, außer individuellen Erfahrungsberichten war nicht viel zu finden.

Zu finden war dagegen ein „Überblick über die Studienlage zum therapeutischen Einsatz von Cannabinoiden“, herausgegeben von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft im März 2015.

Die dort dargestellten Ergebnisse sollten doch dazu führen, die Euphorie in Presse und Internet hinsichtlich der Einsatzmöglichkeiten von Cannabinoiden, ein wenig zu dämpfen. Die Qualität der durchgeführten Studien wird hier als durchweg begrenzt aussagekräftig bewertet, da diese häufig nur über kurze Zeiträume und diese mit geringen Patientenzahlen durchgeführt wurden und Doppelblindstudien auf-

grund der psychotropen Wirkung von Cannabis kaum möglich sind.

Belege für eine Wirksamkeit wurden für den Einsatz gegen mittelschweren bis schweren Spastiken bei MS, Übelkeit und Erbrechen durch die Einnahme von Zytostatika, Gewichtsverlust bei Tumorerkrankungen sowie in begrenztem Umfang bei chronischen Schmerzen gefunden. Für den Einsatz bei Schizophrenie, Morbus Parkinson, Tourette-Syndrom, Epilepsie, Kopfschmerzen und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ließen sich keinerlei Belege finden, außer, dass von positiven Wirkungen berichtet wurde. Fazit: Cannabinoide sind in keinem Fall Medikamente der ersten Wahl, bei Ausbleiben einer Besserung für bestimmte Symptome kann ein Einsatz erwogen werden, wenn unter konventioneller Therapie keine Linderung zu erzielen ist.

Ich möchte an dieser Stelle auch ein wenig aus der klinischen Erfahrung unserer täglichen Arbeit mit jungen cannabisabhängigen Menschen berichten. Viele unserer Rehabilitanden leiden auch an weiteren psychischen Störungen und Belastungen wie ADHS, PTBS, Angststörungen, Depressionen oder auch Psychosen. Fast regelmäßig berichten diese auch davon, dass der Konsum von Cannabis oder auch

anderen Drogen die Symptome der psychischen Erkrankung gelindert bzw. in den Hintergrund gestellt habe. Diese Zusammenhänge führen auch zu der Diskussion, ob eine Abhängigkeit



nicht häufig auch aus dem Versuch der Selbstmedikation entstanden ist. Fragt man jedoch genauer nach, finden sich kaum Menschen, die bewusst mit der Einnahme einer Droge begonnen haben, um eine psychische Belastung zu lindern. Häufiger finden sich die Gründe für einen Erstkonsum in Neugier (im

Rahmen eines erhöhten Risikoverhaltens) oder der Wunsch nach Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe, in der Drogenkonsum „dazugehört“. Insofern wird die vorhandene psychische Erkrankung eher zu einem Faktor in der Entstehung und insbesondere in der Aufrechterhaltung der Abhängigkeit, da die Reduktion des Konsums zu einer verstärkten Wahrnehmung der psychischen Symptomatik führt, was durch die Betroffenen in der Regel vermieden werden will.

Durch die massive Beeinflussung des Befindens zeigt der Konsum von Cannabis natürlich eine lindernde Wirkung auf die Symptomatik psychischer Erkrankungen, jedoch um den Preis der Entwicklung einer Abhängigkeitsproblematik und des Aufschubs oder Verhinderung einer angemessenen Behandlung der bestehenden Erkrankung. Paradoxe Weise kann ein „positiver Effekt“ des Cannabiskonsums möglicherweise darin gesehen werden, dass die-

ser früher oder später ins Hilfesystem führt und dann auch die komorbiden Erkrankungen in den Fokus geraten, mit dem Patienten ein Krankheitsverständnis erarbeitet und eine angemessene Behandlung eingeleitet werden kann. Dies mag ein wenig zynisch klingen, ist vielleicht jedoch weniger grausam als eine unreflektierte und nicht fundierte Verherrlichung einer Substanz zur neuen Wundermedizin.

