

# salus klinik Friedrichsdorf

Die Klinik für Suchtstörungen



<b>Über uns</b> .....	Seite 4
<b>Aufnahme &amp; Umgebung</b> .....	Seite 6
<b>Die Therapie</b> .....	Seite 8
<b>Regeln</b> .....	Seite 13
<b>Übersicht: Bausteine der Therapie</b> .....	Seite 14
<b>Besondere Behandlungsformen</b> .....	Seite 16 - 23
Aufbauende Therapie	Seite 16
Sozialtherapie	Seite 17
Kurzzeittherapie und ISAR ("Kombi-Therapie")	Seite 18
Fachambulanz	Seite 19
<b>Spezifische Therapiegruppen</b> .....	<b>Seite 20- 27</b>
Therapie für Senioren	Seite 20
Medikamentenabhängigkeit	Seite 21
Polyvalente Abhängigkeit	Seite 22
Verhaltenssucht	Seite 23
Depressive Störungen	Seite 24
Angststörungen	Seite 25
Posttraumatische Belastungsstörungen	Seite 26
Essstörungen	Seite 27
<b>Anfahrt</b> .....	<b>Seite 28</b>
<b>Ansprechpartner</b> .....	<b>Seite 30</b>

"Es gibt nichts Gutes,  
außer man tut es."

(Erich Kästner)

Herzlich willkommen!

In dieser Broschüre möchten wir Ihnen die **salus klinik** vorstellen. Die **salus klinik** steht mitten im Leben, im Zentrum von Friedrichsdorf. Zugleich ist sie ein besonderer Ort mit heilsamer Atmosphäre, an dem man tatkräftige Unterstützung vieler verschiedener Fachleute erhält.

#### **Der Name unserer Klinik ist Programm:**

Das Wort **salus** stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie „umfassendes körperliches und psychisches Wohlbefinden“, „heil sein an Leib und Seele“.

Alle Menschen legen auf ihr persönliches Wohlbefinden großen Wert. Entsprechend viel tun sie dafür: lachen, tanzen, ruhen, arbeiten, spielen, essen, sparen, trinken, „shoppen“, lauschen, singen, schlafen, klettern, rauchen, musizieren, TV schauen, „chillen“, sporteln u.s.w. Manche dieser Aktivitäten können wir beliebig oft wiederholen, ohne dass sie sich abnutzen, andere verlangen nach einer Steigerung an Intensität oder Häufigkeit. Einige können süchtig ausarten.

Wenn das Wohlbefinden infolge einer süchtigen Entwicklung von Alkohol, Glücksspiel, Medikamenten, Kaufen, Cannabis, Arbeiten, Amphetaminen oder Sex abhängt,

dann kann das zunächst fast niemand glauben, verstehen und ernst nehmen. Und wenn man wiederholt vergeblich versucht hat, sich im Alltag „so nebenbei“ von dem „blöden Problem“ zu befreien, beginnt man den Glauben an sich zu verlieren und innerlich zu vereinsamen. Nach außen bemüht man sich allerdings, niemanden etwas davon merken zu lassen. Bevor diese Entmutigung zur Hoffnungslosigkeit wird, sollte man „Nägel mit Köpfen machen“ und eine Erfolg versprechende Therapie beginnen. Ziel jeder Therapie ist es, Störungen des Wohlbefindens zu mindern, Fähigkeiten zur Lebensmeisterung zu stärken und nachhaltig für das eigene Wohlergehen sorgen zu können. Eine solche Therapie wird von uns auf die persönlichen Bedürfnisse jeder einzelnen Person abgestimmt. Wie so etwas aussehen und ablaufen kann, wollen wir Ihnen auf den folgenden Seiten zeigen.



## Zur Klinik

Die Klinik und die Fachambulanz liegen im Zentrum des Städtchens Friedrichsdorf. Die verkehrsgünstige Lage mit dem S-Bahn-Anschluss an das Rhein-Main-Gebiet bietet hervorragende Bedingungen für integrierte therapeutische Konzepte.

Zugleich reichen aber auch die Taunuswälder bis an die Stadtgrenze, sodass genügend Möglichkeiten vorhanden sind, zur Ruhe zu kommen und Abstand zu finden.

Die **salus klinik** ist spezialisiert auf die Behandlung von Sucht und psychosomatischen Krankheiten. Hierbei handelt es sich vorwiegend um folgende Erkrankungen:

- **Störungen durch zustandsverändernde Substanzen** insbesondere Alkohol, Beruhigungs- oder Schlafmittel, Tabak und verschiedenartiger Substanzgebrauch wie z.B. Cannabis, Ecstasy
- **Depressive Zustandsbilder**
- **Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen** insbesondere

pathologisches Spielen und so genannte "Verhaltenssüchte" (Computerspielsucht, Kaufsucht)

- **Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren** insbesondere Essstörungen
- **Neurotische, Belastungs- und Somatoforme Störungen** insbesondere Angststörungen, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, Zwangsstörungen, Somatoforme Störungen

Bei allen diesen Krankheitsbildern haben sich Behandlungsverfahren der Verhaltenstherapie als besonders erfolgreich bewährt. Sie bilden deshalb das Rückgrat unserer Therapien.

Der stationäre Aufenthalt dauert, je nach individuellen Erfordernissen, zwischen 6 und 15 Wochen, bei entsprechender Indikation im Einzelfall auch bis zu 26 Wochen.



Personen aus dem Rhein-Main-Gebiet können unter bestimmten Voraussetzungen an einer integrierten stationär-ambulanten Rehabilitation (**ISAR**) teilnehmen oder in der Schlussphase der Behandlung nur noch an den Werktagen tagsüber zur Therapie in der Klinik sein (ganztäglich ambulante Entlassform).

In der Kombinationsbehandlung wird eine intensive Kurzzeitbehandlung mit einer sich nahtlos anschließenden ambulanten Phase

zu einer Maßnahme verbunden, zu deren vollständiger Durchführung sich der Rehabilitand von vornherein verpflichtet.

Wenn Ihr Wohnort weiter von der **salus klinik** entfernt liegt, können Sie mit Ihrer Fachambulanz besprechen, ob eine solche Form der Rehabilitation auch für Sie sinnvoll ist und ob eine solche Kombinationsbehandlung mit der **salus klinik** möglich ist.

Auch eine ausschließlich ambulante Therapie ist für Personen aus dem Rhein-Main-Gebiet in unserer **Fachambulanz** (siehe S. 22) möglich.

*Alle Interessierten laden wir herzlich zu einem Info-Abend ein, der jeden Mittwoch um 18.30 Uhr in der **salus klinik** stattfindet.*



## Der Anfang

In der Regel führt Ihr Weg zu uns über einen Arzt, ein Krankenhaus, eine psychosoziale Beratungsstelle oder über eine Einrichtung, die sozial beratend tätig ist. Dort wird der Antrag für die Rehabilitationsmaßnahme gestellt oder die Therapie in die Wege geleitet.

Die Belegung der Klinik erfolgt durch den Rentenversicherungsträger gemäß §13, Absatz 1 in Verbindung mit §15, Absatz 2 SGB VI.

Für die beiden Indikationen „Psychosomatik“ und „Sucht“ besteht ein Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen nach §111 SGB V.

Für Beamte ist die Behandlung beihilfefähig. Selbstzahler können sich direkt an das Aufnahmesekretariat der Klinik wenden.

Wenn alle Voraussetzungen geklärt sind und Sie sich für eine Therapie bei uns entschieden haben, erhalten Sie einen Brief, in dem Sie nach den wesentlichen Zielen, die Sie in unserer Klinik erreichen möchten, befragt werden. Anschließend wird Ihnen schriftlich ein Aufnahmetermin mitgeteilt. Die im Brief angegebene Uhrzeit für die Ankunft sollte unbedingt eingehalten

werden, da sich die für Sie zuständigen Ärzte und Therapeuten darauf einstellen. Bitte beachten Sie, dass Sie entgiftet, d.h. frei von Alkohol, suchterzeugenden Medikamenten oder sonstigen Drogen, bei uns eintreffen müssen.

Bei uns angekommen, werden Sie auf der Medizinischen Station ärztlich untersucht, und Sie lernen Ihren Bezugstherapeuten kennen, der für Sie während Ihres Aufenthaltes zuständig sein wird. Patienten, die schon länger bei uns sind, sprechen mit Ihnen und führen Sie in das Leben in der Klinik ein. Nach Abschluss der Eingangsuntersuchungen und dem Ausschluss möglicher Komplikationen ziehen Sie in den Wohnbereich.





### Der äußere Rahmen

In der Klinik, die mit allen Abteilungen über 264 Therapieplätze verfügt, steht Ihnen ein Team aus Ärzten, Diplompsychologen, Sozialpädagogen, Werktherapeuten, Sport- und Gymnastiklehrern sowie Krankenschwestern und -pflegern hilfreich zur Seite. Ihr zentraler Ansprechpartner, der mit Ihnen gemeinsam den gesamten Therapieverlauf plant und der Sie darin begleitet, ist Ihre Bezugstherapeutin bzw. Ihr Bezugstherapeut. Die Patientinnen und Patienten wohnen mehrheitlich in Zweibettzimmern auf einem Stockwerk mit den übrigen Mitgliedern ihrer Gruppe. Im beschränkten Umfang Einzelfall sind auch Einzelzimmer verfügbar. Auf jedem Stockwerk befindet sich ein Gruppen- bzw. Aufenthaltsraum und die Büros der Therapeuten. Ein kleines Schwimmbad mit Sauna, ein

Parkgarten und ein Fitnessraum bieten auch außerhalb der Bewegungstherapie die Möglichkeit, den Körper in Form zu bringen und sich etwas Gutes zu tun.

Patienten mit ausschließlichen oder primären psychosomatischen Erkrankungen werden in der psychosomatischen Abteilung betreut. Die gleichen indikativen Angebote stehen auch den Patienten der Suchtklinik zur Verfügung.

Neben einer *Aufbau-therapie für Patienten mit Therapieerfahrung* gibt es weitere spezifische Angebote für Personengruppen mit besonderen Voraussetzungen oder Interessen, die eine angemessene Berücksichtigung finden sollen:

*Senioren, Medikamentenabhängige, Personen mit posttraumatischen Belastungsstörungen und Abhängige von Designerdrogen, Cannabis oder Kokain.*

Sie sollten mit Ihrem Berater am Heimatort entscheiden, **ob eine solche Spezialgruppe für Sie die richtige Wahl ist und das bereits im Aufnahmeantrag vermerken.**



## Die Therapie

Gemeinsam ist allen Therapien das übergeordnete Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe: Sie entfalten Ihre persönlichen Fähigkeiten, die Erkrankung und die damit verbundenen Probleme selbst zu bewältigen.

