



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

manches bleibt uns länger erhalten als gewünscht, anderes vergeht nur zu rasch. Ein uraltes Empfinden der Menschheit: Das Weh soll vergehen und die Lust soll ewig währen. Doch wohin würde es führen, wenn man ernsthaft versuchen würde, jeden physischen und psychischen Schmerz zu vermeiden und alle Genüsse und Lüste unendlich auszudehnen? Manche psychischen Störungen lassen sich durchaus als Ergebnis solcher Versuche verstehen.

Worum es bei der Lebenskunst also geht, ist das Ausbalancieren zwischen den Extremen. Schon Aristoteles hat die Tugenden dementsprechend definiert, z.B. den Mut als Mitte zwischen Tollkühnheit und Feigheit. Gerade in der Medizinischen Rehabilitation ist Lebenskunst wichtig, denn Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gelingt ja nur, wenn die dafür notwendigen Aktivitäten subjektiv nicht zu riskant oder schmerzhaft sind und wenn sie Lust und Freude bringen.

In diesem Sinne verstand auch der im März dieses Jahres verstorbene große Suchtpsychologe G. Alan Marlatt einen ausgewogenen Lebensstil als grundlegenden Humus für die Rückfallprävention. Deshalb nehmen entsprechende Maßnahmen in unserer Therapie viel Raum ein.

In dieser Ausgabe der salü wird erläutert, welche psychologischen Grundbedürfnisse im ausgewogenen Lebensstil wesentlich sind, dass Ausgewogenheit nicht langweilig oder frei von „Kicks“ sein muss und wie ehemalige Patienten das realisiert haben.

Um nicht nur von Einzelbeispielen zu berichten, haben wir untersucht, inwieweit sich unsere therapeutischen Bestrebungen in nachhaltigen Ergebnissen niedergeschlagen. Was wir gefunden haben, lässt noch manche Frage offen, zum Beispiel ob die Abstinenz eher Basis oder Ergebnis eines ausgewogenen Lebensstils ist. Meine persönliche Vermutung: es gibt eine positive Wechselwirkung, so etwas wie einen „Engelskreis“, das Gegenstück zum „Teufelskreis“ der Suchtdynamik.

Ralf Schneider

WAS VOM GANZEN ÜBRIG BLEIBT



Ahmad Khatib, Nicole Wollmerstedt

GIBT ES EINEN NACHHALTIG AUSGEWOGENEN LEBENSSTIL NACH DER THERAPIE?

Als zufriedenstellend gilt eine Lebensführung dann, wenn die persönlich bedeutsamen Bedürfnisse befriedigt sind, je kongruenter, desto besser. Um diese Befriedigung sind die Menschen stets bemüht. Der Anspruch, das Leben so angenehm, bequem, positiv aufregend und abwechslungsreich wie möglich zu führen, gilt als psychisch gesund. Nach der modernen Psychologie ist die Befriedigung von vier Grundbedürfnissen (Epstein, 1990) für die eigene Lebenszufriedenheit maßgeblich:

- Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle (d.h. die Überzeugung, das Alltags- und Lebensgeschehen weitgehend beeinflussen zu können),
- Bedürfnis nach Bindung und sozialem Anschluss (d.h. Bestrebungen, soziale Kontakte zu knüpfen und aufrechtzuerhalten),
- Bedürfnis nach positivem Selbstwert (d.h. sich selbst als gut, kompetent und wertvoll zu empfinden) und
- Bedürfnis nach Lustbefriedigung (d.h. die Bestrebung, erfreuliche und lustvolle Aktivitäten aufzusuchen).

Diese Grundbedürfnisse müssen befriedigt, können aber auch verletzt und

Lebenspflichten („Sollen“) überwiegen, spricht man von einem ausgewogenen Lebensstil.

Ist der Alltag weitgehend von persönlicher Zufriedenheit geprägt (also die Grundbedürfnisse nach persönlicher Bedeutung und Erwartung befriedigt sind), dürfte das Rückfallrisiko eher minimal sein. Deshalb setzen moderne Behandlungskonzepte ihren Schwerpunkt auf die (Wieder-) Herstellung eines psychosozial ausgewogenen Lebensstils, insbesondere bei der beruflichen und sozialen(Re-)Integration. Dementsprechend bemühen sich die Therapeuten, die Patienten darin zu unterstützen, durch erhöhten Einsatz und gesteigerte Aktivität mehr Einfluss auf ihre berufliche, soziale, wohnliche, finanzielle und/oder rechtliche Situation zu nehmen. Darüber hinaus konzentriert sich die Therapie auf die Stärkung des positiven Selbstwertempfindens, v. a. durch Bestätigung vorhandener Kompetenzen und Maximierung von Erfolgserlebnissen. Weitere Schwerpunkte der Behandlung bestehen im Aufbau sozialer Kompetenzen und der Unterstützung bei der Erweiterung sozial hilfreicher Kontakte. Ebenfalls wird die (Wieder-) Entdeckung von genussvollen und erfreulichen Aktivitäten gefördert. Über die expliziten wie impliziten Maßnahmen, diese therapie relevanten Ziele im Therapiealltag der salus klinik zu verfolgen, wird in den Beiträgen der Therapeuten D. Frieser, N. Tahmassebi, M. Rüppel und J. Carstens berichtet.



WAS VOM GANZEN ÜBRIG BLEIBT

Die kleine Untersuchung über die im Folgenden berichtet wird, ging der Frage nach: Wie nachhaltig wirken die genannten therapeutischen Bestrebungen bzw. was bleibt davon nach der Behandlung übrig? Zur Überprüfung dieser Frage wurden insgesamt 128 ehemals behandelten Patienten (Ende 2008/Anfang 2009), ca. 1½ Jahre nach der stationären Behandlung in der salus klinik – Friedrichsdorf, telefonisch befragt. Die 64 Männer und 64 Frauen waren zwischen 22 bis 69 Jahren (Durchschnittsalter = 48 Jahre) alt. 62 der Befragten gaben an, in fester Partnerschaft und 57 ohne Partnerschaft zu leben. 55 Patienten verfügen nach ihren Angaben über eigenes Einkommen bzw. die Altersrente, und 73 leben von sozialer Unterstützung (wegen Arbeitslosigkeit, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, Krankschreibung u. ä.) oder dem Gehalt des Partners. 56 (44 %) der befragten Personen gaben an, abstinent zu leben, 44 (34 %) „teilweise abstinent“ (nur phasenweise abstinent) und 28 (22 %) „nicht abstinent“. Neben der Alkoholabhängigkeit wurden während des Klinikaufenthaltes bei 93 Patienten eine weitere psychische Störung (v.a. Depression, Angststörungen etc.) und bei 49 Patienten mindestens zwei weitere psychische Störungen festgestellt. Die ehemals behandelten Patienten wurden mit einer modifizierten und zusammengefassten Form des Inkongruenz-Fragebogens (Große Holtforth & Grawe 2004) zur Erfassung psychosozialer Bemühungen zur Befriedigung menschlicher Grundbedürfnisse (4 Skalen: Kontrolle / Selbstwert / Bindung / Lust, mit jeweils 12 Fragen) untersucht. Dabei wird versucht, die subjektive Empfindung in der Befriedigung persönlicher Bedürfnisse („Kongruenz“) zu erfassen.

Abstinente empfinden – statistisch signifikant – mehr Kontrolle über das Geschehen in ihrem Leben als Rückfällige. Ebenfalls zeigen sie – aber nur tendenziell – eine erfolgreichere Vermeidung der Frustration ihres Kontrollbedürfnisses. Rückfällige glauben am wenigsten, „... Lebensaufgaben gewachsen zu sein“, ebenso glauben sie am wenigsten, „... den Eindruck zu haben, dass sich die Geschehnisse in ihrer Umgebung in ihrem Sinne entwickeln“.

Das Vorhandensein von weiteren psychischen Störungen hingegen oder das Angewiesen-Sein auf soziale Unterstützung oder Gehalt des Partners scheint das Empfinden von Selbstkontrolle nur wenig zu beeinträchtigen.

Weiterhin wurde ein statistisch bedeutsamer Zusammenhang zwischen der Abstinenz und der Befriedigung des Grundbedürfnisses „Selbstwert“ festgestellt: Abstinent lebende Personen haben eine höhere Selbstwertempfindung. Sie geben häufiger an, an sich selbst zu glauben, mehr Selbstvertrauen zu haben und Anerkennung von anderen zu erfahren. Ebenfalls vermeiden sie die Frustration ihres Selbstwerts erfolgreicher. Rückfällige meinen, weniger erfolgreich zu sein als andere. Wer vom eigenen Einkommen bzw. der Altersrente lebt, weist statistisch gesehen eine positivere Befriedigung des Grundbedürfnisses Selbstwert auf als diejenigen, die von sozialer Unterstützung oder dem Gehalt des Partners leben.

Es konnte allerdings kein Zusammenhang zwischen dem Selbstwert und dem Bestehen bzw. Nicht-Bestehen einer festen Partnerschaft gefunden werden.

Ferner konnten Zusammenhänge zwischen Abstinenz und Bindung gefunden werden: Abstinente gaben häufiger an, „...von anderen akzeptiert zu werden“, „...von anderen gemocht zu werden“, „...sich in Beisein von anderen wohlfühlen“. Rückfällige dagegen gaben seltener an, „...eine zufriedenstellende Partnerbeziehung“ und soziale Kontakte zu haben.