Als solche Wundermittel galten schon Heroin, Kokain oder auch Pervitin (Metamphetamin), die aufgrund ihrer Abhängigkeitspotentiale als Medikamente wieder aus dem Verkehr gezogen wurden. Bei Cannabis wird nun der umgekehrte Weg beschritten und es ist zu hoffen, dass dies mit der notwendigen Sorgfalt und wissenschaftlichen Genauigkeit geschieht.

Um nochmal auf den eingangs erwähnten Radiobericht zurückzukommen: Dort wird unter anderem kriti-

siert, dass die Krankenkassen sich der Kostenübernahme häufig verweigerten und so der Patient auf den Kosten sitzen bliebe.

Ich halte dies für ein verantwortungsvolles Verweigern, auch im Sinne der vollzogenen Gesetzesänderungen, die für die Verschreibung von Cannabinoiden bei schwerwiegenden chronischen Erkrankungen voraussetzen, dass 1. eine allgemein anerkannte dem medizinischen Standard entsprechende Leistung im Einzelfall nicht zur Verfügung steht, 2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbar positive Einwirkung besteht und 3. dass der Versicherte sich verpflichtet an einer bis zu 31.12.2018 laufenden Begleitforschung zum Einsatz dieser Arzneimittel teilzunehmen. Möge diese Begleitforschung intensiv betrieben werden, damit der Mythos „Cannabis als Allheilmittel“ etwas Boden unter die Füße bekommt.

NEUER WIND IM LEITUNGSTEAM SALUS KLINIK CASTROP-RAUXEL



Dr. Andreas Paal

Dieses Jahr ergab sich eine Veränderung in unserer Klinik in Castrop-Rauxel. Eine, die einige weniger, andere mehr betraf. Mich vielleicht am meisten. Denn so kam es, dass ich im April in die Fußstapfen meiner Vorgängerin, Frau Dr. Deuker trat, in der Funktion des leitenden Arztes der Klinik. Und obwohl ich unsere Klinik von der ersten Stunde an in ihrer ständigen Weiterentwicklung begleite, bietet dieser neue Umstand die Gelegenheit, mich näher vorzustellen.

Es war nicht immer mein Traum in der Rehabilitation zu arbeiten. Nein, es gab noch nicht mal den Traum davon, Psychiater, oder überhaupt als Arzt tätig zu sein. Ich entstamme auch keiner Arzt-Dynastie, wo die Affinität zur Medizin quasi in die Wiege gelegt wurde. Aus meiner Familie, einem bunten, erzkatholischen, ungarisch-schwäbischen Potpourri, sind seit Generationen Juristen, Journalisten, Humanisten, Baumeister, Ingenieure hervorgegangen, aber irgendwie war kein Arzt dabei. Bis auf einen eingetragenen Großonkel 2. Grades,

der, wenn ich mich richtig entsinne, Neurologe war. Meine Mutter, ihres Zeichens klinische Biologin, war danach die erste, die zumindest ansatzweise etwas mit Medizin zu tun hatte. Jedenfalls mit Blut und Mikroskopie, was aber schon „ziemlich cool“ war.

Als Kind stand ich oft im Keller unseres Hauses, wo die medizinischen Gerätschaften eben jenes Großonkels eingemottet herumstanden. Sachen, die man als Requisite für einen Dr. Frankenstein-Klassiker aus den 30-ern hätte gut gebrauchen können. Es faszinierte mich der Gedanke, wie ein Weißkittel sich mit Gummihandschuhen, einer verdammt langen Nadel und einem schrägen Grinsen dem arglosen Patienten näherte, um irgendwas abzuzapfen. Aber dass ich mal ein Weißkittel werden würde, das kam mir damals gar nicht in den Sinn.

Mein sechs Jahre älterer Bruder, heute niedergelassener Gynäkologe in Nürnberg, wo auch meine Eltern wohnen, entschied sich irgendwann, seinen Zivildienst in einem Krankenhaus zu machen, um zu sehen, ob Medizin was für ihn ist. Eh ich mich versah, war er schon aus dem Haus am Studieren und ich war verdammt neidisch. Aber selbst dann war ich noch nicht überzeugt, ob Medizin das Richtige für mich sein würde. Ich wollte gern in die Informatik, aber meine Fähigkeiten in Mathematik waren, nun sagen wir mal, recht lückenhaft. Einige sagten: „Der Andreas, der geht in die Finanzwelt, wird bestimmt Banker.“ Mein Berater in der Sparkasse heute würde sich angesichts dieser Annahme hin- und her rollen vor Lachen. Also nichts mit Bank. Das Volontariat und einige andere Aspekte hielten mich