Wer zum ersten Mal in eine Klinik wie die unsere kommt, den bewegt anfangs die Frage: „Therapie – was kommt da auf mich zu? Was wird von mir erwartet?“

Erwartet wird nur Ihre Bereitschaft zur aktiven Beteiligung, erwünscht ist ein wenig Mut, auch Ungewohntes auszuprobieren und sich der mitmenschlichen Begegnung zu öffnen.

Die Behandlung bezieht oft folgende Erfahrungsbereiche mit ein:

- Selbstüberforderung oder übertriebene Schonhaltung
- Selbstvertrauen und Vertrauen in die Umwelt
- Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und ihre Abgleichung mit den Interessen anderer
- Genussfähigkeit und verzichten können
- emotionale Schwingungsfähigkeit und Stabilität
- psychophysische Belastbarkeit (Stress)
- Selbstwahrnehmung und -bewertung
- Beziehungsgestaltung zu anderen Personen
- Selbstkontrolle und Spontaneität

Zunächst wird es darum gehen, die Beschwerden und Probleme und deren Hintergründe zu verstehen: Informationen in Form von Vorträgen, Seminare, Filme und Berichte anderer Betroffener werden erste Ideen für Lösungen säen.

Der Bezugstherapeut hilft mit einer klärenden Verhaltensanalyse, das Bedingungsgefüge der Problematik zu entschlüsseln und daraus Vorschläge für Änderungsschritte abzuleiten. Jeder Patient muss aber selbst mitentscheiden, welche Aspekte seines Lebens so wichtig für die Bewältigung der eigenen Probleme sind, dass sie zum Thema der Therapie werden.

Ihre Bereitschaft, Ihr „typisches“ Verhalten und einige Ihrer lieben Gewohnheiten in Frage zu stellen, wird oft der Schlüssel zum Erfolg der Behandlung sein. Gerade für die Rückfallprävention sind aktive Verfahren, mit denen man sich schwierigen Situationen real aussetzt, von besonderer Bedeutung (Exposition).

Die psychotherapeutische „Hilfe zur Selbsthilfe“ setzt sich aus mehreren Bestandteilen zusammen, die in der Abbildung auf Seite 14/15 noch einmal übersichtlich zusammengefasst sind. Der Therapieplan wird sich in jedem Einzelfall an den Erfordernissen des Krankheitsbildes und an den persönlichen Bedürfnissen des Patienten ausrichten und



enthält in der Regel folgende Elemente:

### **Einzeltherapie:**

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit von Bezugstherapeut und Patient ist Ausgangspunkt und Kern der Therapie. Im Einzelgespräch können Probleme erörtert, Lösungswege gesucht und individuelle Maßnahmen durchgeführt werden.

### **Gruppentherapie:**

Der Austausch gemeinsamer und unterschiedlicher Erfahrungen und die Entfaltung eigener Möglichkeiten in der Gruppe auf der Basis gegenseitigen Vertrauens steht hier im Mittelpunkt. Die kritisch-wohlwollende Anteilnahme von Mitpatienten ist für viele eine heilsame Erfahrung. Zur Bewältigung spezieller Probleme oder für die Entwicklung bestimmter Fertigkeiten werden spezielle Gruppen angeboten, die wir *indikative Gruppen* nennen. Dazu gehören z.B. Selbstsicherheit oder Stressbewältigung.

### **Ärztliche Betreuung:**

Durch regelmäßigen Kontakt zum Teamarzt ist gewährleistet, dass Begleiterkrankungen und körperliche Folgeschäden einer Abhängigkeitserkrankung mitbehandelt werden. In einer ausführlichen psychiatrisch-neurologisch-internistischen Eingangsdiagnostik werden eventuelle Problembereiche erfasst und das therapeutische Vorgehen besprochen. Die Teamärzte werden dabei durch die Fachärzte im Hause und durch konsiliarisch tätige Fachärzte am Ort unterstützt.

In regelmäßigen ärztlichen Visiten und Sprechstunden wird der Behandlungsverlauf begleitet, und neu auftauchende Schwierigkeiten können besprochen werden. Die ärztliche Versorgung ist rund um die Uhr gewährleistet.

### **Soziotherapie:**

Wenn Sie in unsere Klinik kommen, sind wahrscheinlich einige Probleme noch ungelöst. Vielleicht ist Ihre Arbeitssituation nicht geklärt oder Fragen zu Stellenwechsel, Umschulung, Wohnungssuche oder Übergangsgeld sind noch offen.

Ihre Therapeutin bzw. Ihr Therapeut und unsere Sozialarbeiterinnen werden Ihnen während der Behandlungszeit Informationen und praktische Hilfestellungen geben, was Sie bei derartigen Fragen tun können.

Arbeitslosigkeit ist ein erheblicher Risikofaktor für die Genesung Suchtkranker. Das belegen die Rückfallquoten bei Patienten, die nach der Entlassung aus der Behandlung lange arbeitslos bleiben. Lösungen in den Bereichen der beruflichen Rehabilitation oder der Wohnsituation lassen sich mit unseren speziell dafür zuständigen Mitarbeitern (Sozialtherapie) entwickeln. Dies kann zum Beispiel in eine Fortführung der Therapie in unserer **Abteilung für Adaption** am Ende der Therapie münden. Dort können Arbeitserprobungsmaßnahmen, Arbeits- und Wohnungssuche und die gesamte psychosoziale Stabilisierung noch intensiver vorangetrieben werden.

Aber auch schon während der Entwöhnungsbehandlung gibt es Bezugsgruppen eigens für Patienten, die bei Aufnahme arbeitslos bzw. von Arbeitslosigkeit bedroht sind. Ein Schwerpunkt dieser Gruppen liegt vor allem in der Auseinandersetzung mit den Anforderungen des Arbeitsmarktes und der Bewältigung des Alltags.



### **Ergo- und Bewegungstherapie:**

Nicht nur in der Einzel- und Gruppentherapie machen Sie Erfahrungen, durch die Sie sich selbst besser kennenlernen können und die Ihnen Zuversicht, Mut und Gelassenheit bringen. Gerade die *Ergotherapie* kann dazu einen wesentlichen Beitrag leisten.

Sie haben mehrmals pro Woche Gelegenheit, mit Ihren Händen Neues zu schaffen. Wenn Sie es wünschen oder wenn es für Ihre Therapie sinnvoll ist, können Sie den Umgang mit verschiedenen Werkstoffen (z.B. Ton, Farbe, Textilien und Holz) erlernen. Danach entscheiden Sie selbst, ob Sie diese Aktivitäten in Ihrer Freizeit oder in speziellen Therapieeinheiten weiter für sich nutzen möchten.

In der *Sport- und Bewegungstherapie* werden Sie erfahren, in welchem aktuellen Zustand Ihr Körper ist. Nach einem „Fitness-Check“ werden Sie ein individuelles Beratungsgespräch bei einem Sporttherapeuten erhalten und gemeinsam mit ihm Ihr persönliches „Fitness-

Programm“ erstellen. Sie können eventuell eingeschlossene Schonhaltungen ablegen und die positiven Möglichkeiten des eigenen Körpers wieder entdecken, zum Beispiel durch Schwimmen, Gymnastik, Spielen, Joggen. Sie lernen zu entspannen und Ihr Körperbewusstsein zu erweitern. Es sind wesentliche Ziele der Sporttherapie, den eigenen Körper bewusst zu erleben und zu spüren, dass man selbst Einfluss auf seine körperlichen Reaktionen und sein Befinden hat.

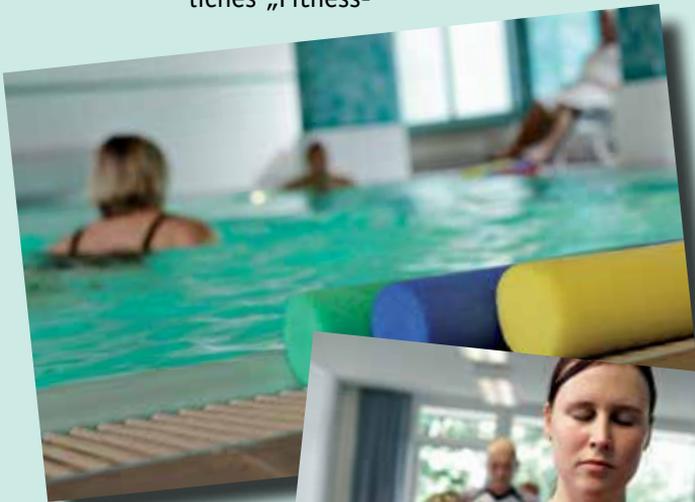
### **Selbstverantwortlich planen und handeln**

Die Befreiung von Süchten, Ängsten und anderen psychosomatischen Leiden kann durch eine Massierung von Maßnahmen nicht beliebig beschleunigt werden. Die Tage bei uns werden deshalb von therapeutischen Maßnahmen nie vollständig ausgefüllt sein.

Die Therapie planen und gestalten Sie mit Ihrem Therapeuten und teils auch mit Ihren Mitpatienten gemeinsam. Es bleibt Ihnen aber darüber hinaus Zeit, über die Sie selbstverantwortlich verfügen können.

Selbstverantwortung bedeutet, dass Sie diese Zeiten im Rahmen der Klinikregeln nach Ihren Interessen einteilen, aber zugleich auch Ihre Entscheidungen begründen und verantworten.

Solche „Freizeiten“ sind in der Regel das Wochenende und die Zeit am Abend. Auch Ihre „Freizeit“ ist in unseren Augen ein wichtiger Teil der Behandlung, weil Sie hier erproben können, wie Sie Ihre Zeit gestalten, Aktivität oder Passivität erleben und wie Sie Ihre persönlichen Angelegenheiten regeln. Zu diesen persönlichen Angelegenheiten gehören in der Klinik sowohl das Sauberhalten



Ihres Zimmers und das Waschen Ihrer eigenen Wäsche (Bettwäsche und Handtücher reinigt die Klinik) als auch die Planung und Durchführung von gemeinsamen Aktivitäten. Das können Wanderungen, Tischtennisturniere, Besuche kultureller Veranstaltungen oder Ähnliches sein.

Insgesamt zeigt sich besonders in der „Freizeit“, wie weit Ihre Therapiefortschritte schon gediehen sind und Bestand haben. In bestimmtem Umfang können auch in der „Freizeit“ Therapieaufgaben zu erledigen sein.

Die Klinik liegt im Zentrum der Stadt. Geschäfte, Cafes, Gaststätten und kulturelle Veranstaltungen in unmittelbarer Nähe können die Freizeitaktivitäten anregen. Sie bieten die realistische Gelegenheit, das „Nein zum Alkohol“, die Angstlösung durch Exposition oder antidepressive Aktivitäten zu üben und zu stabilisieren.

Wenige Gehminuten hinter der Klinik beginnen weite Wälder, die zu Wanderungen einladen.

In der Freizeit stehen Cafeteria, Billard, Bücherei, Parkgarten, Schwimmbad, Sauna, PC-, Werk-, Sport- und Fitnessstrainingräume zu Ihrer Verfügung.