Auch bzgl. des Grundbedürfnisses „Lust“ und Abstinenz zeigt sich ein Zusammenhang: Abstinenten gelingt demnach eine bessere Befriedigung des Grundbedürfnisses „Lust“, und sie können tendenziell besser eine Frustration dieses Bedürfnisses vermeiden. Sie stimmten am meisten der Aussage zu: „...mache Dinge auch einfach aus Spaß“, „...genieße ich Essen und Trinken“, „...gönne ich mir selbst etwas“. Diesen Aussagen stimmten Rückfällige hingegen weit weniger zu.

Die Kongruenzempfindung der „teilweise abstinenten“ Patienten unterscheidet sich kaum von derjenigen der „Nicht-Abstinenten“; lediglich bei der Befriedigung des Selbstwertes ergibt sich ein tendenziell höherer Wert.

Weiterhin zeigte sich in der Untersuchung, dass sowohl die Einschätzung der Patienten als auch der Therapeuten am Ende der Therapie ein wichtiger Prädiktor für das spätere Gelingen der Befriedigung von

allen Grundbedürfnissen ist: Je positiver der Therapieerfolg am Behandlungsende eingeschätzt wird, umso mehr gelingt es im späteren Verlauf, die Grundbedürfnisse zu befriedigen, und desto höher ist dann auch der nachhaltige Erfolg.

Die Befragungsergebnisse bestätigen den Zusammenhang zwischen ausgewogenem Lebensstil und der Aufrechterhaltung der Abstinenz in hohem Maße. Somit unterstreichen sie die therapeutischen Bestrebungen, die Befriedigung der Grundbedürfnisse weiterhin in den Therapiemaßnahmen – explizit wie implizit – vordergründig zu berücksichtigen. Weitestmögliche Kontrolle und Verantwortungsübernahme zur positiven Beeinflussung des eigenen sozialen, psychischen und körperlichen Zustandes; intensive Bemühungen um Bindung und sozial unterstützende Anschlüsse; Steigerung von genussvollen Aktivitäten. An dieser Stelle stellt sich auch die Frage nach „Henne und Ei“. Leben die Betroffenen abstinent, weil sie ihre Grundbedürfnisse kongruent befriedigen oder befriedigen sie ihre Grundbedürfnisse, weil sie abstinent leben? Eine Weisheit aus Sicht der Betroffenen könnte eine, wenn auch nicht vollkommen zufriedenstellende Antwort, darauf geben: „Abstinenz ist nicht alles, aber ohne Abstinenz ist alles nichts!“

Zusatzqualifikation für
Betriebliche Suchtkrankenhelfer

**BETRIEBLICHER
GESUNDHEITSLÖSE**
Ansprechpartner bei psychischen
Auffälligkeiten im Betrieb

Das Friedrichsdorfer Institut für Therapieforschung und Gesundheitsförderung e.V. bietet seit 2010 für betriebliche Suchtkrankenhelfer eine in Deutschland bisher einzigartige Zusatzqualifikation zum „Betrieblichen Gesundheitslotsen“ an. Die Teilnehmer erwerben in dieser Weiterbildung Kenntnisse, die sie befähigen künftig auch in dem schwierigen Feld der psychischen Störungen und Belastungen für betroffene Mitarbeiter und deren Vorgesetzte eine adäquate Beratungsleistung im betrieblichen Kontext anbieten zu können.

Der nächste Weiterbildungsgang findet vom 19.-23.09.2012 in der salus klinik Friedrichsdorf statt.

Nähere Informationen hierzu:
www.fit-friedrichsdorf.de





WAS ICH EMPFANGEN HABE, WILL ICH WEITERGEBEN, NUR SO KANN ICH ES BEHALTEN!

Am 20. August 2011 habe ich meinen 31. Trocken-Clean-Geburtstag, so wie wir das bei AA und NA nennen.

Oft werde ich gefragt, wie hast du das geschafft, so lange trocken und clean zu bleiben, nicht nur von Gruppenmitgliedern, sondern auch von Freunden und Verwandten. Ich frage dann zurück, ob sie etwas Zeit haben.

Mein neues Leben begann in der Klinik in Friedrichsdorf, in der ich ab Sommer 1980 bis Frühjahr 1981 als Patient wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit war. Ich nenne heute die Klinik Friedrichsdorf meine Wiedergeburtsklinik. Dort habe ich das Werkzeug bekommen, das ich heute noch regelmäßig anwende, um nicht rückfällig zu werden. Die wichtigsten Werkzeuge sind:

das Aufarbeiten meiner gesamten Vergangenheit. Ich spreche heute oft von meiner 180-Grad-Wende, das heißt, dass ich sehr viele Dinge total anders mache als in meiner Sauf-Draufzeit.

Ich habe gelernt, dass das Leben mich nicht mit Glacéhandschuhen anfasst, nur weil ich trockener Alkoholiker bin, sondern dass ich für mein Leben voll verantwortlich bin und für alles die Rechnung bekomme. Der Liebe Gott darf das unterschreiben, was ich tue. Er tut nur das, was ich nicht kann.

In der Klinik habe ich auch meine sozialen Kontakte wieder ordnen können und gleich danach wieder Arbeit gefunden – heute bin ich Rentner. Nach 10 Jahren Trockenheit habe ich ein zweites Mal geheiratet.

In der Klinik haben sich Selbsthilfegruppen vorgestellt, seitdem gehe ich regelmäßig in solche. In diesen Gruppen kann ich mich in allen Belangen des Lebens regulieren, zum Beispiel Verantwortung /Dienste übernehmen: Das, was ich empfangen habe, weitergeben, denn nur so kann ich es behalten.

Seit über 20 Jahren leite ich, teils auch ehrenamtlich, Gruppen zur Wiedererlangung des Führerscheinens.

Meine ehrenamtlichen Tätigkeiten /Infomeetings und Dienste in den Selbsthilfegruppen, auch in der salus klinik, halten mich nicht nur trocken und clean, sondern geben mir das Gefühl, gebraucht zu werden, geben mir Selbstsicherheit und Bestätigung.

Ein weiteres Suchtthema ging ich dann vor 25 Jahren an, das Rauchen. Obwohl ich Asthma hatte, „fraß“ ich die Zigaretten, jeden Tag 60-80 Stück. Seit dieser Zeit bin ich, so wie die AA es ausdrückt, ein stolzer nichtrauchender Raucher.

Ich treibe regelmäßig Sport, gehe schwimmen, gehe in Galerien, lese Bücher, höre meinen geliebten Jazz, fahre in Urlaub, halte meine Freundschaften und vieles mehr. Im Ganzen habe ich rundherum ein zufriedenes, gelassenes, selbstbestimmtes Leben.

Das Werkzeug habe ich in der salus klinik, wo Alles begann, bekommen – ich brauche es nur anzuwenden.

Einen wichtigen Abschiedssatz meines damaligen Therapeuten Ronnie Schachtel habe ich eigentlich erst einige Jahre nach der Therapie wirklich verstanden, werde ihn aber nie vergessen: „Hören Sie auf, sich selbst zu verarschen, dann haben Sie eine Chance, trocken zu bleiben!“ Ich habe gemerkt, dass ich selbst heute noch immer wieder darauf achten muss, mir nichts vorzumachen, denn trocken bin ich zwar 31 Jahre, damit ich es weiterhin bleiben kann, muss ich immer wieder an mir arbeiten.

Hajo Huster

WER HAT NICHT GERNE DIE KONTROLLE ÜBER SEIN HANDELN?



Dirk Frieser

Im Grunde ist das eine rhetorische Frage. Denn es erscheint durchaus plausibel, dass den meisten Menschen ein Bedürfnis nach Kontrolle über ihr eigenes Handeln bzw. hinsichtlich ihrer persönlichen Lebensgestaltung innewohnt. Sicherlich würden auch einige von Ihnen in jenem Punkt zustimmen, dass es von Zeit zu Zeit durchaus auch seinen Reiz hat, Kontrolle abzugeben, sei es etwa im Rahmen abenteuerlicher Freizeitaktivitäten (Wildwasserrafting, bungee jumping etc.), sei es im Erleben von Sexualität, oder sei es beim rauschhaften Konsum von Alkohol. Das grundlegende Kontrollbedürfnis unterscheidet sich sicherlich von Mensch zu Mensch, aber auch bezogen auf denselben Menschen von Situation zu Situation. So ist es durchaus vorstellbar, dass jemand mit starker beruflicher Belastung gewillt ist, diese durch erhöhten Einsatz, z.B. mittels vermehrter Überstunden, bisweilen vielleicht sogar gesundheitsschädlich, zu kontrollieren. In anderen Situationen ist diese Person möglicherweise gar nicht daran interessiert, Kontrolle über sie betreffende Dinge auszuüben, etwa bei der Planung der Freizeitgestaltung oder in der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen. In letzterem Fall wird die Kontrollabgabe akzeptiert.