davon ab in die Medienwelt zu gehen. Auch über Psychologie habe ich nachgedacht, empfand das Fach jedoch als zu vage, wenig konkret. Irgendwann fand ich mich schließlich selbst im Zivildienst, in derselben Klinik wie mein Bruder damals. Aus meinem einstigen Neid wurde Interesse, aus dem Interesse wurde ein Wunsch, aus dem Wunsch wurde ein Weg.

Ich begann mein Studium. Zunächst nahm ich mir blauäugig vor, Chirurg zu werden. Der Handwerker unter den Medizinern. Nein, noch besser: Neurochirurg. Schon bald musste ich jedoch feststellen, dass meine Feinmotorik, so gut sie beim Basteln oder Reparieren von Dingen auch sein mochte, dramatisch nachließ sobald meine Hände mit Nadel und Faden in lebendem Gewebe herumstocherten. Gott sei Dank habe ich den Plan mit der Chirurgie schnell aufgegeben (an dieser Stelle Entschuldigung an den Chefarzt in der Gefäßchirurgie, der meinetwegen jedes Mal einem Schlaganfall nahe war).

Aber das mit dem „Neuro“ ließ mich nicht los. Ich interessierte mich immer mehr für die Neuroanatomie, Physiologie. Irgendwann ging das fließend über in das Interesse an der menschlichen Psyche, Psychopathologie. Ich fand einen Doktorvater, der jedes Klischee eines pullitragenden, zerstreuten, weißbärtigen Psychiaters mit Nickelbrille erfüllte. Ab da war ich sicher: So einen Pulli will ich auch mal tragen. Ich machte meine Weiterbildungsjahre in Psychiatrie und Psychotherapie, habe danach für 2 Jahre „Praxisluft“ geschnuppert, nur um zu entdecken, dass ich keine eigene Praxis möchte. Danach, in 2011, bot sich die Mög-

lichkeit in der neu gebauten salus klinik Castrop-Rauxel, damals noch als psychiatrischer „Leiharbeiter“ vom Evangelischen Krankenhaus aus, anzufangen. Ohne wirklich zu wissen, was mich erwartete, sagte ich zu. Der Rest ist Geschichte, und zwar meine gemeinsame mit der Klinik. Ich entschied, in der Reha zu bleiben und zu versuchen, meine psychiatrischen Kenntnisse einzusetzen und mich mit der gesamten Thematik Suchtrehabilitation zu widmen. Ich habe es nicht bereut.

Während meiner Jahre in der salus klinik wurde ich privat sesshaft. Mit meiner Frau bewohnen wir ein schönes Haus direkt an der Haard, einem Naturschutzgebiet. Wunderbar, um im Sommer große Radtouren zu unternehmen. Ich bin leidenschaftlicher Bastler und Tüftler, es gibt nichts, was ich nicht reparieren oder unwiderruflich zerstören könnte.

Der Garten bietet während des ganzen Jahres Möglichkeit für einen sogenannten Ausgleich. Ich hege und pflege meine Rosen, bin bemüht, exotische Akazien heimisch zu machen. Mein Traum von einem großen Gemüsegarten musste bisher aufgeschoben werden, aber ich gebe nicht auf.

Meine Frau und ich lieben Tiere, wir haben Hunde, Katzen und irgendwo bestimmt auch Mäuse. Besonders unsere zwei französischen Bulldoggen sind da hervorzuheben. Die bringe ich allerdings nicht mit in die Klinik, denn sie sind Teufel in Hundegestalt.

So, genug von mir. Ich wünsche allen Lesern ein schönes, erfolgreiches, gesundes Jahr!



GARDEN TO GO

oder nach dem Motto einer japanischen Weisheit:

„Willst du für 3 Stunden glücklich sein, so betrinke dich.

Willst du für 3 Tage glücklich sein, so heirate.