### **Die Angehörigen erleben die Therapie mit**

In der Regel haben die Personen, die mit einem psychosomatisch oder süchtig Erkrankten zusammenleben, auch unter der Krankheit gelitten. Viele Angehörige haben außerdem Angst vor dem Ausbleiben einer dauerhaften Besserung. Deshalb beziehen wir die Angehörigen – das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt – so intensiv wie möglich in die Therapie ein.

Alle Angehörigen können zuerst einmal am Heimatort Informationen, Rat und Hilfe in Beratungsstellen, in Angehörigengruppen,



bei Ärzten und Psychologen erhalten. Aber manchmal ist das gar nicht so leicht möglich.

Und mancher möchte auch noch etwas mehr tun. Wir begrüßen es deshalb, wenn Angehörige bereits zur Aufnahme in die Klinik mitkommen oder sogar schon vorher an einem offenen *Informationsabend* der Klinik teilnehmen.

Ein überaus wichtiger Therapiebestandteil sind die *Partner- und Angehörigenseminare* für alle Patienten mit Ehe- und Lebenspartnern oder anderen nahen Bezugspersonen. Diese können während der Woche oder am Wochenende stattfinden und werden rechtzeitig angekündigt, damit die

Angehörigen sich die Zeit dafür nehmen können. Zusammen mit anderen gleichermaßen betroffenen Angehörigen werden dabei Möglichkeiten gesucht, wie Angehöriger und Patient sich jetzt und in Zukunft am besten verstehen, unterstützen und bestärken können. Weitere familientherapeutische Maßnahmen können im Einzelfall zusätzlich oder stattdessen vereinbart werden.

### **Betriebsseminare**

Allen Patienten, die in einem festen Arbeitsverhältnis stehen, empfehlen wir, an einem Betriebsseminar teilzunehmen, wozu wir Vorgesetzte oder Kollegen einladen. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass eine große Unsicherheit besteht, wie man im Betrieb mit den Mitarbeitern oder Kollegen umgehen soll, die eine Therapie abgeschlossen haben. Viele Patienten sind ähnlich verunsichert, wie sie das Thema „Therapie“ am Arbeitsplatz einbringen sollen. Ziel dieser Betriebsseminare ist es also, das Verständnis der Vorgesetzten und Mitarbeiter für die Erkrankung zu fördern, aber auch das Verständnis der Patienten für die Belange des Betriebs zu erweitern, eine unterstützende Zusammenarbeit zu entwickeln und sich offen auszutauschen. Eine optimale Wiedereingliederung in den Betrieb kann somit vorbereitet werden.

### **Klinikseelsorge**

In der Klinikseelsorge stehen Ihnen zwei erfahrene Seelsorger für Einzelgespräche zur Verfügung. Darüber hinaus bieten die Seelsorger spezielle Gruppen an: *Körperbetonte Meditation, Umgang mit Schuld und Konflikten, spirituelles Erleben mit Gesang und Gebet.*

Die Teilnahme an evangelischen und katholischen Gottesdiensten ist in den nahe gelegenen Kirchen am Ort möglich.

Die Seelsorger gehören der evangelischen und der katholischen Kirche an. Sie arbeiten ökumenisch zusammen und vertreten sich gegenseitig.

### **Die Vorbereitung der Rückkehr nach Hause**

Bei der Entlassung aus der Therapie sind wahrscheinlich nicht alle Schwierigkeiten des Lebens ein für allemal beseitigt. Ein geflügeltes Wort besagt, *es sei das Ziel der Therapie, dass der Patient sein eigener Therapeut werden soll.*

Er soll die Verantwortung für den Umgang mit der Krankheit und die Gestaltung seines Lebens übernehmen. Die Vorbereitung darauf erfolgt in der Klinik.

Sie erhalten Informationen über Möglichkeiten der Nachsorge in Beratungsstellen, Fachambulanzen und verschiedenen



Selbsthilfegruppen. Mehrere Selbsthilfegruppen stellen sich regelmäßig in unserer Klinik vor. Kontakte zu Arbeitsämtern, Reha-Beratern und Behörden werden geknüpft, Maßnahmen vorbereitet oder eingeleitet. Im Laufe der Behandlungszeit können Sie für einige Tage nach Hause fahren und Ihre Rückkehr in der Familie, bei Freunden und beim Arbeitgeber vorbereiten. In dieser Zeit können Sie die neuen Erfahrungen, die Sie bei uns gemacht haben, in Ihrer gewohnten Umgebung erproben. Zusammen mit Ihrer Therapeutin bzw. Ihrem Therapeuten werden Sie diese „Erprobungszeit“ planen und anschließend auswerten.

### **Die wichtigsten Regeln**

Das Zusammenleben vieler Menschen unter einem Dach erfordert einige Regeln, die helfen, das Haus in gutem Zustand zu halten, die dem Zweck der Gemeinschaft dienlich sind und die dem Einzelnen Schutz und Halt geben.

### **Allgemeine Hinweise:**

Wertvolle Gegenstände und hohe Geldbeträge sollten Sie zu Hause lassen. Sie haben die Möglichkeit, kleinere Wertgegenstände, wie Scheckkarte, Schmuck etc., in einem Wertfach in Ihrem Zimmer zu verwahren. Geld können Sie sich auf ein Treuhandkonto der Klinik überweisen lassen.

Für das Waschen, Trocknen und Bügeln Ihrer persönlichen Wäsche stehen entsprechende Räume und Geräte zur Verfügung.

Was Sie alles zur Behandlung in die Klinik mitbringen und was Sie zu Hause lassen sollen, wird Ihnen rechtzeitig vor der Aufnahme in einem Brief mitgeteilt.

### **Alkohol, Tabak und andere psychoaktive Substanzen:**

Während einer Rehabilitation wegen Suchterkrankungen ist es notwendig, keine psychoaktiven Substanzen zu sich zu nehmen. Dies betrifft insbesondere Alkohol, illegale Drogen und psychoaktive Medikamente. Das **Rauchen** ist – bis auf gekennzeichnete Raucherplätze im Freien – im Klinikgebäude und auf dem Klinikgelände untersagt.

### **Telefonieren:**

Die Patientenzimmer verfügen über Chipkartentelefone mit Anschluss nach außen. Sie können auch ein tragbares Telefon mitbringen. Aber bei uns gilt die feste Regel, dass tagsüber kein Handy im Haus mitgeführt wird, auch nicht "stumm geschaltet."

### **Besuchszeiten:**

Samstags, sonntags und feiertags 8.00-22.00 Uhr

### **Ausgangs- und Heimfahrtregelung:**

Es gibt nur geringfügige Ausgangsbeschränkungen während der ersten Tage, bis sichergestellt ist, dass der körperliche und psychische Zustand einen Aufenthalt außerhalb der Klinik zulässt und der Behandlungserfolg dadurch nicht gefährdet wird.

Heimfahrten sind eine therapeutische Maßnahme. Sie sind für Rehabilitanden nur gemäß den mit den Versicherungsträgern vereinbarten Regeln möglich.

## BAUSTEINE DER THERAPIE

ÄRZTLICHE BEHANDLUNG	VORTRÄGE	EINZELTHERAPIE	BEZUGSGRUPPE
<p>Medizinische Diagnostik und Anamnese</p>	<p>Suchtmittel</p>	<p>Anamnese, Problemanalyse</p>	<p>Akzeptanz und Entfaltung in der Gruppe</p>
<p>Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen</p>	<p>Missbrauch</p>	<p>Ziel- und Wertklärung</p>	<p>Unterstützung</p>
<p>Verordnungen, z.B.: Physiotherapie/ Krankengymnastik</p>	<p>Abhängigkeit</p>	<p>Erstellung des individuellen Therapieplanes</p>	<p>Information</p>
	<p>Psychotrope Medikamente</p>	<p>Suchtspezifische Änderungsmaßnahmen (z.B. Exposition, Neurokognitives Training NKT, PC gestützt)</p>	<p>Motivierung durch Modelle</p>
	<p>Selbstveränderung und Therapie</p>	<p>Entfaltung persönlicher Stärken</p>	<p>Erleben von tragender Beziehung</p>
	<p>Gesundheitsverhalten</p>	<p>Aufbau eines ausgewogenen Lebensstils</p>	<p>Rückmeldung</p>
	<p>Psychosoziale Themen</p>		<p>Konfliktlösung</p>
			<p>Selbsthilfe</p>
			<p>Rückfallprophylaxe</p>

### INDIKATIONS-GRUPPEN

Beruf & Zukunft

Stressbewältigung

Selbstsicherheitstraining

Ärger, Streit & Ungeduld

Angstbewältigung

Depressions-  
bewältigung

Stabilisierungsübungen

Emotionale  
Turbulenzen

Genuss & Lebensfreude

Schlafstörungen

Essstörungen/Adipositas

Aufmerksamkeits-  
störung ADHS

Meditation und  
Begegnung

Nichtrauchertraining

...und weitere

### FUNKTIONS- BEREICHE

*Soziotherapie:*  
berufliche Reha  
Wohnen, Finanzen  
Behörden  
Alltagsbewältigung  
evtl. Adaption

*Bewegungstherapie:*  
Reha-Sport  
Herz-Kreislauf  
Rückenschule  
Fitness  
Entspannung  
Spiel

*Krankengymnastik*  
*Physiotherapie*

*Ergotherapie:*  
Arbeitskompetenzen  
Entfaltung von  
Fähigkeiten  
Belastungserprobung  
sinnvolles Tätigsein

*Musiktherapie*

*Kunsttherapie*

*Klinikseelsorge*

*Ernährungsberatung -  
Lehrküche*

### SOZIALES UMFELD

*Angehörigenseminare*

*Paar- und  
Familientherapie*

*Betriebsseminar*

*Schulungen von  
Vorgesetzten und  
Kollegen*

*Selbsthilfegruppen*

## Aufbauende Therapie: "Auffang- und Wiederholungsbehandlung"

Die „Wiederholungsbehandlung“ ist konzipiert für Betroffene, die bereits (stationär oder ambulant) in einer Entwöhnungsbehandlung waren, Abstinenz erfahren gemacht haben und trotz vorhandener Abstinenzbereitschaft rückfällig geworden sind. Auch Betroffene, die gegenwärtig suchtmittelfrei leben, deren Abstinenz aber unsicher erscheint, können in diesem Behandlungsprogramm aufgenommen werden. Die Behandlung dauert in der Regel 6-10 Wochen und unterliegt dem gleichen Beantragungsverfahren wie die reguläre Entwöhnungsbehandlung.