Kontrolle spielt bei einem breiten Spektrum psychischer Störungen eine oftmals entscheidende Rolle. Ein „Kontrollverlust“ bzw. eine „Kontrollminderung“ über ihren Konsum beschreiben viele vom Alkohol abhängige Menschen. Dieser Aspekt hat auch Eingang in die Diagnostik der Alkoholabhängigkeit gefunden und repräsentiert ein diagnostisches Kriterium entsprechend der Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Auch bei Angsterkrankungen ist ein von den Betroffenen befürchteter Kontrollverlust im Sinne von „dann drehe ich durch“ sehr häufig, oftmals einhergehend mit Todesangst (und was gibt es Unkontrollierbareres als den eigenen Tod?). Neben diesem Aspekt des Kontrollverlusts gibt es aber auch eine Reihe von psychischen Störungsbildern, bei denen mitunter ein Übermaß an Kontrolle durch die betreffende Person eingefordert wird. Zu nennen sind hierbei etwa Menschen, die zwanghaft kontrollieren, z.B. ob die Haustür auch wirklich zu ist, die Herdplatte aus, der Wasserhahn dicht oder die Banküberweisung wirklich getätigt usw. Weiterhin gibt es wissenschaftliche Hinweise darauf, dass Personen, die an Depressionen leiden, eine geringere Selbstwirksamkeitsüberzeugung haben als Nichtbetroffene, eine Begrifflichkeit, die in enger Verwandtschaft zur Kontrolle bzw. dem Kontrollieren steht. Unter Selbstwirksamkeitsüberzeugung versteht man hierbei, dass durch das eigene aktive Handeln bzw. eigene Ressourcen und Fähigkeiten,

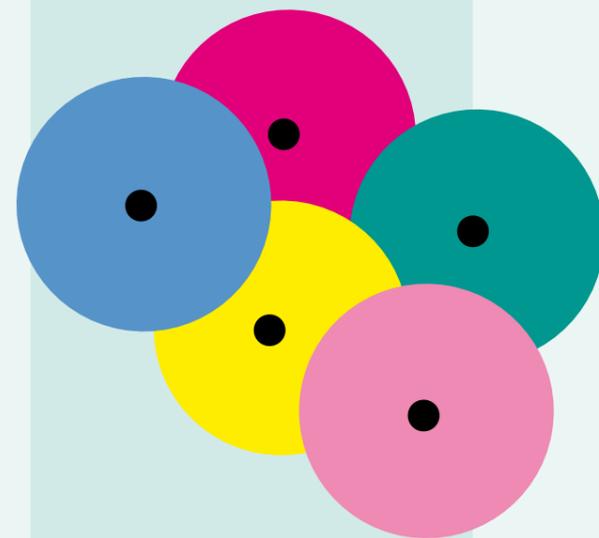
ein angemessenes Handlungsresultat, entsprechend eigener Ziele, Wünsche und Vorstellungen, erreicht wird (Bandura, 1997). Bereits Aaron Antonovsky (1923-1994), der sich als Wissenschaftler interessanterweise damit beschäftigt hat, wie man gesund bleibt bzw. wird (Salutogenese) und nicht, wie man krank wird (Pathogenese), postulierte den so genannten Kohärenzsinn (sense of coherence), der ebenfalls mit dem Begriff der Kontrolle in enger Verwandtschaft steht. Der Kohärenzsinn setzt sich demnach aus einer Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit im Erleben der Welt und des eigenen Lebens zusammen und soll eine gesundheitsförderliche Lebenshaltung darstellen, einhergehend mit einer erhöhten Widerstandsfähigkeit bzw. einer besseren Stressbewältigung.

Psychotherapeutisch gesehen ist somit ein Spannungsfeld zwischen defizitärem und exzessivem Kontrollieren gegeben, welches Ansatzpunkte für das therapeutische Vorgehen liefert, sei es nun bei Abhängigkeitserkrankungen oder anderen psychischen Störungen. Die wissenschaftlichen Hinweise auf positive Auswirkungen für das psychische Wohlbefinden hinsichtlich von Kontrollieren, Selbstwirksamkeitsüberzeugung oder einem Kohärenzsinn sind ebenso wenig von der Hand zu weisen, wie jene neueren Strömungen in der kognitiven Verhaltenstherapie, die in den letzten 15 bis 20 Jahren vermehrt Konzepte der Akzeptanz und Achtsamkeit haben einfließen lassen (siehe auch Heidenreich & Michalak, 2009). Und bei letzterem geht es psychotherapeutisch in einem nicht unwesentlichen Teil oftmals darum, schwer- oder unveränderlicher Umstände (z.B. chronische Erkrankungen bzw. Behinderungen/Beeinträchtigungen, unkorrigierbare finanzielle Schulden oder andere Schuldhaftigkeit), sprich Dinge, die außerhalb unserer Kontrolle liegen, zu akzeptieren und den Aufmerksamkeitsfokus mitunter gezielt auf das Erleben des Hier und Jetzt zu legen.

Konkret bedeutet dies, dass es in einem Fall sinnvoll ist, die Selbstwirksamkeit eines Patienten zu steigern (Erhöhung des Kontrollierens), etwa indem er im Rahmen sport- oder ergotherapeutischer Angebote erfährt, dass sein Handeln positive Auswirkungen hat (z.B. innere Ruhe/Entspannung, das gute Gefühl, etwas fertig gestellt zu haben etc.). In einem anderen Fall, aber auch beim selben Patienten, kann es jedoch auch notwendig sein, unvermeidliche Dinge, wie z.B. die Akzeptanz einer zeitlebens bestehenden Alkoholabhängigkeit therapeutisch aufzugreifen, wohl wissend, das Rad der Zeit nicht zurückdrehen zu können (Akzeptanz von Kontrollabgabe).



DROGE MUSIK - LIEBLINGSLIEDER BERAUSCHEN



Schon lange wissen Forscher, dass Musik sich positiv auf die Gesundheit auswirkt und Menschen glücklich machen kann. Als Verursacher im Verdacht stand vor allem das gern als Glückshormon bezeichnete Serotonin. Das ist jetzt entlastet:

Wer bei seiner Lieblingsmusik eine Gänsehaut bekommt oder euphorisch wird, erlebt gerade einen Dopaminrausch. Das Gehirn reagiert damit beim Hören ansprechender Tonfolgen auf die gleiche Weise wie auf Psychopharmaka oder den Genuss besonders köstlicher Speisen und schüttet den selig machenden Botenstoff aus. Eine um bis zu 21 Prozent höhere Dopaminausschüttung als im Ruhezustand haben die Forscher um Valorie Salimpoor von der kanadischen McGill University bei Versuchspersonen mittels Bluttests, MRT-Bildern und dem Vergleich physiologischer Merkmale wie Atmung oder Schwitzen gemessen und die Ergebnisse im Nature Neuroscience (online) veröffentlicht. Klassik, Rock oder Elektro - jeder der Probanden wurde je nach musikalischen Vorlieben bei einem anderen Lied „high“. Nur ein Stück hatte bei mehreren Personen den gleichen berausenden Effekt: „Adagio for Strings“ von Samuel Barber. Um sicherzugehen, dass auch tatsächlich die Musik selber die Glücksgefühle auslöst, wurden die Texte aus den Liedern entfernt.

BINDUNGSFÄHIGKEIT – EIN ÜBERLEBENS-PRINZIP



Nadja Tahmassebi

Bindungen sind für die emotionale Entwicklung eines Menschen überlebenswichtig. Dabei hat die zentrale Bindungsperson, die Mutter oder der Vater, eine wegweisende Rolle. Wird das Kind in seinen Grundbedürfnissen nach Essen, Schlafen, Pflege, emotionaler Zuwendung und Zärtlichkeit wahrgenommen, und werden diese Grundbedürfnisse regelmäßig und zuverlässig gestillt, dann sind die Startbedingungen in das Leben günstig. Doch was passiert, wenn die Bindungen in der Kindheit nicht von Sicherheit und Zuwendung geprägt waren? Ist dieser Verlust korrigierbar?

Ja, er ist veränderbar. Im Laufe eines Lebens erfahren wir eine Vielzahl von Bindungen und können anhand unserer Erfahrung viele unterschiedliche Formen von Bindungen und Beziehungen zu anderen Menschen eingehen. Dies ist ein großes Glück, denn selbst wenn die Startbedingungen ins Leben vielleicht nicht von den besten Ausgangsvoraussetzungen geprägt waren, weil die Mutter früh verstorben ist oder an einer psychischen Erkrankung wie Depression oder einer Abhängigkeitserkrankung litt, können diese Bindungserfahrungen zwar nicht gelöscht werden, aber durch neue Erfahrungen ergänzt und damit nachhaltig verändert werden. Aber eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass die Menschen um ihre Anfälligkeit wissen und typische, sich oft wiederholende Bindungsmuster gezielt verändern, um neue Erfahrungen machen zu können.

Nicht selten berichten Patienten, die schon eine längere Abstinenz Erfahrung von mehreren Jahren hatten, dass sie den Verlust von menschlichen Bindungen als solch deutlichen Einschnitt in ihrem Leben erlebten, dass sich dadurch langsam der Rückfall anbahnte. Denn der Verlust oder die Zurückweisung menschlicher Nähe ist zu jedem Zeitpunkt in unserem Leben ein kritisches Ereignis. Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung versuchen durch den Konsum das Gefühl von Trost, Wärme und Zuwendung zu erlangen. Wie in dem bekannten Lied von Westernhagen „Johnny Walker du

hast mich nie enttäuscht, Johnny du bist mein bester Freund“. Aber was bedeutet es für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung, wenn sie sich für die Abstinenz entscheiden?

Sie müssen neben dem Verzicht auf den Konsum über Fertigkeiten im Umgang mit Bindungen verfügen, um Bindungen herzustellen, aufrechtzuerhalten und, wenn nötig, sich auch aus Bindungen zu lösen bzw. mit dem Verlust von Bindungen umzugehen.