Willst du für acht Tage glücklich sein, so schlachte ein Schwein und gib ein Festessen.“

Willst du aber ein Leben lang glücklich sein, so schaffe dir einen Garten.“



F. Göttler

Winterzeit, Regen trommelt auf das Gewächshausdach, graue Wolken darüber. Die Gartenmöbel sind eingemottet, der Acker umgegraben, in den Hochbeeten wächst nur noch der anspruchslose Feldsalat, irgendwann ist sie halt da im Garten: Die saure Gurkenzeit. Wie jedes Jahr stellt sich für mich dann die Frage: Was tun? Wie die Patienten sinnvoll beschäftigen und bei der Stange halten. Die Nistkastennummer von letztem Jahr war durch, es musste im angrenzenden Forst eben auch noch Bäume ohne einen Kasten geben. Ob nun die imaginäre Reise durch asiatisch anmutende Gärten bei der Entspannungsübung vom Mitarbeiter yoga Pate stand weiß ich nicht mehr, aber auf einmal war sie da, die zündende Idee: einen echten Garten zum Mitnehmen und Pflegen. Nun war ich sehr gespannt auf die Reaktion der arbeitslosen Patienten. Riesige, harte Kerle mit Geschichte mit kleinen Bonsai Gärtchen zu motivieren? Ich hatte da so meine Bedenken. Diese waren aber zum Glück unnötig. Es gab viele Patienten, die Sonderausstattungen ihres Gartens sogar aus eigener Tasche bezahlten. Draußen bei knapp über null Grad piff der Wind um die Ecken, im beheizbaren Gewächshaus aber hatte das

etwas Gemütliches, und erinnerte manchmal an Camping. Eine Atmosphäre, bei der es den Patienten leicht fiel, sich neben den fachlichen Gesprächen um die Gärten auch Anekdoten und Geschichten von der Seele zu reden. Von der Planungsphase mit Bleistift und Papier bis hin zum letzten Pinselstrich waren alle motiviert. Den Auftrag für das Sägen des Holzes konnte ich an die Schreinerei geben. Es gab noch viele Fehlschläge, bevor es zu den auf den Fotos dargestellten Endprodukten kam. So wurden die ersten Gärten durch die Sandfüllung zu schwer, von einer Strohunterlage kamen wir dann auf leichte Styropordämmplatten. Jetzt im April, im Gewächshaus wird es auch ohne Heizung durch die höherstehende Sonne warm, gibt es wieder Arbeit genug. Der Wunsch neuer Patienten, auch so einen netten kleinen Garten bauen zu dürfen, konnte ich aber bisher noch nicht ausschlagen. Und Regentage gibt es auch im Sommer.





ON THE ROAD AGAIN



A. Peykan

Eine der besonderen Problemlagen vieler PatientInnen, die bei uns in der Klinik aufgenommen werden, sind der aktuell entzogene Führerschein und die damit verbundene Auflage, eine Medizinisch-Psychologische-Untersuchung absolvieren zu müssen, um die Fahrerlaubnis wieder erteilt zu bekommen. Da das Bestehen dieser Untersuchung bzw. Prüfung in nicht unerheblichem Maße von der eigenen Reflexionsfähigkeit bezüglich des eigenen Suchtmittelkonsums wie auch vom Kenntnisstand verschiedenster Parameter abhängt, ist eine Vorbereitung auf die sogenannte MPU anzuraten. Vor diesem Hintergrund bietet Thorsten Brücher von der Suchthilfe direkt Essen gGmbH in unserem Auftrag seit nunmehr vier Jahren erfolgreich in unserer Klinik in Castrop-Rauxel MPU-Vorbereitungskurse an. Es geht Herrn Brücher in seinem Kurs nicht darum, mit den Teilnehmern die „richtigen Antworten“ auf „die Fragen“ in der MPU zu trainieren. Vielmehr werden durch den Kurs die TeilnehmerInnen bei der Neubewertung des eigenen Verhaltens unterstützt, Risiken und Alternativen aufgezeigt sowie dabei geholfen, neue sinnvolle und hilfreiche Strategien zur Alltags- und Problembewältigung zu finden. Durch das allei-