In der Therapie wird auf die bereits vorhandene Vorerfahrung im Umgang mit der Suchterkrankung aufgebaut. Die Patienten werden zunächst darin unterstützt, ihre besonderen Risikosituationen (z.B. Alleinsein, Frustrationen, Ärger oder in Gesellschaft sein u.a.) und damit die persönliche Überforderung zu erkennen. Die Leitfrage dabei ist, unter welchen Umständen es besonders schwer fällt, dem Drang nach Alkohol, Drogen oder Medikamenten zu widerstehen; ebenfalls unter welchen Bedingungen es erfolgreich gelungen ist, darauf zu verzichten.

Aufbauend auf den bereits vorhandenen Erfahrungen werden systematisch Übungssituationen entwickelt, um dann den Patienten zum direkten Aufsuchen

der persönlichen Risikosituationen zu motivieren. Durch die Einübung suchtspezifischer Strategien zur Bewältigung individueller Risikosituationen sollen die Abstinenzsicherheit und die Bewältigungsfertigkeiten für zukünftige Risikosituationen erhöht werden.

Dabei erfährt der Patient, wie er auf die Rückfallverläufe Einfluss nehmen und Anzeichen einer Rückfallgefährdung frühzeitig erkennen kann. Persönlichkeitsbedingt können solche Anzeichen sowohl in einer Tendenz zur Verdrängung und zur Unterschätzung der Gefährdung als auch in Resignation und Überschätzung der Gefährdung bestehen. Aus diesem Grund sind eine entsprechende Diagnostik und eine detaillierte Analyse konkreter vergangener Rückfallverläufe besonders wichtig.

Selbstbeobachtungsaufgaben und Achtsamkeitsübungen sollen die Betroffenen stärker für ihre persönlichen Auslösersituationen sensibilisieren. Die häufigsten Risikosituationen sind u.a. das Auftreten negativer Empfindungen (v.a. Frustrationen), berufliche oder familiäre Konflikte oder sozialer Druck. Die Aufmerksamkeit wird dabei auf die Stimmung und die dazugehörigen Gedanken gelenkt, die in der jeweiligen Situation die Entscheidung für den Konsum maßgeblich beeinflussen und so die Konsumwahrscheinlichkeit erhöhen. Des Weiteren erleben die Betroffenen, dass sie ihr Verhalten in Risikosituationen steuern können. Methodisch kommen zu diesem Zweck auch Expositionsübungen zur Anwendung. D.h., Patienten, die dies möchten und für die es sinnvoll ist, bekommen die Möglichkeit, sich unter

Anleitung des Therapeuten real mit Alkohol zu konfrontieren. Hierbei soll der Betroffene im Rahmen dieses Trainings erfahren, dass er in seinen persönlichen Risikosituationen handlungsfähig bleibt und dem Suchtdruck nicht ausgeliefert ist. Dadurch sollen die Gefühle der Hilflosigkeit und Machtlosigkeit in den Risikosituationen überwunden werden. Unterstützung erhält jeder Betroffene durch die Bezugsgruppe, der er seine Absichten und Vorhaben in Bezug auf die Übungssituationen erklärt und fortlaufend über seinen Trainingsstand berichtet. Mit Hilfe der Bezugsgruppe und in der Einzeltherapie rekonstruiert jeder Patient seine Rückfallsituationen und erhält so Rückmeldungen und Ideen zu alternativen Bewältigungsmöglichkeiten. Im Rahmen der Rückfallprophylaxe werden u.a. weitere relevante Themen vertieft behandelt: ausgewogene Lebensführung (v.a. berufliche Planung, Freizeitgestaltung u.a.), Umgang mit negativen Gefühlen im Alltag (z.B. Einsamkeit, Traurigkeit, Frustrationen etc.), Aufbau sozialer Kontakte und Überwindung von Blockaden im Sozialverhalten etc. sowie Arbeitsplatzsituation bzw. die Bewältigung der Arbeitslosigkeit. Gerade in der aufbauenden Therapie ist das Neurokognitive Training am PC zur Reduzierung der unbewussten Hinwendung auf suchtspezifische Stimuli von Nutzen.



## Sozialtherapie

Arbeitslosigkeit und soziale Problemlagen sind eine Herausforderung in unserer Gesellschaft. In der Behandlung Suchtkranker sind diese Themen als signifikante Krisensituationen hinlänglich bekannt und erforscht. Die Zahl der arbeitslosen Patienten, und damit auch die sozialen Problemlagen, steigen in der Rehabilitation Suchtkranker leider stetig. Dem Rechnung tragend, haben wir in den letzten Jahren unsere Behandlungsmodule im Bereich „MBOR“ (med.-beruflich orientierte Rehabilitation) zunehmend ausgebaut. In unserer sozialtherapeutischen Abteilung liegt der besondere Schwerpunkt in der Klärung der beruflichen und sozialen Anliegen unserer Patienten.

Schon vor Aufnahme der Patienten in unsere Klinik erfassen wir mit Hilfe des Aufnahmefragebogens ob eine Kurz- oder langfristige Arbeitslosigkeit vorhanden ist. Anhand dieser Angaben und der dem Bewilligungsbescheid beigefügten Unterlagen teilen wir arbeitslose Patienten unserem Sozialtherapie-Team zu, in dem berufsrelevante Themen eine herausragende Stellung einnehmen.

### Behandlungsmodule

Unsere Behandlungsmodule für Arbeitslose umfassen:

- > Diagnostische Abklärung der Leistungsfähigkeit
- > Erhebung einer erweiterten Berufsanamnese durch die Sozialberatung mit Erfassung der persönlichen Stärken/Fähigkeiten und Schwächen in beruflicher

Hinsicht sowie der differenzierten Ermittlung der Gründe für die Arbeitslosigkeit

- > Klärung von Berufsperspektiven und motivierende Unterstützung
- > Ausführliche Sozialanamnese
- > Rehabilitations-Fachberatung (Beratung zur Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben) durch Reha-Berater der DRV Bund.
- > Indikativgruppe „Beruf und Zukunft“
- > Therapeutische Heimfahrt mit Kontakt zu den regionalen Arbeitsämtern (ggf. mit Durchführung von Eignungstests)
- > regelmäßige Fahrten zum Berufsinformationszentrum in Frankfurt
- > Unterstützung bei Kooperation mit Behörden wie Arbeitsagentur, Arge, Berufsförderungswerke, Berufstrainingszentren...
- > Stärkung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Kreativität (Ergo- und Sporttherapie)
- > Erlebnispädagogik
- > IG Arbeitstraining
- > PC-Schulung
- > Externe Arbeitserprobung bei unseren Kooperationsbetrieben im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung
- > Interne Arbeitserprobung

Ergänzende Module für Langzeitarbeitslose ohne gesicherte soziale Existenz:

- > Adaption
- > IG Haushaltstraining
- > Konkrete Unterstützung durch den Sozialdienst bei der Wohnungssuche
- > Einleitung von Maßnahmen für betreutes Wohnen (Unterstützung durch den Sozialdienst)
- > Unterstützung bei Sicherung der Existenz durch den Sozialdienst (Schul

denregulierung, Beantragung von Beihilfen...).

## Stationäre Kurzzeittherapie

### Integrierte stationär-ambulante Rehabilitation ("Kombi-Behandlung")

Die Befreiung von einer Abhängigkeit dauert im Mittel zwei Jahre, bis die Änderung des Lebensstils sich hinreichend stabilisiert hat. Das Ausmaß und die Dauer der nötigen formalen Hilfen variieren dabei von Person zu Person. In manchen Fällen reicht sogar eine ausschließliche Begleitung und Unterstützung durch Selbsthilfegruppen, in anderen sind langfristige und umfangreiche stationäre Maßnahmen lebensnotwendig.

Für einen Teil der Suchtkranken ist eine stationäre Kurzzeittherapie von 6-8 Wochen Dauer mit anschließender ambulanter Rehabilitation in einer DRV-anerkannten Fachambulanz ausreichend. Für diese Klientel gibt es in der salus klinik ein spezielles Team, in dem ausschließlich stationäre Kurzzeitbehandlungen durchgeführt werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind darauf spezialisiert, diese stationäre Behandlungsphase mit anschließenden ambulanten Maßnahmen zu kombinieren. Unser Konzept für diese Kombination heißt ISAR: Integrierte stationär-ambulante Rehabilitation.

ISAR wurde 1994 von der salus klinik zusammen mit der DRV Bund als Modell für Patienten aus der Rhein-Main-Region entwickelt. Diese Form der Rehabilitati-

on hat unter dem Begriff der „Kombi-Behandlung“ inzwischen weite Verbreitung gefunden und ist deutschlandweit etabliert. Die Kombibehandlung weist gute Erfolge in Form von stabiler Abstinenz auf. Nach einem kurzen stationären Aufenthalt von 6-8 Wochen wird die therapeutische Behandlung nahtlos in Form von Gruppentherapie und Einzelgesprächen ambulant fortgesetzt.

Für die Teilnahme an ISAR ist grundsätzlich eine „Kombi-Behandlung“ zu beantragen, in der die ambulante Phase sich bis zu einem ganzen Jahr erstrecken kann. Außerdem bringt es die Einbettung von ISAR in den formalen Rahmen der „Kombi-Behandlung“ mit sich, dass auch Patienten aus weiter entfernten Regionen daran teilnehmen können. Die salus klinik arbeitet in solchen Fällen mit der jeweiligen Fachambulanz am Heimatort der Patienten zusammen. ISAR legt besonderen Wert auf die Einbeziehung von Familien- und Betriebsangehörigen in die Behandlung, da dies erwiesenermaßen den Behandlungserfolg erheblich fördert.

Das Therapieangebot der stationären Kurzzeittherapie, auch in Form von ISAR, richtet sich an Personen,

- > für die eine ausschließlich ambulante Therapie nicht indiziert ist,
- > die während einer ambulanten Rehabilitation wegen krisenhafter Verläufe oder sich problematisch entwickelnder sozialer Bedingungen einen stationären Aufenthalt als Zwischenphase benötigen,
- > die über folgende Voraussetzungen verfügen:

1. Dauerhafter Arbeitsplatz oder erst kurz zurückliegender Arbeitsplatzver-

lust mit positiver Prognose auf eine baldige Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt; bei Nichterwerbspersonen: stabile soziale Rahmenbedingungen.

2. Keine schweren Folge- und Begleiterkrankungen
3. Gesicherte Wohnsituation, gute soziale Einbindung und positive Unterstützung durch die Familie, den Partner oder die Freunde.
4. Erfahrung mit Abstinenz nach der Entgiftung
- 5 Die Fachambulanz, die für die Durchführung des ambulanten Behandlungsabschnitts zuständig ist, soll mit einer Fahrzeit von max. 45 Minuten erreichbar sein.

In der ambulanten Phase wird die Rehabilitation gemäß dem Konzept der jeweiligen Fachambulanz mit Gruppentherapie und Einzeltherapie fortgesetzt.