Im Rahmen unserer Standarddiagnostik werden verschiedene interaktionelle Profile erfasst und in den Behandlungsverlauf einbezogen. Das heißt, Patienten schätzen ihr interaktionelles Verhalten und ihr Bedürfnis nach Nähe und Distanz in sozialen Beziehungen ein. Zum Beispiel beurteilen die Patienten in unserem Fragebogen zum Bindungsverhalten (MAQ-D), inwieweit Aussagen wie „Andere wollen nicht so viel Nähe wie ich“ auf sie zutreffen. Dabei werden in der Auswertung vier Bindungsstile unterschieden: der vermeidende Bindungsstil, der ambivalent-besorgte Bindungsstil, der ambivalent-desorientierte Bindungsstil und der sichere Bindungsstil. Bei einem vermeidenden Bindungsstil wird Nähe zu anderen als unangenehm erlebt und vermieden und Distanz bevorzugt. Bei dem ambivalent-besorgten Bindungsstil dominiert die Angst und die häufige Sorge darüber, vom Partner oder von der Partnerin verlassen zu werden bzw. von anderen wichtigen Bezugspersonen nicht wirklich geliebt zu werden. Bei dem ambivalent-desorientierten Bindungsstil haben Menschen Schwierigkeiten die erwünschte Nähe bzw. Distanz zu anderen herzustellen. Der Wunsch nach Nähe schreckt andere häufig ab. Bei dem sicheren Bindungsstil wird Nähe zu anderen Menschen als Wohlgefühl, Entspannung und Kraft erlebt.

In der Behandlung sehen wir unsere Patienten in ihren individuellen Bindungserfahrungen und versuchen je nach Interaktionsprofil unterschiedliche Seiten zu stärken, damit das langfristige Bedürfnis nach Bindung befriedigend ohne Substanzkonsum reguliert werden kann. Die Gruppentherapie nimmt im Rahmen einer Entwöhnungsbehandlung dabei eine zentrale Rolle ein. Zum Beispiel können Patienten

über die positive Rückmeldung in der Gruppe in ihrem Selbstvertrauen und in ihrem Kontaktverhalten gestärkt werden. Sie können sich Rückmeldung über ihre soziale Wirkung geben lassen und lernen dabei auch auf ihre blinden Flecken zu achten. Auch ist es möglich, in der Gruppentherapie gezielt Situationen in Form von Verhaltensexperimenten zu üben. Dies können Aufgaben sein, wie der bewusste Verzicht auf Rückversicherung in sozialen Beziehungen oder das offene Ansprechen von Konflikten. Diese Veränderungsmöglichkeiten werden ergänzt durch spezifische Angebote in unseren Indikativgruppen wie Meditation und Begegnung und dem Selbstsicherheitstraining, hier lernen Patienten den Umgang mit Nähe und Distanz zu anderen Menschen und selbstsichere Verhaltensweisen.

Da die Folgen einer Abhängigkeitserkrankung meist nicht nur der Betroffene selbst spürt, sondern auch die Familie, ist die Integration der Familienangehörigen ein wichtiger Bestandteil unserer Behandlung. Sie können durch das Angehörigenseminar in die Behandlung integriert werden. Hierbei sind das Verstehen, das gemeinsame Bewältigen der Abhängigkeitserkrankung und der Umgang mit Rückfällen wichtige Bestandteile. Oft berichten Patienten, dass das Angehörigenseminar ein Meilenstein in ihrer Behandlung war, weil der Partner seine vorwurfsvolle Haltung verändern konnte und die Betroffenen auch erkennen konnten, wie hilflos ihre Kinder und ihr Partner gegenüber der Abhängigkeitserkrankung waren. So dass Paare oft sagen „Wir sind uns wieder nahe gekommen, und der Alkohol steht nicht mehr zwischen uns“.

Der Mensch ist ein soziales Wesen und dabei sehr vielfältig. Deshalb ist es wichtig, im Rahmen der Behandlung nach Möglichkeiten zu schauen, welche Bindungen ein Patient in seinem Alltag aufbaut und welche Formen der Unterstützung er oder sie dafür benötigt. Denn ein Netz aus Bindungen kann Freude bringen und helfen emotionale negative Erfahrungen auszugleichen und aufzufangen sowie eine zufriedene Abstinenz aufrechtzuerhalten.



WELCHE ANREGUNGEN UND HILFESTELLUNGEN NEHME ICH AUS DER SALUS KLINIK MIT NACH HAUSE?

Als ich vor 15 Jahren in der salus klinik war, hat man mir geraten, meine Freunde, die eigentlich nur Saufkumpare waren, zu wechseln. Erst habe ich gedacht, das wäre Humbug, doch mit der Zeit merkte ich, dass sich meine sozialen Kontakte von ganz allein verändert haben. Heute habe ich einen Freundeskreis, der überwiegend abstinent lebt oder mit Alkohol umzugehen weiß. Auch meine Familie hat das akzeptiert und hat mir vertraut.

Ich konnte mein Leben wieder in meine Hände nehmen, was vorher so gut wie unmöglich war. Ich war wieder Herr über mein Konto, Herr über meinen Lebensstil, Herr über meine Gefühle und Herr über meine Leistungen in der Arbeit und im Privatleben. Ich habe mein Leben wieder in Ordnung gebracht und bin heute stolz darauf. Meine Therapeutin sagte damals, wenn ich lange genug trocken bin und mich gefestigt sehe, solle ich mir – da ich sehr tierlieb bin – ein Haustier anschaffen. Heute habe ich drei Katzen und einen Hund, und die Verantwortung für diese vier Lebewesen gibt mir Kraft. Die Wärme und die bedingungslose Liebe der Tiere tun mir gut und lassen mich immer wieder Freude am Leben spüren, besonders dann, wenn ich mal wieder „down“ bin. Auch die Beziehung, in der ich jetzt lebe, tut mir gut. Meine Partnerschaft ist auch einer der Standbeine meiner Abstinenz. Weiterhin leite ich zwei Selbsthilfegruppen, was mir außerordentlichen Spaß macht, mich fordert und einen guten Teil meiner Freizeit ausfüllt.

Es tut auch gut, wenn man für seine Leistungen Anerkennung bekommt und sieht, dass es geschätzt wird, was man macht. Insbesondere im Privatleben ist es mir wichtig, dass ich das, was ich mache, auch gut mache. Ich bin gern für andere da, helfe gerne und weiß, dass ich das von den meisten meiner Freunde auch zurückbekomme, wenn es mir einmal schlecht gehen sollte.

Im Büro ist es mir ebenfalls wichtig, meine Arbeit gut zu machen, am Besten ohne Fehler, was mir natürlich nicht immer gelingt. Jeder Mensch macht mal Fehler, da kann sich keiner ausnehmen, auch ich nicht. Aber ich kann damit leben und es auch akzeptieren. Es freut mich natürlich, wenn mein Chef mir sagt, dass das, was ich machte, gut oder sehr gut war. Es bestätigt mich auch, dass meine Leistung okay ist, wenn man mir besondere Aufgaben oder Projekte zuteilt, die ich in eigener Regie bearbeiten darf.

Alles in allem ist der Grundstock in der Therapie gelegt worden. Die Vorträge, die Gruppen, die Mitpatienten und vor allem Herr Schneider, das waren die „Väter“ meiner Abstinenz.

Ich habe mein Leben auf verschiedene Beine gestellt: meine Freizeit, meine Beziehung, meine Selbsthilfegruppen und meine Arbeit. Das sind vier Beine, die mir helfen, auf lange Zeit abstinent zu bleiben. Dafür und für vieles mehr möchte ich mich bei der salus klinik bedanken.

Franz Stopf (München)



Wenn man wissen will, welche Probleme die meisten Menschen beschäftigen, braucht man im Grunde nur die nächstgelegene Buchhandlung aufzusuchen und die Abteilung mit den Selbsthilferatgebern zu betrachten. Nach kurzer Zeit wird man feststellen, dass viele Regalmeter mit Literatur zum Thema „Selbstwert steigern“ gefüllt werden. (Ganz ähnlich ist es übrigens in der Popmusik, in der viele Songs den Hörer zum „Durchhalten“ animieren und ihm neuen Selbstwert bzw. Selbstvertrauen einhauchen wollen – man denke nur an Gloria Gaynors „I will survive“.) Die Titel der Ratgeber kreisen dabei vor allem darum, dass ein hoher Selbstwert ein glücklicheres, erfolgreicherer und souveräneres Leben bedeutet.

Es ist eine wichtige und richtige Idee, die sich in diesen Ratgebern ausdrückt: nämlich, dass der Selbstwert, also wie man sich selbst bewertet, ein zentraler Faktor für Lebenszufriedenheit ist. Die Ratgeber haben auch Recht damit, wenn sie behaupten, dass der Selbstwert sowohl etwas mit der Stimmungslage (glücklich leben) als auch mit der Verhaltensebene (erfolgreich leben) zu tun hat.

Hat man einen geringen Selbstwert, manifestiert sich das in schlechter Stimmung und Niedergeschlagenheit; es ist schwierig, dem Leben und seinen Aufgaben gut gelaunt und optimistisch gegenüberzutreten, wenn man davon ausgeht, dass man diese Aufgaben nicht meistern kann bzw. die eigenen Fähigkeiten nicht reichen werden. Solch eine Stimmungslage kann im nächsten Schritt dann auch auf die Verhaltensebene durchschlagen: Im Extremfall kann sie in Passivität und Mutlosigkeit enden – wenn man nämlich aus der wahrgenommenen Wertlosigkeit heraus nichts mehr unternimmt und angeht.

So wird klar: Das Bedürfnis nach einem hohen Selbstwert und einer möglichst positiven Selbstbewertung ist eines der Grundbedürfnisse des Menschen. Ohne angemessenen Selbstwert sind weder gute Stimmung, Lebensglück, noch ein befriedigendes Aktivitätslevel möglich. Mit einem angemessenen Selbstwert lebt es sich deutlich besser – man erkennt ihn daran, dass man eine optimistische Einstellung zu den eigenen Fähigkeiten hat und meint, die Anforderungen, die an einen gestellt werden, gut meistern zu können. Dazu gehört auf der Verhaltensebene auch, dass man neue Herausforderungen aktiv sucht und sich nicht sozial isoliert.