nige Büffeln von allgemeinen Antworten lässt sich ein solcher individueller Veränderungsprozess nicht initiieren und somit auch nicht festigen. Vor dem Hintergrund, dass eine stationäre Entwöhnungsbehandlung von Suchtmittelabhängigen helfen soll, eine abstinenten Lebensweise zu etablieren und möglichst dauerhaft wieder in Beruf und Gesellschaft zu integrieren, wird zumindest Letzteres – die (Wieder-)Eingliederung in das Berufsleben – durch eine fehlende Fahrerlaubnis deutlich erschwert. In den überwiegenden Fällen ist der Besitz einer Fahrerlaubnis Voraussetzung für eine Einstellung in einen neuen Job. Viele Suchtmittelkonsumenten wurden jedoch im Laufe ihrer Suchtgeschichte im Straßenverkehr auffällig und haben sich dadurch als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen. Dies hat i.d.R. den Entzug der Fahrerlaubnis zur Konsequenz. Vor jeder Neuerteilung der Fahrerlaubnis hat die Führerscheinstelle zu prüfen, ob die antragstellende Person wieder zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist. Bei Eignungszweifeln, zum Beispiel bekannt gewordener Fahrten unter Einfluss berauschender Mittel und/oder Betäubungsmitteldelikten, kann die Behörde eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) fordern. Erfahrungen zeigen, dass negative Gutachtenergebnisse oftmals aufgrund eines geringen Informationsstandes zustande kommen oder der Betroffene noch nicht die erforderlichen Voraussetzungen für eine positive Prognose erfüllt. Eine gute Vorbereitung beginnt also damit, sich über die anstehende Medizinisch-Psychologische-Untersuchung und die damit verbundenen Voraussetzungen zu informieren. Die stationäre Entwöhnungsbehandlung in der Salus Klinik Castrop-Rauxel ist ein geeigneter Ort und Zeitpunkt, sich mit der Wiedererlangung der Fahrerlaubnis auseinander zu setzen. Je nach Stand des therapeutischen Prozesses sind bereits viele Themen- und Problem-

bereiche der Rehabilitanden angesprochen, andere – die für eine MPU wichtigen Fragestellungen – jedoch noch unbearbeitet. Hier ergänzen sich die Angebote der salus Klinik und der MPU-Vorbereitungskurs der Suchthilfe direkt Essen gGmbH wunderbar. So können bereits im Rahmen der Therapie bearbeitete Themen in den Komplex einer MPU-Fragestellung transferiert werden. Gleichzeitig können in der MPU-Vorbereitung auftretende Fragen und Themen unmittelbar mit dem Bezugstherapeuten und/oder auch in der Bezugsgruppe angesprochen und bearbeitet werden. Der Kurs beinhaltet vier Gruppensitzungen je 90 Minuten. Es handelt sich um eine geschlossene Gruppe. Die erste Sitzung dient dem Kennenlernen und der Abklärung verschiedener Erwartungshaltungen und Verkehrsauffälligkeiten. Die Kursteilnehmer kommen in der Regel mit einer Vielzahl von Fragen (oder auch Mythen) rund um das Thema MPU bezüglich Fristen, Anmeldungen etc. Die Kursteilnehmer werden detailliert über zeitliche Fristen, Abstinenzkontrollen, Rechtliche Belange für die MPU, Ablauf der eigentlichen Begutachtung/MPU, medizinischen und psychologischen Teil (Leistungstest und psychologisches Gespräch) informiert. Ein Thema, welches nahezu immer kontrovers diskutiert wird, ist die Notwendigkeit des Alkoholverzichts. Einige Teilnehmer können diese Grundvoraussetzung nur schwerlich nachvollziehen. Antworten lauten hier des Öfteren: „Ich hatte doch nie Probleme mit Alkohol!“ Die Einsicht des Alkoholverzichts und der völligen Drogenabstinenz ist jedoch zwingend erforderlich, um die MPU zu bestehen. Der Schwerpunkt der zweiten Sitzung ist die Analyse der ursprünglichen Verhaltensweise, die zum Entzug der Fahrerlaubnis führte. Die persönlichen Ursachen für den Führerscheinverlust sollen aufgearbeitet werden. Hier soll ein klares Bild der Konsumgewohnheiten zum Zeitpunkt der Auffälligkeit gewonnen werden: die Situation vor der eigentlichen Auffälligkeit (Anlass, Konsummotive und -mengen bis hin zu den Umständen der Fahrzeugnutzung). Es sollen Überlegungen angestrengt werden, wie sich der Drogen- und / oder Alkoholkonsum im Laufe der Zeit entwickelt und verändert haben. Dies sollte so realistisch und selbstkritisch wie möglich geschehen und sich an den lebensgeschichtlichen Hintergründen der Teilnehmer orientieren. Die Fragestellung ist, welche äußeren Faktoren und inneren Beweggründe letztlich zum Konsum führten und welche Funktion der Konsum im späteren