## Fachambulanz

Die Fachambulanz der **salus klinik** versteht sich zum einen als Alternative zur stationären Rehabilitation und ergänzt damit das bestehende Therapie-Angebot für Patienten aus der Region um Friedrichsdorf. Zum anderen ermöglicht die Fachambulanz denjenigen Patienten, die eine stationäre Reha-Maßnahme absolviert haben, eine Rehabilitationsnach-sorge welche die neu erarbeiteten Denk- und Verhaltensweisen ins Alltagsleben integrieren hilft, um den Behandlungserfolg zu stabilisieren. Zudem kann in der Fachambulanz die ambulante Phase einer im Vorfeld vereinbarten Kombi-Therapie (stationäre und ambulante Phase als zusammengehöriges Paket) durchgeführt werden.

Im Rahmen der ambulanten Rehabilitation werden kritische Bereiche der konkreten Lebenssituation identifiziert und Problembereiche im Alltag analysiert, woraus gemeinsam mit dem Patienten Lösungsperspektiven entwickelt werden. Im Vordergrund stehen dabei die Förderung der Autonomie und die Befähigung des Betroffenen zu einem selbstbestimmten und selbstverantwortlichen Lebensstil. Die Besonderheit der ambulanten Entwöhnung liegt darin, dass die Patienten in ihrem sozialen Umfeld verbleiben können und somit die Maßnahme auch berufsbegleitend durchgeführt werden kann. Daraus ergibt sich der Vorteil, den Umgang mit herausfordernden Situationen im Alltagsleben (Konflikte, Einsamkeit, u.ä.) direkt erproben zu können.

Die Fachambulanz behandelt alkohol-, medikamenten- und cannabisabhängige Frauen und Männer ab 18 Jahren.

Eine **ambulante Rehabilitation** sollte vor allem dann in Erwägung gezogen werden, wenn

- > das soziale Umfeld (private und berufliche Situation) noch weitestgehend geordnet ist,
- > die Wohnsituation intakt ist,
- > der eindeutige Wunsch, in Zukunft suchtmittelfrei zu leben, erkennbar ist,
- > die Therapieeinrichtung innerhalb von maximal 45 Minuten erreicht werden kann.

Nicht geeignet ist das ambulante Setting, wenn:

- > keinerlei sozial unterstützendes Umfeld besteht (weder Arbeitsplatz noch eine stabilisierende Partnerschaft),

> gravierende psychische oder körperliche Probleme bestehen.

Zur Vorbereitung einer ambulanten Therapiemaßnahme sollte immer ein klärendes Vorgespräch stattfinden.

In der Regel beträgt die Therapiedauer für rein ambulante Patienten ein Jahr bei 2-3 therapeutischen Einheiten pro Woche; eine Verkürzung oder Verlängerung ist möglich.

Zu den Aufgaben der Fachambulanz gehören neben der therapeutischen Arbeit auch beratende Tätigkeiten im Sinne einer Sucht-Beratungsstelle. In dieser Funktion informieren die Mitarbeiter in Einzelgesprächen über die unterschiedlichen Süchte und machen unter Berücksichtigung der individuellen Situation konkrete Behandlungsvorschläge. Sollte sich aus der Beratung eine therapeutische Maßnahme entwickeln, ist die Fachambulanz selbstverständlich auch bei der formalen Vorbereitung (Kostenanträge etc.) behilflich.



## Therapie für Senioren

Mit der Seniorengruppe hat die **salus klinik** seit 1993 ein Therapieangebot, das sich speziell an ältere Menschen mit Alkohol- und/oder Medikamentenproblemen richtet.

In der Entwöhnungsbehandlung älterer Menschen geht es – ähnlich wie in der Therapie Jüngerer – in erster Linie um die Entwicklung bzw. Wiederherstellung der Abstinenzfähigkeit. In der Seniorengruppe geschieht dies jedoch unter besonderer Berücksichtigung der sozialen, psychischen und körperlichen Umstände, wie sie im höheren Alter typisch sind. Hierzu gehören Fragen oder Probleme, die sich aus dem Ende der Berufstätigkeit und den damit verbundenen Veränderungen in den sozialen Beziehungen ergeben ebenso wie Fragen der Tages- und Wochenstrukturierung sowie der Freizeitgestaltung in der nachberuflichen Lebensphase. Das mögliche Erleben von Einsamkeit, nachdem der größte Teil der Arbeit für die Familie bereits geleistet ist, nach dem Verlust des Partners oder eines nahen Angehörigen kann hier ebenso besprochen werden wie Belastungen, die sich aus der Pflege z.B. der hochbetagten Eltern ergeben. Auch die Auseinandersetzung mit nachlassender körperlicher und/oder geistiger Leistungsfähigkeit, mit chronischen Erkrankungen und Schmerzen sowie Fragen nach dem Sinn und den weiteren Zielen im Leben sind zentrale Themen. Nicht zuletzt kann es

darum gehen, gemeinsam nach Möglichkeiten zu suchen, Alltagskompetenzen, die dabei helfen, im Alter möglichst ohne fremde Hilfe viele Lebensaufgaben bewältigen zu können, zu erhalten, zu steigern oder wieder zu erlangen. In dieser Arbeit steht die Aktivierung und Förderung vorhandener Ressourcen des Einzelnen wie auch deren Nutzung bei der Gestaltung und Aufrechterhaltung einer abstinenter Lebensführung im Vordergrund. Diese eindeutige Ressourcenorientierung in der therapeutischen Arbeit bedeutet auch, dass es hier nicht etwa um ein Aufarbeiten oder gar „Umkrempeln“ des gesamten Lebens geht oder gehen kann. Vielmehr sollen die Verhaltensanteile, die sich auf die zu behandelnden Krankheitssymptome begünstigend auswirken, auf der Grundlage bereits bestehender Fertigkeiten erkannt und verändert werden. Das Beenden des Alkohol- oder Medikamentenkonsums soll dabei jedoch nicht nur als schmerzhafter Verzicht und als Beschneidung eines genussreichen Lebens verstanden werden. Vielmehr gilt es, die erreichte Abstinenz als neue Lebensperspektive zu erfahren, die sich im Wiedergewinnen von Lebensfreude und Aktivität, von positiven Sozialkontakten, dem (Wieder-)Entdecken von Hobbys und Interessen und nicht zuletzt dem Bewusstwerden der eigenen Wertigkeit ausdrückt.

Bei der Indikation für die Seniorengruppe stehen die Umstellungen im sozialen Leben, wie sie für das höhere Erwach-

senenalter typisch sind, im Vordergrund. Eine wichtige Voraussetzung ist allerdings, dass der Patient körperlich mobil ist und bei der Verrichtung alltäglicher Dinge, wie Fortbewegung, Körperpflege oder Essen, nicht dauerhaft auf die Unterstützung Anderer angewiesen ist. Zudem muss der Patient in der Lage sein, dem Gruppengeschehen aktiv zu folgen. Gravierende Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, wie sie sich z.B. bei einem Hirnorganischen Psychosyndrom zeigen, stellen ebenso wie Pflegebedürftigkeit eine Kontraindikation dar.

Während des Klinikaufenthaltes findet im Besonderen die Diagnose und Behandlung von möglichen Begleit- und Folgeerkrankungen statt, wie z.B. von leichten kognitiven Einschränkungen und von eventuell mitauftretenden Problemen wie Depressionen, Ängsten, Schmerzen, Schlafstörungen oder Rauchen. Hierbei arbeiten die Bezugstherapeutin und die Bezugärztin, die die Patienten in allen medizinischen Belangen betreut, eng zusammen.



## Medikamenten-abhängigkeit

Es gibt schätzungsweise 1 bis 1,5 Millionen medikamentenabhängige Menschen in Deutschland, etwa 80% von ihnen sind abhängig von so genannten Benzodiazepinen, beruhigende und schlaffördernde Medikamente mit hohem Abhängigkeitspotenzial. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, und im Alter steigt der Konsum von Medikamenten stark an. Nur wenige medikamentenabhängige Menschen wissen allerdings von der Behandelbarkeit ihrer Krankheit und dem Vorhandensein kompetenter Ansprechpartner.

Es gibt eine spezielle Bezugsgruppe zur Behandlung medikamentenabhängiger Patienten. Es ist nach unserer Erfahrung für Betroffene leichter, sich miteinander auszutauschen, wenn die persönlichen Probleme ähnlich sind. Dadurch erleben sie sich weniger alleine mit ihren Schwierigkeiten und suchen eher als in gemischten Gruppen (mit in der Regel vorwiegend alkoholabhängigen Patienten) gemeinsame Lösungswege mit anderen Gruppenmitgliedern.

Da die meisten Betroffenen neben der Medikamentenabhängigkeit noch eine weitere psychische oder körperliche Erkrankung haben (z.B. eine Angststörung, Schlafstörung etc.), werden diese Störungen in der Therapie ebenfalls aufgegriffen und mitbehandelt.

Medikamentenabhängige Menschen zweifeln häufig daran, dass es wirkungsvolle nichtmedikamentöse Alternativen zur Lösung ihrer Probleme gibt. Dies liegt u.a. auch daran, dass sie meist viele erfolglose Versuche hinter sich haben, ihr Problem (z.B. Ängste, Schlafprobleme, depressive Beschwerden etc.) in den Griff zu bekommen. Wenn sie dann nicht mehr wie gewohnt auf ihre „Krücke“ der Medikamenteneinnahme zurückgreifen können, erleben viele oft Angst und sind wenig zuversichtlich, dies dauerhaft durchhalten zu können. Zudem dauert der Entzug von Benzodiazepinen häufig sehr viel länger als der von z.B. Alkohol und ist deutlich belastender, worunter die Betroffenen zusätzlich leiden.

Vor dem Hintergrund dieser Probleme versuchen wir, den Patienten dort abzuholen, wo er steht. Dazu informieren wir zunächst über die Besonderheiten der Medikamentenabhängigkeit und deren mögliche Folgen, unterstützen Betroffene bei den ersten Schritten der Erprobung neuer Verhaltensweisen und begleiten sie kontinuierlich auf ihrem Weg der Veränderung. Wir erheben mögliche Begleitprobleme und klären, inwieweit eine Mitbehandlung dieser Probleme sinnvoll erscheint. Dabei versuchen wir immer, die Suchterkrankung und begleitende Störungen parallel zu behandeln (Kombination von Sucht- und psychosomatischer Therapie). Gemeinsam mit dem Patienten erarbeiten wir ein Krankheitsmodell, das die Entstehung und bisherige Aufrechterhaltung der Probleme erklären kann. Wir unterstützen Patienten bei der praktischen Erprobung von Alternativen zum Medikamentenkonsum

wie z.B. dem Einüben von Entspannungsverfahren, dem Einsatz von körperlicher Aktivität oder der Kontaktaufnahme mit Mitpatienten, um über ihre Beschwerden zu sprechen.