Abhängigkeitserkrankungen können für den Selbstwert dramatische Folgen haben. Oft geht mit ihnen nämlich einher, dass die Bewertung, die man von sich selbst hat, drastisch ins Nega-

SELBSTWERT, EIN ZENTRALER FAKTOR DER LEBENS- ZUFRIEDENHEIT



Jelena Carstens

tive verschoben wird. Eine große Rolle bei dieser Selbstwertverschlechterung spielt dabei die vielen Abhängigen bekannte Erfahrung, aus dem Konsum aussteigen zu wollen, dies aber nicht in die Tat umsetzen zu können. Dies alleine führt oft schon zu ausgeprägten Versagens- und Minderwertigkeitsgefühlen. Wenn dann noch Folgekosten der Abhängigkeit wie Arbeitsplatzverlust, Trennung vom Partner oder soziale Isolation hinzukommen, ist das Selbstwertgefühl oft am Boden. Wobei hier natürlich auch das Henne-Ei-Prinzip gilt: Ein niedriger Selbstwert kann auch ein begünstigender Faktor für das Entstehen einer Abhängigkeitserkrankung sein.

Für uns Therapeuten in der salus klinik ist es daher ein wichtiges Anliegen, zusammen mit den Patienten am Wiederaufbau ihres Selbstwertgefühls zu arbeiten. Und hier gibt es ein ganzes Bündel von selbstwertstärkenden Ansätzen und Maßnahmen, die ineinandergreifen:

Selbstwertstärkend ist zum einen, positive Erfahrungen machen zu können und zu erleben, dass man sich auf die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten verlassen kann. Ganz zentral ist in der salus klinik dabei das Stabilisieren der Abstinenzfähigkeit. Die Patienten machen die Erfahrung, im geschützten Umfeld der Klinik abstinenz bleiben zu können, was für viele ein wichtiges Erfolgserlebnis darstellt.

Aber die Klinik ermöglicht noch eine ganze Reihe weiterer wichtiger Erfahrungen: Man erlebt als Patient, dass man einen Tag wieder strukturiert durchleben, wieder in einen „normalen“ Schlaf-/Wachrythmus einschwingen kann und in der Lage ist, Termine verlässlich wahrzunehmen. Wichtig ist auch, nach einer Phase der sozialen Isolation neu zu erleben, dass soziale Kontakte zu Mitarbeitern und Mitpatienten positiv gestaltbar sind. Nicht zuletzt bieten Sport- und Ergotherapie die Möglichkeit, gesteigerte körperliche Fitness und kreatives Arbeiten als Erfolgserlebnisse verbuchen zu können. Zudem kann im Rahmen der Indikativgruppe „Selbstsicherheitstraining“ in Rollenspielen ein selbstsicheres Auftreten in schwierigen sozialen Interaktionssituationen geübt werden.

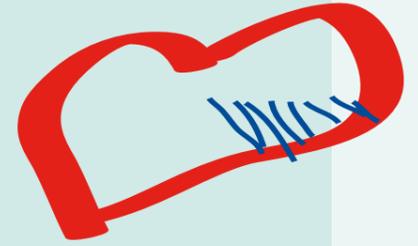
Neben diesen Maßnahmen, die helfen, den Selbstwert durch Erfolgserlebnisse zu erhöhen, zielt ein weiterer therapeutischer Ansatz auf die Denk- und Gefühlsebene: Es geht darum, bei Patienten die Aufmerksamkeit wieder verstärkt auf die eigenen Stärken, auf gute Eigenschaften, Fähigkeiten und Kenntnisse zu lenken, anstatt dass Schwächen und Fehler im Mittelpunkt des Denkens stehen. Manchmal geht es auch darum, überhöhte Ansprüche an sich selbst – an denen man im Grunde nur scheitern kann (wie z. B. der Drang zur Perfektion in allen Lebenslagen) – auf ein gesundes Maß zurückzuschrauben. Daran arbeiten wir in der salus klinik u. a. in der Einzel- und Gruppentherapie.

Die positiven Erfahrungen in der Klinik sind natürlich nur die halbe Miete. Letztlich soll auch im Anschluss an den Klinikaufenthalt der Selbstwert im Alltag stabilisiert werden. Die Klinik Erfahrung in den Alltag mitzunehmen, ist nicht immer einfach. Was in der Klinik im geschützten Rahmen aufgebaut wurde, muss nun im täglichen Leben umgesetzt werden, was oft erhebliche Anstrengungen erfordert: Einhalten der Tagesstruktur, Jobsuche, Aufbau eines neuen Freundeskreises, Klärung der Wohnsituation usw. Hier ist es besonders wichtig, fürsorglich mit sich selbst umzugehen und auch kleine Erfolge als „baby steps“ in die richtige Richtung wertzuschätzen. Dazu gehört auch, sogar einen eventuellen Rückfall nicht als katastrophalen Beweis für die eigene „Minderwertigkeit“ zu verstehen, sondern als bewältigbaren Teil der Abhängigkeitserkrankung zu akzeptieren und daran weiterzuarbeiten. Dieser Prozess der konstruktiven Problembewältigung im Alltag nach dem Klinikaufenthalt, kann durch eine poststationäre ambulante Nachsorge-maßnahme bei einer Suchtberatungsstelle unterstützt werden. Im Rahmen der ambulanten Nachsorge erhält man die Möglichkeit, alle Problemlagen die die Abstinenz gefährden anzusprechen und gemeinsam mit den Ansprechpartnern in der Suchtberatungsstelle geeignete Lösungen zu entwickeln. Und letztlich ist die Erfahrung, dass die eigenen Problemlagen bewältigbar sind, ein zentraler Schritt für die Etablierung eines angemessenen Selbstwertgefühls.

Die Fachambulanz ist erreichbar unter:

06172 /
950-254

e-mail:
ambulanz@salus-friedrichsdorf.de



HERZINFARKT DURCH ZU VIELE ÜBERSTUNDEN

Überstunden können herzkrank machen: Wer statt sieben bis acht Stunden mehr als elf Stunden täglich am Schreibtisch schuftet und damit die übliche Bürozeit von neun bis fünf Uhr nachmittags deutlich überzieht, erhöht sein Risiko, herzkrank zu werden, um 67 Prozent. Das haben Forscher des University College London in einer Langzeitstudie herausgefunden, die das Fachblatt *Annals of Internal Medicine* (Bd. 154) am Dienstag veröffentlichte.

Die Forscher beobachteten seit 1985 über 7000 Londoner Staatsbedienstete, die allesamt Vollzeit arbeiteten: 2109 Frauen und 4986 Männer zwischen 39 und 62 Jahren. Im Laufe der Studie wurden 192 Probanden herzkrank. Angestellte, die mehr als elf Stunden täglich am Schreibtisch tätig waren, erkrankten mehr als doppelt so häufig als diejenigen, die weniger arbeiteten.

Die Wissenschaftler schlagen deshalb vor, Patienten künftig gezielt nach ihrer täglichen Arbeitszeit zu befragen. Studienleiter Mika Kivimäki plädiert dafür, dies zu einem festen Bestandteil in der ärztlichen Praxis zu machen, zumal die Frage leicht durchführbar und der Studie zufolge nützlich sei. Laut Kivimäki könnte das ein Weckruf sein für Menschen, die sich arbeitsmäßig überfordern, vor allem wenn sie weitere Risikofaktoren besitzen.

Eine routinemäßige Patientenbefragung zur täglichen Arbeitszeit könnte 6000 von 125 000 Menschen, die in Großbritannien jährlich eine Herzattacke erleiden, vor einer solchen bewahren, glauben die Forscher.

LUST GENIESSEN - UNLUST AKZEPTIEREN



Maren Rüppell

Das Bestreben nach Lustbefriedigung mit allen unseren Sinnen ist ein Grundbedürfnis, das darauf ausgerichtet ist, uns am Leben zu erhalten (v. a. durch Essen und Trinken), uns aber weiterhin erlaubt, das Leben so angenehm und abwechslungsreich wie möglich zu gestalten.

Allerdings kann die Befriedigung der Grundbedürfnisse auch in eine Schiefelage geraten, wenn z. B. der kurzfristig lustvolle Konsum von Genussmitteln sich zu einem schädlichen Gebrauch oder einer Abhängigkeit entwickelt. Aus dem Versuch, kurzfristig Lust zu erleben oder unangenehme Gedanken und Gefühle mit Hilfe von stimulierenden oder beruhigenden Substanzen zu vermeiden, kann im Laufe der Zeit eine Unlust entstehen: Durch den Konsum psychotroper Substanzen werden oft andere aber häufig existentielle Lustquellen vernachlässigt: gesunde Ernährung, Hobbys, Interessen, Selbstpflege, Freude an kleinen Dingen des Alltags, usw. Die alltäglich genussvollen Momente des Lebens werden meist nicht mehr als Quelle von Lust empfunden. Bei der Suche nach Lust steht immer mehr das Suchtmittel im Zentrum und verdrängt meist andere Möglichkeiten. Neuropsychologisch betrachtet: Das Gleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn wird gestört, so dass die eigenständige Herstellung eines Lustempfindens ohne Suchtmittelkonsum erschwert ist und häufig uninteressant erscheint.