Verlauf übernommen hat. Die dritte Sitzung widmet sich schwerpunktmäßig den Abstinenzmotiven und mit einhergehenden Verhaltens- und Einstellungsänderungen. Es dreht an dieser Stelle nicht nur um die abstinenten Lebensweise, sondern um die vielfältigen Veränderungen im psychischen, physischen und sozialen Bereich. Die Arbeit orientiert sich hier am von Prochaska und Di Clemente entwickelten „Transtheoretische Modell“. In Rollenspielen wird mit einzelnen Teilnehmern die Suchtgeschichte und eingeleiteten Veränderungen beispielhaft durchgegangen. Mit einhergehend findet eine selbstkritische Auseinandersetzung und Beurteilung des eigenen Suchtmittelkonsums und möglicher Risikosituationen für eine Rückfallentstehung statt. Zum Abschluss der Medizinisch-Psychologischen-Untersuchung lautet die Frage: „Welche sind Ihre persönlichen Strategien, um weiterhin ein drogenfreies Leben zu führen?“ oder „Was machen Sie konkret, um stabil zu bleiben?“ Hier unterstützt das Programm in der vierten Sitzung bei der Erarbeitung von Schutzfaktoren, Lösungsstrategien und einer angemessenen (realistischen) Selbsteinschätzung. Es geht darum, die (bereits in der Therapie) gewonnenen Erkenntnisse über Risikosituationen und Schutzfaktoren bzw. alternative Bewältigungsstrategien zu besprechen. Diese Erkenntnisse helfen Rückfälle zu vermeiden und somit bei der Stabilisierung eines drogenfreien Lebens. Für die MPU ist es vor allem wichtig, dass alternative Bewältigungsstrategien detailliert beschrieben werden können: Wie genau werden diese zukünftig in welchen Situationen angewendet? Übungen in der Gruppe dienen der Vertiefung und dem Ziel, Risikosituationen erfahrbarer und Bewältigungsstrategien deutlicher werden zu lassen. Am Ende der letzten Sitzung erfolgen eine Zusammenfassung der Inhalte und der gewonnenen Erkenntnisse. Die Teilnehmer erhalten eine schriftliche Bescheinigung über die Teilnahme am Programm. Jedem Teilnehmer wird angeboten, nach Ende des Programms und auch nach der Therapie Kontakt zu Herrn Brücher aufzunehmen, falls sich weitere Fragen ergeben sollten. Zur Person: Thorsten Brücher ist seit 2003 bei der Suchthilfe direkt Essen angestellt. Zu seinen Arbeitsaufgaben



gehören u.a. die Koordination der Beratungsstelle, die (Erst-)Beratung von Betroffenen, Angehörigen und Institutionen, sowie die Projektbetreuungen

des MPU-Beratungs- und Vorbereitungsprogrammes „on the road again“ und des Projektes „fair/play“.

IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Castrop-Rauxel,
Grutholzallee 51, 44577 Castrop-Rauxel

Redaktion:

Jürgen Graudenz, Anouschah Peykan-Sepahi,

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Jürgen Graudenz, Anouschah Peykan-Sepahi,
Dr. Andreas Paal, Frank Göttler

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

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

HINWEIS IN EIGENER SACHE: FREIE STELLEN

Zurzeit haben wir eine Stelle für einen Arzt/eine Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie als auch eine Stelle für einen approbierten Psychologen/eine approbierte Psychologin.

Nähere Informationen auf unserer Website (www.salus-castrop-rauxel.de).