In der Rückfallprophylaxe erarbeiten wir mit den Patienten kurz- und langfristige Strategien, die sie bei der Umsetzung ihres Abstinenzvorsatzes und einer zufriedenen Lebensweise in Zukunft unterstützen sollen. Dabei ist uns die Einbeziehung von Angehörigen wichtig, um offene Fragen zu beantworten, Konflikte und Missverständnisse auszuräumen, Ressourcen von Patienten und Angehörigen zu stärken und sich in einer wirksamen Rückfallprophylaxe gegenseitig unterstützen zu können.

## Polyvalente Abhängigkeit

Das Angebot für Mehrfachabhängige richtet sich an Personen über 25 Jahre, deren Hauptkonsum sich auf so genannte Partydrogen bezieht, also THC, Kokaïn, Amphetamine, Ecstasy und LSD, häufig begleitet durch den Beikonsum von Alkohol, Medikamenten und anderen psychoaktiven Substanzen. Nicht geeignet ist das Behandlungskonzept Abhängige, die intravenös Drogen konsumieren, insbesondere Heroin, oder die opiatsubstituiert sind (z.B. Methadon oder Subutex). Personen mit bei gerichtlicher Therapieauflage werden nicht aufgenommen.

Viele der Patienten suchen Hilfe in unserer Klinik, da es im Zusammenhang mit dem Konsum zu starken negativen psychosozialen „Nebenwirkungen“ gekommen ist. So kennen einige der Patienten Depressionen, Ängste, Schlafstörungen, soziale Unsicherheiten, Impulskontrollstörungen und Persönlichkeitsauffälligkeiten. Häufig ist es auch zu Problemen am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit, Schulden und/oder Konflikten mit dem Rechtssystem gekommen.

Da viele unserer Patienten oft unter weiteren Störungen leiden wie z. B. ADHS oder Spielsucht, sind wir bemüht, das Therapieangebot so individuell wie möglich zu gestalten und diese Störungen mitzubehandeln.

Die **salus klinik** bietet Therapieplätze für Abhängige von Partydrogen in einer

Bezugsgruppe an. Sie teilen einen gemeinsamen Wohnbereich und haben dreimal wöchentlich gemeinsam Gruppentherapie in Form eines verhaltenstherapeutischen Problemlösetrainings. Wöchentlich findet ein Einzelgespräch statt. In der Einzeltherapie stehen zunächst die Verhaltensanalyse des Konsums psychotroper Substanzen, der jeweilige Zusammenhang mit anderen Störungen und Problembereichen sowie die sozialen Rahmenbedingungen im Vordergrund.

### Therapieziele und Voraussetzungen

Die Behandlung erfolgt grundsätzlich abstinenzorientiert. Während der Behandlung besteht die Notwendigkeit zur Abstinenz von allen Drogen, Alkohol und Medikamenten. Dies wird regelmäßig durch Urin-Testungen und Drogenscreenings überprüft. Wir erwarten aber auch weiterhin die Abstinenz von so genannten Verhaltenssuchten, zu denen das pathologische Spielen und die pathologische Computernutzung zählen.

Ziel der Behandlung ist die individuelle Entscheidung für eine Abstinenz, d.h. eine selbstverantwortliche, möglichst zufriedene Lebensführung ohne Einfluss von psychotropen Substanzen.

Um dieses zentrale Therapieziel zu erreichen und aus dem Selbstmanagementansatz unseres Klinikkonzeptes profitieren zu können, erwarten wir von unseren Patienten eine möglichst abgeschlossene Schulausbildung, die

Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich an der Therapie zu beteiligen und die Bereitschaft, einen strukturierten Tagesablauf zu planen sowie diesen zunehmend eigenständig einzuhalten.

Weitere wichtige Themen der Therapie sind die zufriedenstellende Gestaltung der Freizeit (in diesem Zusammenhang bieten wir erlebnispädagogisch gestützte Veranstaltungen wie der Besuch im Kletterwald an) sowie der Umgang mit Regeln und Normen auf eigenverantwortliche Weise.

Zur Überprüfung und Stabilisierung der Therapieerfolge finden ab der 8. Therapiewoche Heimfahrten statt. Dort können in Konfrontation mit dem gewohnten Umfeld neue Strategien und Lebenskonzepte erprobt werden. Solche Belastungserprobungen ermöglichen und fördern eine eigenverantwortliche und kritische Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen und Fähigkeiten, mit dem sozialen Umfeld sowie mit potentiellen Rückfallgefahren. Aber auch im Setting der Klinik werden Expositionssituationen in Form von z.B. Kneipen- und Discobesuchen therapeutisch begleitet.

## Pathologisches Glücksspiel

## Pathologisches Kaufen

## Pathologischer PC- und Internetgebrauch

Mit diesen Begriffen werden Störungen bezeichnet, bei denen das jeweilige Verhalten, wie Glücksspielen, Einkaufen, Computerspielen und Internetkonsum, ein solches Ausmaß annimmt, dass es deswegen zu ernsthaften Nachteilen kommt.

Trotz Ähnlichkeiten zu den Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen, wie Alkohol, Nikotin, Kokain, also den stoffgebundenen Süchten, werden die so genannten „Verhaltenssüchte“ gegenwärtig international der Gruppe der Impulskontrollstörungen zugeordnet.

Sollte eine solche Störung der Impulskontrolle oder „Verhaltenssucht“ der Hauptgrund einer Aufnahme in der salus klinik sein, werden die Betroffenen in aller Regel eine Behandlung in der psychosomatischen Abteilung erhalten. Ist die "Verhaltenssucht" kombiniert mit einer stoffgebundenen Sucht, wie Alkohol oder Medikamente, so wird diese Problematik in einer speziellen Gruppe im Suchtbereich behandelt. Auf Grund von individuell erarbeiteten Therapieprogrammen können die verschiedenen Impulskontrollstörungen in der **salus klinik** behandelt werden.

### Methoden und Ziele der Behandlung

Auf Grundlage einer verhaltenstherapeutischen Herangehensweise lernen Betroffene, ihr Problemverhalten anzuerkennen, zu verstehen und zu verändern. Das Ziel der Behandlung ist, dass Betroffene ihre spezifischen Auslösereize identifizieren können und dass sie statt des problematischen Verhaltens funktionale Strategien der Emotions- und Stressregulation und der Selbstwertsteigerung anwenden.

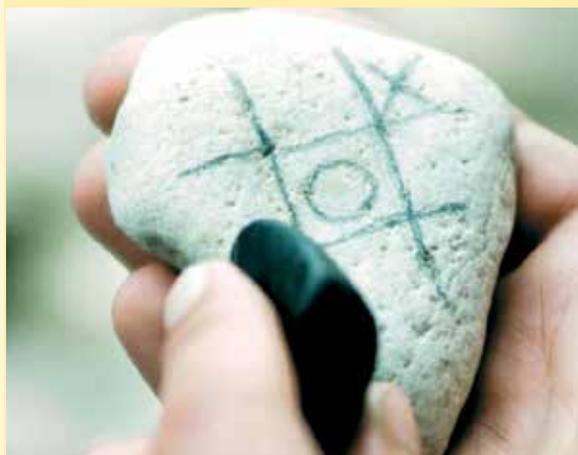
Am Anfang der Behandlung wird gemeinsam mit dem Patienten ein Behandlungsrahmen geschaffen, der den Patienten darin unterstützt, seinen Teufelskreis der selbstschädigenden Handlung zu unterbrechen. In der Therapie analysieren die Patienten ihr spezifisches Verhalten, um die eigenen Motive und Gefühle besser zu erkennen und zu verstehen. Die Patienten lernen ihr emotionales Bedürfnis anzuerkennen und diesem durch hilfreiche Handlungen näher zu kommen. Sie

lernen neue Umgangsformen mit ihren Gefühlen und erproben andere Möglichkeiten zur Selbstbestätigung, Stressregulation, Emotionsregulation und Beziehungsgestaltung.

Neben der aktiven Auseinandersetzung und Veränderung des spezifischen Problems sind die negativen Folgen oft noch nicht bewältigt, sondern werden von den Betroffenen aufgeschoben und vermieden. Dies stellt eine erhöhte Rückfallgefahr in alte Verhaltensmuster dar. Deshalb ist eine kontinuierliche und lösungsorientierte Auseinandersetzung mit den sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen, wie Überschuldung, Arbeitslosigkeit oder abgebrochene Ausbildung, ein weiterer wichtiger Bestandteil der Behandlung und wird mit Hilfe der Sozialberatung unterstützt.

Da es wegen des Problemverhaltens häufig auch zu Konflikten und Spannungen mit den Angehörigen kommt, ist deren Einbindung im Rahmen von Paar- und Familiengesprächen erwünscht, um zukünftige Umgangsformen zu klären.

In der letzten Phase der Behandlung werden das neue Verhalten stabilisiert und die Schutzmaßnahmen für den Alltag etabliert. Auch ist der Umgang mit Rückfällen in alte Verhaltensweisen und sich daraus ergebende Handlungen und Vorsichtsmaßnahmen ein zentraler Bestandteil der letzten Phase der Behandlung.



## Depressive Störungen

Bei einer depressiven Erkrankung steht häufig das Gefühl im Zentrum, dass es nie wieder gut werden wird und niemand wirklich helfen kann. Dabei kreisen meist die Gedanken um eigene Fehler und Schuld. Körperliche Symptome wie Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, ein Engegefühl in der Brust und andere mehr gehen oft mit der depressiven Stimmungslage einher. Auch viele körperlich erlebte Schmerzen, für die keine organische Ursache zu finden sind, können Ausdruck einer Depression sein.

Eine von den Betroffenen angewandte Bewältigungsstrategie, um solche Depressionen in den Griff zu bekommen, kann der Konsum von Alkohol oder anderen Suchtstoffen sein. Daraus entwickelt sich nicht selten eine eigenständige Abhängigkeitserkrankung, die auch dann weiter besteht, wenn die Depressionen schon längst wieder abgeklungen sind. Aber auch der Konsum von Suchtstoffen aus anderen Gründen führt selbst häufig langfristig zu Depressionen, die dann neben der Suchterkrankung behandelt werden müssen.

### Die Therapie: Zielgerichtetes Erkennen und Verändern

Im Zentrum unserer Behandlung steht die Hilfe zur Selbsthilfe. Dies bedeutet, dass wir uns, neben einer eventuell notwendigen medikamentösen Behandlung, darum bemühen, mit den Betroffenen die Zusammenhänge zu erkennen, die

zur Entstehung ihrer Depression beitragen und welche selbstgesteuerten Wege aus ihr herausführen.

Da unser Denken, Fühlen und Handeln sich wechselseitig beeinflussen, ist es aus therapeutischer Sicht – bei allem Verständnis für die lähmende Stimmungslage, die Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit – notwendig, gemeinsam mit den Betroffenen zielgerichtet Veränderungsschritte zu erarbeiten.