Daher wird in der Therapie ein großer Schwerpunkt darauf gelegt, das Belohnungszentrum im Gehirn wieder zu aktivieren. Dies geschieht durch die Angebote der Klinik im Bereich der Sport- und Ergotherapie sowie durch weitere Aktionen der Freizeitgestaltung – auch im Rahmen der informellen Gruppen – im Klinikalltag (Tanzen, gemeinsames Kochen, Spiele, Filmvorführungen). Da die Neugier einen Teil des Lustempfindens darstellt, werden durch

die Schilderungen von Mitpatienten, durch die Angebote der Klinik und Empfehlungen des klinischen Personals Möglichkeiten aufgezeigt, sich in neuen Bereichen und anderem Verhalten auszuprobieren und den möglichen neuen und ungewohnten Reaktionen der Umgebung offen gegenüberzustehen und sich daran (hoffentlich) sogar erfreuen zu können.

Der zwischenmenschliche Kontakt spielt eine entscheidende Rolle beim Empfinden von Lust. So werden intensive Gespräche der Patienten untereinander und natürlich auch gemeinsames Scherzen und smalltalk als sehr entlastend und befriedigend erlebt. Selbstverständlich spielt auch der äußere Rahmen der Therapie wie das Essen, das Zimmer und die nähere Umgebung eine wichtige Rolle, um sich wohl fühlen zu können und sich auf den Veränderungsprozess der Therapie einlassen zu können.

Um die Lust am Leben ohne Suchtmittel wieder zu wecken, es sich abtinent gut gehen zu lassen und angenehme Aktivitäten aufzusuchen, macht es Sinn, sich wieder die eigenen

Interessen und Stärken bewusst zu machen. Dies kann dadurch gelingen, dass der Fokus auf Aktivitäten und Verhaltensweisen gelegt wird, bei denen man alltägliche Freude empfinden kann bzw. früher empfunden hat (z. B. die Natur beobachten, Fotografieren, Basteln, Baden, etc.). So kann man sich klar darüber werden, dass trotz Krankheit und Leid auf der einen Seite, Stärken und Freuden zur Unterstützung des neuen abstinenten Lebensweges auf der anderen Seite vorhanden und wichtig sind. Neben der Klärung der potentiell angenehmen Erlebnisse ist es weiterhin hilfreich, durch bewusste Aufmerksamkeitslenkung positiven Dingen des Alltags, die oft als selbstverständlich angesehen werden, mehr Gewicht zu verleihen. Dies kann unterstützt werden durch das Protokollieren der als angenehm erlebten Aktivitäten sowie durch ein Genussstraining, bei dem die bewusste Wahrnehmung unserer Umgebung mit unseren Sinnen in den Vordergrund gestellt wird.

Neben dem Aufbau und der Sensibilisierung für das bewusste Wahrnehmen von positiven Erlebnissen ist es essentiell, schon während der Reha dafür zu sorgen, dass der Transfer in den Alltag nach der Therapie gelingen kann. Hierfür sollen die Freude an zwischenmenschlichen Kontakten allgemein gefördert und alte soziale Kontakte reaktiviert werden sowie die Freizeitgestaltung (wieder) aktiv geplant werden (Anmeldung Sportver-

ein, VHS-Kurse usw.). Auch die partnerschaftlich-familiäre Situation soll selbstverständlich möglichst gestärkt (z. B. durch ein Angehörigenseminar) und die Situation am Arbeitsplatz (z. B. durch ein Betriebsseminar) optimiert werden.

Da durch den Suchtmittelkonsum meist Erfahrungen und Erwartungen verinnerlicht wurden, negatives Erleben so schnell wie möglich zu beseitigen, um sich wieder kurzfristig entspannter und lockerer zu fühlen, ist es wichtig, in der Therapie wieder zu lernen, unlustvolle Situationen auszuhalten und nicht nur an der sofortigen Veränderung unangenehmer Gefühle orientiert zu sein. So sollte trotz aller Lust und Spaß am Leben auch die eigene Frustrationstoleranz der Unlust gegenüber erhöht werden, die das alltägliche Leben mit sich bringt. Denn nur so wird es in Zukunft besser möglich sein, das Leben ohne Suchtmittelkonsum bewältigen zu können, wodurch eine gesteigerte Lebensqualität entsteht und wiederum die ausgeglichene Befriedigung aller Grundbedürfnisse ermöglicht wird.



DAS LEBEN WIEDER SPÜREN

Nun werden es im Mai 2011 schon 8 Jahre, dass ich abstinent lebe. Wahnsinn. Ich frage mich, ob ich mir selber – früher – einen solchen „Erfolg“ zugebraut hätte. Klar, ich war erleichtert und befreit, als ich den Termin für die salus klinik bekam. Aufgeregt auch – doch in erster Linie den Tränen nahe, einen solchen Schritt zu wagen, von dem ich wusste, er würde mein Leben komplett verändern, auf den Kopf stellen! Ja, und so kam es auch! Auch wenn ich das erst später, teilweise erst sehr viel später merken sollte. Die ersten Monate waren angefüllt von der „Arbeit“ an mir. Die Früchte ernten konnte ich erst später, und ich ernte immer noch, fast täglich! Ich ernte ein doch recht zufriedenes Leben, obwohl Krankheiten mich auch recht beutelten, aber wer weiß, wie ich damit zurecht käme, wenn die Flasche noch mein bester Freund wäre?

Für mein heutiges trockenes Leben wurde die Basis in der Klinik gelegt. Ich sog die Informationen auf, wie ein nasser Schwamm, und noch heute denke ich

an das eine oder andere Gespräch in der Gruppe oder im Einzelgespräch mit dem Therapeuten Gregor Schlang. Und seit dieser Zeit weiß ich, und praktiziere es bis heute, dass für den Alkoholiker die Trockenheit kein „Geschenk“ ist, für das es nichts zu tun gäbe.

Mein Freundeskreis hat sich komplett verändert und verkleinert. Die wenigen Freundschaften pflege ich aktiv. Der Lauteste und Letzte bei allen sich bietenden Festivitäten bin ich schon lange nicht mehr.

Ich lebe viel bewusster und nicht mehr „in den Tag hinein“. Ich plane, organisiere und passe auf mich auf (so gut ich kann). Meine Selbsthilfegruppe vor Ort besuche ich nach wie vor wöchentlich – und gerne. Weil ich weiß, ich trage diese Krankheit in mir und muss etwas dafür tun, um trocken zu bleiben. Im Chat der salus klinik, den ich häufig besuche und der mir auch eine wichtige Unterstützung für meine Abstinenz geworden ist, bin ich als Kuttel.Daddeldu bekannt. Wer mich also mal kennenlernen will, den lade ich gerne in den salus-Chat oder das Forum unter www.saluschat.de ein.

Meine Beziehung lebe ich heute bewusst (wenn auch nicht immer spannungsfrei).

Meine Frau ist mir sehr wichtig im alltäglichen Leben – wie auch in der Lebensplanung. Wenn ich ihr sage „Ich liebe Dich“, dann weiß ich, was ich damit meine (und sie weiß es hoffentlich auch), und es ist nicht nur so daher gesagt.

Ich versuche mein Leben (Gesundheitsfürsorge, Bewegung an frischer Luft/ „Gassi gehen“, SHG, Job, soziale Kontakte, Chatten, Urlaub, allg. Pflichten, Haushalt etc.) als „Gesamtpaket“ anzusehen. Freude, Glück, Krankheit, Job, Spaß, Lust und Pflichten als das zu sehen, was es ist und was es ausmacht: DAS LEBEN. Und zwar das SELBSTGESTALTETE LEBEN.

Das konnte ich früher nicht von mir behaupten!

Und in diesem Sinne will ich noch ein paar Jährchen trocken – und auch gelegentlich glücklich – dranhängen.

Wenn mich jemand fragt, ob mir was fehlt, dann ist es eines sicher nicht: Alkohol!

Frank Zoschke

OFFENER INFO- ABEND:

Jeden Mittwoch findet in der salus klinik ein Informations-Abend statt. Alle Interessierten sind herzlich um 18.30 Uhr eingeladen

WOHNORTNAHE ODER WOHNORTFERNE BEHANDLUNG VON SUCHTKRANKEN – DIE „WIWO-STUDIE“ ZUR AUSWIRKUNG AUF DIE BEHANDLUNGSERGEBNISSE



Heinrich Kluger

In der Fachdiskussion der letzten Jahrzehnte gab es immer wieder Argumente für oder gegen eine nahe beziehungsweise ferne Standortwahl für die stationäre medizinische Rehabilitation von Suchtkranken. Begründungen wie „Einbeziehung eines stützenden sozialen Netzwerks“ auf der einen und „Schutz vor Einflussfaktoren eines eher pathogen und destruktiv wirkenden sozialen Umfelds“ auf der anderen Seite sprechen für eine jeweils andere Wahl. Kontaktdichte und Kontinuität des Behandlungsnetzes können als positiver wie auch als negativer Faktor („gefangen im Netz“) empfunden werden – je nach Perspektive. Viele Fachleute halten ein differenziertes, fachlich angemessenes und empirisch fundiertes Behandlungskonzept sowie ein entsprechend differenziertes personelles Angebot einer Behandlungseinrichtung für viel entscheidender als deren Platzierung im Verhältnis zum Wohnort der PatientInnen.

Um in die Diskussion zu dieser Frage etwas mehr „Butter bei die Fische“ zu bringen, beteiligte sich die salus klinik Friedrichsdorf an einer multizentrischen Studie des Fachverbands Sucht. Mittlerweile liegen Daten von sechs Einrichtungen (Gesamt N = 4014) für den Entlassjahrgang 2007 vor. Die konkrete Fragestellung der Studie lautet: Unterscheiden sich Patienten und Patientinnen der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitsstörungen in Abhängigkeit von der Wohnortnähe bezüglich wesentlicher Merkmale, wie z.B. demografische Daten, Behandlungsverlauf und Behandlungsergebnis.

Vorab wurden drei Entfernungskategorien festgelegt: „Gemeindenah“ (0 – 75 Kilometer), „regional“ (76 – 124 Kilometer) und „überregional“ (125 Kilometer und mehr). Die Berechnung der Entfernung zwischen Wohnort des Patienten und Standort der Klinik erfolgte in jedem Einzelfall über einen Routenplaner mit folgenden Einstellungen: Zentrum des Wohnorts -> kürzeste Entfernung zur Klinik = geografische Entfernung (unter Einschluss von Autobahn und Fährverbindungen). Die Datenbasis setzt sich zusammen

aus der Basisdokumentation Sucht des FVS, der Katamnese des FVS, KTL-Daten (ohne Zeitangaben), sowie zusätzlich ermittelten Entfernungsangaben in Kilometern über einen Routenplaner.

Erste Ergebnisse und Trends:

Die Klientel der salus klinik Friedrichsdorf unterscheidet sich von der Gesamtstichprobe nur in zwei wesentlichen Punkten. Der Frauenanteil in der salus klinik (39,9 %) ist deutlich höher als in der Gesamtstichprobe (27,8 %) und der Anteil der wohnortnah behandelten Patienten der salus klinik liegt mit 40 % ebenfalls wesentlich höher als in der Gesamtstichprobe (26,5 %). Das Durchschnittsalter ist annähernd gleich.

Erste Trends nach Auswertung der Gesamtstichprobe:

- Frauen werden eher wohnortnah, Männer eher regional oder wohnortfern behandelt
- Ältere werden eher wohnortnah oder regional behandelt
- Die Art der Entlassung „planmäßig“ ist unabhängig von der Entfernung
- Der katamnestiche Erfolg ist ebenfalls unabhängig von der Entfernung

Alle diese Trends können für die salus klinik Friedrichsdorf bestätigt werden.

Wie bei derartigen Untersuchungen üblich, werden auch durch die WiWo-Studie mehr Fragen aufgeworfen als beantwortet. Unter dem Gesichtspunkt der Effektivität stationärer Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen kann man aber bereits jetzt zweifelsfrei festhalten, dass die Entfernung zwischen Wohnort und Behandlungsort keinen wesentlichen Einfluss auf die Effektivität der Behandlung ausübt (siehe auch Funke, W., Missel, P., SuchtAktuell, Heft 2 – 2009; S. 35 – 38).

So interessant und aufschlussreich dieses Ergebnis auch ist, macht es doch erst neugierig auf die Antworten auf die sich daran anschließenden Fragestellungen, wie etwa: Variiert das Ausmaß der Angehörigenarbeit mit der Wohnortentfernung? Werden poststationäre Angebote in unterschiedlichem Ausmaß wahrgenommen? Welche Rolle spielen dabei Faktoren wie Arbeitslosigkeit beziehungsweise Erwerbstätigkeit? Wir dürfen gespannt sein auf den Fortgang der Auswertung der WiWo-Studie.



SUCHT IM ARBEITSVERHÄLTNIS

Rainer Bram, als Vorsitzender Richter am Hessischen Landesarbeitsgericht u.a. zuständig für Berufungen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern in Kündigungsschutzstreitigkeiten und Mitautor des Kommentars zum Kündigungsschutzgesetz Bader/Bram/Dörner/Wenzel (Luchterhand) behandelt in dieser Rubrik in Fortsetzungen die Problematik: „Sucht im Arbeitsverhältnis“ jeweils anhand praktischer Fälle.

Arbeits- und sozialrechtliche Folgen des Verlusts des Führerscheins bei einer privaten Trunkenheitsfahrt: Unterschiedliche Beurteilung bei Kündigung und Sperre

Die Arbeitsgerichte beurteilen den Verlust des Führerscheins grundsätzlich als personenbedingte, der jedoch nicht unbedingt zu einer wirksamen Kündigung führen muss. Das Bundesarbeitsgericht hatte durch Urteil vom 4. Juni 1997 (Az.: 2 AZR 526/96 – Fundstelle EzA § 626 n. F. BGB Nr 168) folgenden Fall zu entscheiden:

Der Arbeitnehmer (U-Bahn-Zugführer) führte am 11. Dezember 1994 gegen 16.10 Uhr in Berlin ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr, obwohl er infolge Alkoholgenusses bei einer um 17.43 Uhr festgestellten Blutalkoholkonzentration (BAK) von 2,73 o/oo dazu nicht in der Lage war; er war wegen alkoholbedingter Unachtsamkeit auf einen vor einer Kreuzung wartenden PKW aufgefahren und hatte dabei einen Fremd-Sachschaden von 800,-- DM verursacht. Nach dem inzwischen rechtskräftig gewordenen Strafbefehl wurde gegen den Kläger eine Geldstrafe von 50 Tagessätzen zu je 70,-- DM verhängt und der Führerschein eingezogen; eine neue Fahrerlaubnis kann danach nicht vor Ablauf von 10 Monaten erteilt werden. Bei seiner Anhörung am 20. Februar 1995 durch den Arbeitgeber gab der Arbeitnehmer an, am 10. Dezember 1994 seinen Geburtstag nachgefeiert und am 11. Dezember 1994 an einem Frühschoppen teilgenommen zu haben, nach dessen Beendigung er einen Freund habe nach Hause fahren wollen; den Vorfall habe er dem Arbeitgeber nicht gemeldet, weil er erst die Verurteilung habe abwarten wollen; auf Befragen hat der Kläger ferner erklärt, keine Alkoholprobleme zu haben.

Die dem Arbeitnehmer gegenüber ausgesprochene Kündigung wurde in drei Instanzen für unwirksam angesehen. Zwar habe er gegen einschlägige verkehrsrechtliche Vorschriften verstoßen, er sei aber als U-Bahn-Zugführer, der einmalig bei einer alkoholbedingten PKW-Privatfahrt aufgefallen sei, noch nicht als derart unzuverlässig zu beurteilen, dass er kein Vertrauen mehr verdiene. Davon könne erst bei einer nochmaligen Verfehlung die Rede sein. Die Möglichkeit seines Einsatzes sei auch nicht von der Gültigkeit eines PKW-Führerscheins abhängig. Wenn er nach diesem Vorfall am nächsten Tag die Arbeit wieder angetreten habe, so könne aufgrund eines eingeholten Gutachtens allenfalls noch von einer BAK von 0,1 o/oo bei Dienstantritt ausgegangen werden. Sowohl die außerordentliche wie auch die ordentliche Kündigung verstießen gegen das Übermaßverbot und den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Der Arbeitgeber habe es bei einer Abmahnung bewenden lassen können, so dass Arbeitnehmer seine Eignung und Zuverlässigkeit für den Dienst dauerhaft habe unter Beweis stellen können.

Fazit: Die Arbeitsgerichte sehen den Führerscheinentzug nach einer privaten Trunkenheitsfahrt noch nicht unbedingt als Kündigungsgrund an. Dagegen sehen zwei jüngere Entscheidungen von Landessozialgerichten hierin verhaltensbedingte Gründe, die zu einer 12-wöchigen Sperre beim Bezug des Arbeitslosengeldes führen können:

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg Urteil vom 25. Febr. 2011 (Az.: L 8 AL 3458/10 – dokumentiert in „Juris“) hatte folgenden Fall zu entscheiden, bei dem sich der gekündigte Arbeitnehmer gegen eine Sperre zur Wehr setzte:

Der Kläger (vor dem Sozialgericht) nahm am 11.07.2009 gegen 4:10 Uhr mit seinem Privat-PKW am öffentlichen Straßenverkehr teil, obwohl er infolge des Genusses von alkoholischen Getränken nicht mehr in der Lage war, sein Fahrzeug sicher zu führen. Eine um 4:40 Uhr entnommene Blutprobe ergab eine Blutalkoholkonzentration von 1,95 Promille. Der Führerschein des Klägers wurde beschlagnahmt. Der Kläger wurde mit rechtskräftigem Urteil des Amtsgerichts Karlsruhe vom 30.09.2009 (8 Cs 410 Js 24655/09) - auf der Grundlage eines Strafbefehls vom 12.08.2009 - wegen fahrlässiger Trunkenheit im Straßenverkehr gemäß §§ 316 Abs. 1 und 2, 69, 69a StGB zu einer Geldstrafe verurteilt. Außerdem wurde ihm die Fahrerlaubnis mit einer Sperrfrist von 8 Monaten entzogen.