### Kontinuierliche Einzel- und Gruppentherapie

In regelmäßigen therapeutischen Einzelgesprächen werden mögliche Ursachen der depressiven Störung herausgearbeitet. Die Bedingungen, die bislang eine Besserung verhindert haben, genauso wie vorhandenen Ressourcen, die zur persönlichen Lösung zur Verfügung stehen, werden analysiert.

Die Gruppentherapie wird oft zur Anlaufstelle und zum Austauschforum für positive Erfahrungsberichte, aber auch für die Aufarbeitung von Rückschlägen während des Lernprozesses genutzt.

### Depressionsbewältigungsgruppe und ergänzende Therapieangebote

Speziell für Patienten mit depressiven Störungen werden weiterhin noch indikative Gruppen angeboten, wie z.B. die Depressionsbewältigungsgruppe, in der zielgerichtet, der individuellen Problematik entsprechend, Verständnis- und Lösungsstrategien entwickelt werden. Dies wird ergänzt durch Sport- und Bewegungstherapie, die gezielt körperlich aktiviert, durch die Genussgruppe, die das bewusste Wahrnehmen von angenehmen Erfahrungen im Mittelpunkt

hat und das Selbstsicherheits- oder soziale Kompetenztraining, das den Abbau von Hilflosigkeit, Überforderung und Passivität gerade in sozialen Konfliktsituationen fördert. Wenn möglich und sinnvoll, werden wichtige Bezugspersonen in den Behandlungsprozess einbezogen.



## Angststörungen

Angst ist ein unangenehmes und bedrohliches Gefühl, das alle Menschen in unterschiedlicher Stärke in verschiedenen Situationen schon erlebt haben. Angst geht unmittelbar mit körperlichen Veränderungen einher, z.B. Herzklopfen und -rasen, Zittern, Schwitzen, trockenem Mund, "zugeschnürter" Kehle oder dem Gefühl der Atemnot, Schwindel, Harndrang und Durchfall.

Eine von Betroffenen häufig angewandte Methode, um solche Ängste in den Griff zu bekommen, ist der Konsum von Alkohol oder anderen Suchtstoffen. Daraus entwickelt sich nicht selten eine eigenständige Abhängigkeitserkrankung, die auch dann weiter besteht, wenn die Ängste schon längst wieder abgeklungen sind. Aber auch der Konsum von Suchtstoffen aus anderen Gründen kann selbst zu Ängsten führen, die dann neben der Suchterkrankung behandelt werden müssen.

Von Angststörungen spricht man dann, wenn Ängste heftig und häufig in Situationen auftreten, ohne dass sie eine sinnvolle und angemessene Alarm- und Warnreaktion darstellen und so zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität führen.

Verschiedene Erscheinungsformen von Angststörungen werden unterschieden, können aber auch in Kombination miteinander auftreten.

### Phobien

Betroffene leiden an Ängsten, von einem leichten Unbehagen bis hin zu panischer Angst vor bestimmten Situationen, z.B. dem Halten einer Rede vor Publikum, oder vor Objekten, z.B. Mäusen. Als Folge werden die phobischen Situationen und Objekte gemieden.

Die Phobien werden in folgenden Untergruppen unterschieden:

#### Agoraphobie

Betroffene leiden nicht nur unter Ängsten vor offenen Plätzen, sondern auch vor Situationen, in denen sie sich nicht sofort und problemlos an einen sicheren Ort, häufig ihr Zuhause, zurückziehen können.

#### Soziale Phobie

Das Leid der Betroffenen beginnt oft schon in der Jugend. Im Zentrum steht die unangemessene Furcht vor der prüfenden Beobachtung und Bewertung durch andere Menschen in verhältnismäßig kleinen Gruppen.

#### Spezifische Phobien

Betroffene leiden an Ängsten, die auf ganz bestimmte Situationen beschränkt

sind, wie z.B. Höhen, Dunkelheit, geschlossene Räume, die Nähe bestimmter Tiere, das Essen bestimmter Nahrungsmittel, Zahnarztbesuche, der Anblick von Blut, die Furcht, Krankheiten wie AIDS ausgesetzt zu sein.

### Panikstörung

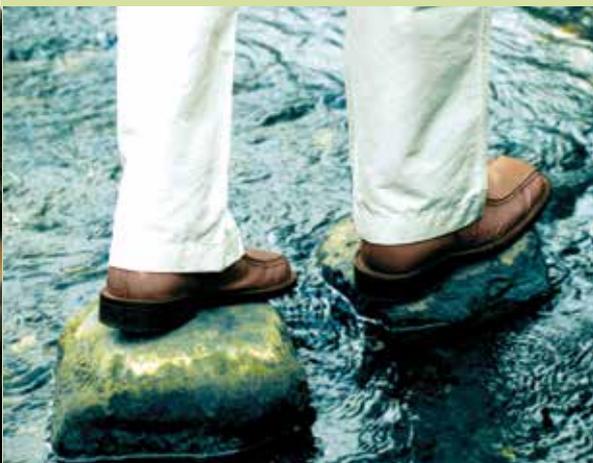
Die Betroffenen leiden an plötzlich auftretenden schweren Angstattacken, die unvorhersehbar aus „heiterem Himmel“ auftreten können.

### Generalisierte Angststörung

Die Betroffenen leiden unter andauernden betonten Sorgen und Ängsten, die sich auf jeden Lebensbereich beziehen können, häufig auch nicht richtig „fassbar“ sind.

#### Hauptziele der Behandlung sind:

- > die Unterscheidung zwischen situationsangemessenen Angstreaktionen und „überzogenen“ Ängsten, die selbst Leid verursachen,
- > der Erwerb aktiver Bewältigungsfähigkeiten im Umgang mit Ängsten und möglicher zugrunde liegender Probleme und
- > somit die Rückgewinnung persönlicher Lebensgestaltungsmöglichkeiten.



## Posttraumatische Belastungsstörungen

Eine Posttraumatische Belastung ist eine normale menschliche Reaktionen auf außergewöhnlich belastende einzelne oder wiederholte Ereignisse (z.B. sexuelle Gewalt, Unfälle, Naturkatastrophen). Für die Entstehung einer Störung ist die subjektive Wahrnehmung und Empfindung von Bedrohung mit intensiven Angst- und Hilflosigkeitsgefühlen sowie erlebtem Kontrollverlust entscheidend. Hierdurch wird die bedrohliche Situation als unüberwindbar erlebt.

Es entstehen Schlafstörungen, abnorme Schreckreaktionen auf unvorhergesehene Reize, ständige Überreizbarkeit, Ärger- und Angstreaktionen bis hin zu "Flashbacks". Weiterhin treten Konzentrationsstörungen und vermehrte Ablenkbarkeit bis zu qualitativen Bewusstseinsstörungen in Form vorübergehender (manchmal auch anhaltender) dissoziativer Zustände auf (wie wenn man „neben sich stehen“ würde oder „abgeschaltet“ wäre). Oft entwickelt sich ein komplexes Denksystem mit systematischen Verzerrungen und auf der zwischenmenschlichen Ebene entstehen Störungen der Nähe-Distanz-Regulation und der Abgrenzungsfähigkeit. Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung geht weiterhin noch häufig mit körperlichen Beschwerden, Selbstbeschädigung, Essstörungen und Impulsdurchbrüchen einher. Um diese Belastungen abzuschwächen, werden oft Substanzen mit Suchtpotential konsumiert,

die die Entstehung einer Abhängigkeit nach sich ziehen können.

Grundlage für die Traumabearbeitung in der salus klinik ist zunächst eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Therapeut und Patient, die die zwiespältigen störungsanfälligen Beziehungsmuster des Patienten berücksichtigt. Im Regelfall erfolgt die Behandlung von Frauen in einer speziellen Frauengruppe durch eine Bezugstherapeutin. Auch bei Männern wird deren Wunsch bzgl. des Geschlechts des Therapeuten berücksichtigt.

In der Gruppentherapie werden Basisfähigkeiten der Kommunikation, der differenzierten Wahrnehmung und der Abgrenzung vermittelt. Wichtige Therapieziele sind die Betonung der Eigenverantwortung bei der Problemlösung, insbesondere beim Umgang mit Enttäuschungen, und das Entwickeln einer lösungsorientierten Arbeitshaltung. Einen besseren Zugang zum inneren Erleben und die Entwicklung des Ausdrucks von belastenden Gefühlen sind weitere Ziele. Diese werden sowohl individuell in Einzelgesprächen als auch im geschützten Gruppenzusammenhang herausgearbeitet und umgesetzt.

Um die PatientInnen nicht zu überfordern, ist ein individuell angepasster Gesamtbehandlungsplan notwendig. So können beispielsweise die Fähigkeiten der Selbststärkung durch Stabilisierungsübungen verbessert werden, um eine Aktualisierung und Bearbeitung der traumatischen Erfahrungen zu erleichtern. Die PatientInnen können autosuggestive Imaginationsübungen erlernen,

die das Bewusstsein fördern, selbst etwas dazu beitragen zu können, das eigene Leid zu lindern.

Die Fähigkeiten zur Emotionsregulation z.B. bei Impulsen zur Selbstschädigung werden ausgebaut. Unsere Vorgehensweise dabei erfolgt entsprechend dem Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT).

Die Verbalisierung und Bewältigung der eigentlichen traumatischen Erinnerungen erfolgt i.d.R. nach ausreichender emotionaler Stabilisierung. Dabei sollen die PatientInnen Schlüsselreize, Generalisierungstendenzen und verzerrte Kognitionen erkennen und Emotionen stufenweise („graduierte Exposition“) als aushaltbar erfahren. Die „graduierte Exposition“ erfolgt in Einzelsitzungen mittels verhaltenstherapeutischer Techniken oder auch „EMDR“ (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) und anderer wirkungsvoller Spezialtechniken. Weiterhin werden je nach individuellen Voraussetzungen Entspannungstechniken, Übungen zur Körperwahrnehmung, Übungen zum nonverbalen Emotionsausdruck und ausgewählte Indikativgruppen angewandt.

Auf Wunsch werden Angehörige einbezogen, um gemeinsam Möglichkeiten zur Stabilisierung des Therapiefortschritts und die Integrierung in den Alltag zu entwickeln.

## Essstörungen

Für Betroffene verschiedener Formen von Essstörungen bieten wir spezifische Behandlungsangebote an.

Gemeinsame Merkmale von Essstörungen sind eine gestörte Gewichtsregulation und ein gestörtes Essverhalten. Das gestörte Essverhalten ist meist als unpassender Lösungsversuch für seelische und zwischenmenschliche Schwierigkeiten (z.B. Selbstwertprobleme und Unsicherheit, Depressionen, Ängste, sexueller Missbrauch) zu verstehen, ähnlich dem Konsum abhängigkeits-erzeugender Substanzen. Deshalb treten Essstörungen häufig gemeinsam mit Abhängigkeitserkrankungen auf und werden in der salus klinik gemeinsam behandelt.