Nach § 144 Abs. 1 Satz 1 SGB III (in der mit Wirkung vom 01.01.2005 bis 31.12.2008 geltenden Fassung) ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld für die Dauer einer Sperrzeit, wenn der Arbeitnehmer sich versicherungswidrig verhalten hat, ohne dafür einen wichtigen Grund zu haben. Das LSG Baden-Württemberg hat angenommen, der Kläger habe sich arbeitsvertragswidrig verhalten. Der Kläger sei als Omnibusfahrer eingestellt und beschäftigt worden. Der Besitz der Fahrerlaubnis sei nach dem Arbeitsvertrag - unabdingbare - Voraussetzung für die Tätigkeit als Omnibusfahrer (Nr. 1.8 des Arbeitsvertrages vom 18.09.2000). Der Kläger habe deshalb arbeitsvertraglich alles zu unterlassen, was zum Entzug der Fahrerlaubnis führen könne, wozu auch der Nichtverlust der Fahrerlaubnis während der Freizeit gehöre. Die Annahme einer solchen arbeitsvertraglichen (Neben)Pflicht enthalte nach der Rechtsprechung des LSG keine unangemessene und unverhältnismäßige Einwirkung des Arbeitsrechts auf die private Lebensgestaltung von Arbeitnehmern

Ebenso urteilte das Landessozialgericht Hessen in seinem Urteil vom 22. Okt. 2010 - L 6 AL 13/08 - veröffentlicht in Juris). Es ist der Ansicht, die private Trunkenheitsfahrt eines Taxifahrers mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,78 ‰ stelle ein arbeitsvertragswidriges, die außerordentliche Kündigung und damit auch die Sperre rechtfertigendes Verhalten dar. Durch diese Trunkenheitsfahrt habe der Kläger seine Arbeitslosigkeit schuldhaft herbeigeführt. Dem Arbeitnehmer hätte klar sein müssen, dass er durch eine Trunkenheitsfahrt seinen Führerschein verlieren und deshalb seine Arbeitstätigkeit nicht mehr ausüben kann, so dass von grob fahrlässiger Herbeiführung der Arbeitslosigkeit auszugehen ist. Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt wird. Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt.

Fazit: Führerschein weg, Arbeitsverhältnis gekündigt, 12-wöchige Sperre beim Alog: auch die private Trunkenheitsfahrt kann existenzbedrohend sein.



MITARBEITER- PORTRAIT:

THOMAS MARGOLF

Den gebürtigen Bad Homburger verbindet eine lange Geschichte mit unserem Haus.

Schon von 1992 bis 1993 leistete Thomas Margolf seinen Zivildienst hier – lange bevor er als Finanzbuchhalter eingestellt wurde.

Nach seiner Ausbildung zum Steuerfachangestellten arbeitete er viele Jahre im Steuerbüro. Gerade als es ihm genug der „Vorstandsgattinnenboutiquenbuchhaltungen“ schien, hörte er von einer frei werdenden Stelle hier, und so nahm er am 01.01.2001 seine Arbeit als Finanzbuchhalter der salus klinik Friedrichsdorf auf.

Ihm gefällt noch heute zu seinem zehnjährigen Dienstjubiläum – Glückwunsch! –, dass es sich bei seiner Arbeit nicht um ein reines, abgeschlossenes, abgeschottetes Buchhalterdasein handelt, sondern er auch viel mit Patienten Kontakt hat. Er ist u. a. zuständig für ihre Treuhandgelder und die Fahrtkostenerstattung, aber auch für die zahlreichen monatlichen Abschlüsse, die Mitarbeit bei der Jahresabschlussvorbereitung, das Verbuchen der Kasse, das Bezahlen der Eingangsrechnungen und für alle Bargeldabläufe der Klinik. Im Laufe der Jahre habe eine sehr große Diversifizierung

der Aufgabenbereiche stattgefunden, merkt er an.

Seine Zuständigkeitsbereiche weiteten sich im Laufe der Jahre erheblich aus: So zeichnet er auch verantwortlich für die Buchhaltung des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), des Cafés der salus klinik Friedrichsdorf sowie des Friedrichsdorfer Instituts für Therapieforschung und Gesundheitsförderung und noch dazu die der salus klinik Friedberg.

Was sein Privatleben betrifft, so ist Thomas Margolf seit neun Jahren glücklich mit Frau Melanie Langner von unserem Aufnahmebüro zusammen. Sie unternehmen viel gemeinsam und verreisen gerne.

Zudem ist er mittlerweile stellvertretender Vorsitzender der Katharina-Hardt-Stiftung, einer Bad Homburger Stiftung, deren Interessen- und Zuwendungsspektrum über die Alzheimer- und Demenzforschung bis zur Kinderkrebsforschung reicht und auch Kulturelles umfasst, indem die Stiftung die Volksbühne e.V. Bad Homburg unterstützt.

Wenn seine jahrzehntelange leidenschaftliche Anhängerschaft des HSV Sportvereins und andere Fußballinteressen es zeitlich zulassen, spielt er in der verbleibenden Freizeit auch mal ganz gerne das eine oder andere Computerstrategiespiel.

BUCHVORSTELLUNGEN:



RATGEBER GESUNDER SCHLAF

Der Ratgeber Gesunder Schlaf wendet sich an Menschen, die mit Ihrem regelmäßigen Schlaf Probleme haben. Dazu findet man eine Fülle von Tipps, Anregungen und konkreten Anleitungen, die sich meist sehr leicht und schnell wirksam umsetzen lassen. Dieser Ratgeber beschränkt sich aber nicht auf Selbsthilfe. Er informiert ausführlich über die gängigen ärztlichen und pharmazeutischen Behandlungsmethoden. Aus dem Inhalt:

- Stimmt es, dass ... ältere Menschen weniger Schlaf brauchen? Schlaf vor Mitternacht der beste ist? Vollmond den Schlaf stört?
- Das leistet der Körper im Schlaf: In der Nacht verbraucht der Organismus im Dienst der Erholung fast so viel Energie wie am Tag.
- Grundlagen gesunden Schlafes: Von der schlaffördernden Umgebung über feste Schlaf- und Wachzeiten bis zur Entspannung – so nehmen Sie Kurs auf gesunden Schlaf.
- Die häufigsten Schlafstörungen im Überblick
- Schlafmittel von Homöopathie über pflanzliche Arzneien bis zu klassischem Medikamenten

Den Ratgeber Gesunder Schlaf haben der Journalist Charly Kahle und die Ärztin Margit Kretschmer mit Unterstützung von den Experten Dr. Konrad Kneser (leitet seit 2009 die Schlafmedizin am St. Elisabethen-Krankenhaus in Frankfurt) und Dipl. Psychologin Elisabeth Daub (Mitarbeiterin des salus klinik Friedrichsdorf) geschrieben. Frau Daub ist seit 23 Jahren Gruppentherapeutin in der salus klinik und leitet hier die regelmäßig stattfindende Indikativgruppe „Umgang und Therapie von Schlafstörungen“.



GLÜCKSSPIELFREI

Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras

Das Therapiemanual „Glücksspielfrei“ wendet sich an Fachleute. Es setzt mit den Kapiteln „Therapiebeginn, Therapieüberblick, Therapieabschluss und Nachsorge“ den Rahmen für eine Behandlung des pathologischen Glücksspiels und ergänzt diesen mit spezifischen Themen (Geld, abergläubische Ideen, Beziehungen, Gefühle, Rückfallverhütung und Freizeitverhalten). Die Herangehensweise des Manuals ist durch die klassischen Bausteine einer Alkoholentwöhnungsbehandlung geprägt und setzt diese um für die Behandlung des pathologischen Glücksspiels. Die 52 Arbeits- und Informationsblätter sind konzipiert als Vorbereitung für die Therapie, als Gesprächsgrundlagen in Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen sowie für die stationäre und teilstationäre Behandlung. Die Arbeitsblätter können je nach Therapiephase (Motivation, Therapieziele, Krankheitseinsicht etc.) eingesetzt werden. Es gibt darunter einige Selbsteinschätzungsfragebögen, die den Patienten zum Nachdenken anregen können. Im Kontaktaufbau mit pathologischen Spielern, die oft impulsiv und ungeduldig sind, muss jedoch die Auswahl der Arbeitsmaterialien individuell entschieden werden. Denn eine alleinige Vorgehensweise mit dem Manual würde noch keine ausreichende Behandlung darstellen, weil die therapeutischen Interventionen und Anleitungen im Umgang mit den Arbeitsblättern sehr knapp gehalten sind. Dies wird am Kapitel Gefühle zeigen – Gefühlskiste am deutlichsten. Denn durch das Benennen der Gefühle sind die ersten Schritte zur Emotionsregulation zwar eingeleitet, der Umgang mit negativen Gefühlen jedoch noch nicht ausreichend erlernt. Inhaltlich sind die Kapitel zum Therapieüberblick und zur Rückfallverhütung besonders gut umgesetzt, weil sie den Patienten in seiner Selbstreflexion gezielt anleiten. Ebenfalls hilfreich sind die Beispiele aus der sozialen Kompetenz wie Umgang mit Vorwürfen oder Misstrauen. Auch die Integration der Nachsorge und der Selbsthilfegruppe am Beispiel der Anonymen Spieler (GA) sind gut gelungen. Positiv ist ebenfalls die optische klare Aufbereitung und Darstellung der Arbeitsblätter. Das Manual ist eine Sammlung von Arbeits- und Informationsblättern und kann als solches sehr gut in der Behandlung von pathologischem Glücksspiel ergänzend eingesetzt werden. Die Anwendung der Arbeitsblätter setzt jedoch therapeutische Erfahrung und Wissen in der Behandlung voraus.



IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Friedrichsdorf

Redaktion:

Judith Barkfelt, Ferdinand Leist,
Ralf Schneider

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Rainer Bram, Jelena Carstens, Dirk Frieser,
Ahmad Khatib, Heinrich Kluger,
Ferdinand Leist, Maren Ruppell,
Ralf Schneider, Nadja Tahmassebi,
Nicole Wollmerstedt

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

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

Gestaltungskonzept & Layout:

Helm Renz, 50825 Köln, www.helmrenz.de

**Der salus-Chat
ist täglich von
19:00 - 21:00 Uhr durch
Moderatoren besetzt.**

**Jeden Dienstag:
19:00 - 21:00 Frauen-
Chat**

**Jeden Mittwoch:
17:00 - 18:00 Info-Chat
für allgemeine Fragen
zur Klinik
20:15 - 21:15
salus-Chat für Angehörige**

**Jeden Donnerstag:
19:00 - 21:00
Nachsorge-Chat**