Die **Magersucht (Anorexia Nervosa)** ist gekennzeichnet durch selbst herbeigeführtes Untergewicht durch die Vermeidung von „dick machenden“ Nahrungsmitteln. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers ist selbst bei deutlichem Untergewicht geprägt von der Vorstellung, zu dick zu sein.

Der Gewichtsverlust führt zu Gesundheitsschädigungen und Veränderungen des Hormonhaushaltes.

Die **Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa)** ist durch eine unwiderstehliche Gier, zu essen und wiederholte Essanfälle gekennzeichnet. Dabei werden in kurzer Zeit ungeheure Nahrungsmengen verschlungen und die Betroffenen haben das Gefühl, dies nicht kontrollieren zu können. Um nicht zuzunehmen, wird anschließend erbrochen und/oder es werden Abführmittel, Appetitzügler o.ä. eingenommen, übermäßig Sport getrieben oder zeitweilig gehungert. Es besteht eine Selbstwahrnehmung als zu dick und Angst vor Gewichtszunahme sowie eine andauernde, übertriebene Beschäftigung mit Essen, Gewicht und Aussehen.

Die **Esssucht (Binge-Eating-Störung)** ist, wie die Ess-Brech-Sucht, durch Heißhunger-anfälle gekennzeichnet. Im Gegensatz zur Ess-Brech-Sucht versuchen die Betroffenen jedoch nicht, einer Gewichtszunahme durch Erbrechen o.ä. entgegenzusteuern, was in den meisten Fällen zu einem starken Übergewicht (Adipositas) führt. Die Betroffenen leiden unter den Essanfällen und fühlen sich hinterher schuldig und deprimiert.

### Unser Behandlungsverständnis

Unsere Therapie soll Betroffene in die Lage versetzen, alleine oder ggf. mit Hilfe ambulanter Therapie, ihre Problematik soweit „in den Griff“ zu bekommen, dass sie ihr Leben zufriedenstellend führen können.

### Themen und Ziele der Behandlung

- > schrittweise Normalisierung des Essverhaltens sowie Abbau von Erbrechen o.ä.
- > Abbau von Ängsten vor Gewichtszunahme
- > Erwerb von Informationen über Essstörungen, deren Ursachen sowie deren Folgen
- > Erkennen der Gemeinsamkeiten von Essstörungen und dem Konsum psychotroper Substanzen
- > Aufbau eines angemessenen Selbstwertgefühls und Selbstsicherheit in sozialen Beziehungen
- > Erarbeitung von Strategien im Umgang mit unangenehmen Gefühlen und Belastungen
- > Verbesserung der Körperwahrnehmung und des Körpergefühls
- > Stärkung der Fähigkeit, Heißhunger sowie dem Bedürfnis, zu Erbrechen o.ä. zu widerstehen
- > Planung ambulanter Weiterbehandlungsangebote und Selbsthilfegruppen



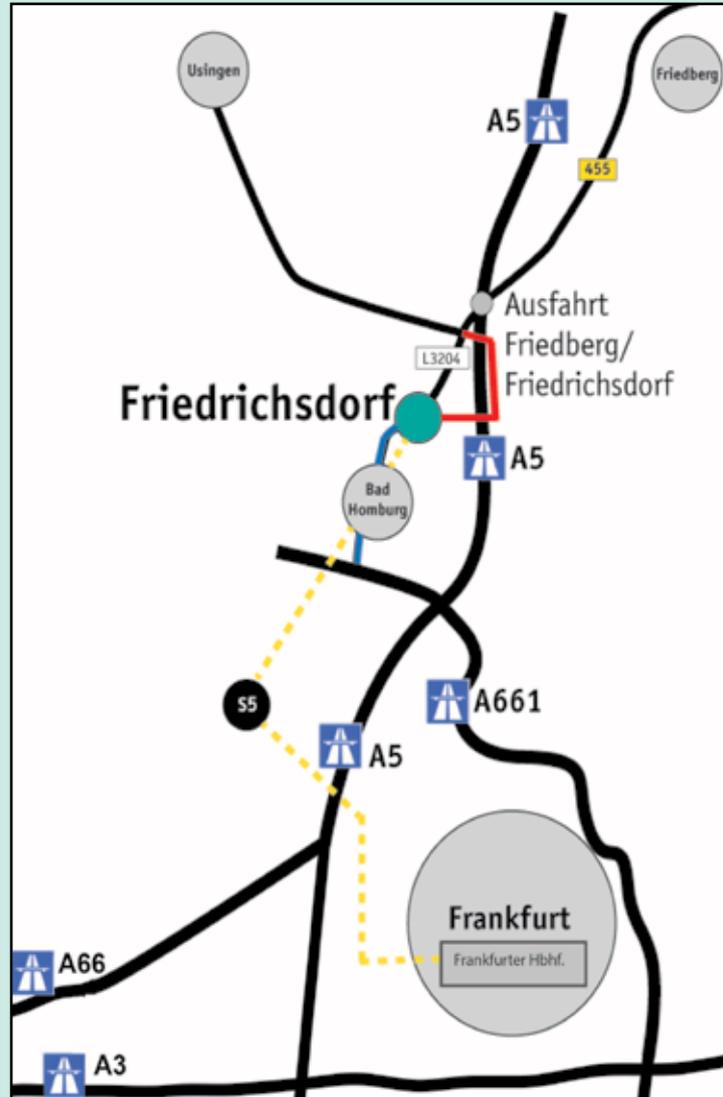
## WEGBESCHREIBUNG NACH FRIEDRICHSDORF:

Mit der Bahn bis Frankfurt Main-Hbf., umsteigen in die S-Bahn Linie 5 (S5) bis nach Friedrichsdorf (Endstation).

Vom Bahnhof Friedrichsdorf sind es 5 Gehminuten bis zur Klinik in der Ortsmitte.

Falls Sie mit dem PKW gebracht werden:

Aus allen Richtungen auf der A5 kommend jeweils die Abfahrt *Friedrichsdorf/Friedberg* nehmen, danach auf der B 455 in Richtung Friedrichsdorf. An der ersten Kreuzung nach der Autobahnausfahrt links Richtung *Friedrichsdorf/Bad Homburg*. Nach ca. 2,5 km links nach *Friedrichsdorf Zentrum* abbiegen und am ersten Kreisels, die erste Ausfahrt Richtung *Friedrichsdorf Zentrum* nehmen. Am übernächsten Kreisels nehmen Sie die dritte Ausfahrt Richtung *Stadtmitte*.





### WEGBESCHREIBUNG ZUR KLINIK:

Vom Bahnhof Friedrichsdorf sind es 5 Gehminuten bis zur Klinik in der Ortsmitte.

Mit dem PKW: Von Friedberg/Köppern kommend (rot) nehmen Sie am Kreisel die Ausfahrt Richtung *Stadtmitte*. Sie fahren auf der Cheshamer Straße und verlassen diese am nächsten Kreisel an der ersten Ausfahrt. Nach einer Unterführung verlassen Sie den nächsten Kreisel an der zweiten Ausfahrt in die *Professor-Wagner-Straße*. Auf dieser bleiben Sie so lange (ca. 300 m), bis Sie auf die *Hugenottenstraße* stoßen. Hier sehen Sie auch schon die Klinik und den Eingang zur Tiefgarage (bitte klingeln!).

Von Bad Homburg kommend (blau) nehmen Sie in Friedrichsdorf die erste Ausfahrt des Kreisels. Die Klinik liegt in der Ortsmitte. Folgen Sie der Beschilderung der **salus klinik**.

Besitzer von **Navigationssystemen** geben bitte, um zur Tiefgarage zu kommen, „Hugenottenstr. 82“ ein oder zum Haupteingang "Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 1".

### ANSPRECHPARTNER:

#### Aufnahmesekretariat

*Melanie Langner*

Telefon 06172 / 950 - 262

*Melanie Fritz*

Telefon 06172 / 950 - 264



#### Koordination/Information:

*Dipl. Päd. Ferdinand Leist*

Telefon 06172 / 950 - 248

*Dipl. Päd. Nica Böttcher*

Telefon 06172 / 950 - 249



#### Fachambulanz:

*Dipl. Soz. Silvia Fölsing*

*(Sozialtherapeutin, GVS)*

Telefon 06172 / 950 - 254



#### Leitender Arzt:

*Dr. Dietmar Kramer*

Telefon 06172 / 950 - 198

#### Leitender Psychologe:

*Dipl. Psych. Dr. Ahmad Khatib*

Telefon 06172 / 950 - 212



#### Leitung Sozialtherapie:

*Dipl. Soz. Corinna Nels-Lindemann*

*(Sozialtherapeutin, GVS)*

Telefon 06172 / 950 - 224

#### Direktor:

*Dipl. Psych. Ralf Schneider*



## Impressum

*Redaktionelles Konzept:*

Ferdinand Leist, Ralf Schneider

*Text:*

Dr. Dietmar Kramer, Ralf Schneider

*Visuelles Konzept:*

**salus klinik**

*Layout & Schlussredaktion:*

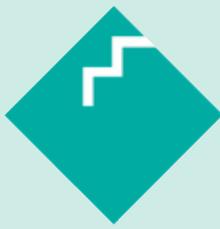
Sandra Fisch, Nica Böttcher

*Druck + buchbinderische Verarbeitung:*

Druckerei Schulz, Friedberg

10. Auflage/Stand/02/2015

03-S-KE-0002



**salus klinik**

Landgrafenplatz 1  
61381 Friedrichsdorf  
Tel.: 06172/950-0  
Fax: 06172/950-102

[kontakt@salus-friedrichsdorf.de](mailto:kontakt@salus-friedrichsdorf.de)  
[www.salus-friedrichsdorf.de](http://www.salus-friedrichsdorf.de)

Forum und Chat:

[www.saluschat.de](http://www.saluschat.de)

Täglich von 19.00-21.00 Uhr finden Sie Ansprechpartner in unserem Chatroom.

**Info-Abend:**

Jeden Mittwoch um  
18.30 Uhr in der **salus klinik** Friedrichsdorf

**Selbsthilfeportal:**

[www.selbsthilfealkohol.de](http://www.selbsthilfealkohol.de)  
[www.selbsthilfetabak.de](http://www.selbsthilfetabak.de)

Diese Broschüre wendet sich an alle Personen, die sich für eine Behandlung in der **salus klinik** interessieren.

Sie soll knapp und doch umfassend die wichtigsten Informationen bereitstellen, die man braucht, um sich für eine Therapie entscheiden zu können und sich entsprechend vorzubereiten.

Auch Angehörige, Berater, Ärzte und andere Fachleute können einen ersten Eindruck von der Klinik erhalten.

Weiterführende Informationen zur Therapie, zu einzelnen Krankheitsbildern und zu spezifischen Therapiekonzepten finden Sie auf unserer Homepage.

In unserem Forum oder Chatroom können Sie in einen Austausch mit ehemaligen Patienten der **salus klinik** oder mit Angehörigen kommen.