



EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie gehören vielleicht zu der selten gewordenen Spezies Mensch, die kein Smartphone hat. Dann werden Sie auch nichts vermissen und das seltsame Treiben der „Smombies“ (Smartphone-Zombies) um Sie herum mit gemischten Gefühlen zwischen Belustigung, Befremden und Besorgnis verfolgen.

Wahrscheinlicher ist es allerdings, dass Sie ein Smartphone benutzen – selbstverständlich dezent und frei von irgendwelchen Zwängen! Sie beherrschen souverän alle Funktionen des Geräts und verwenden nur die vernünftigen seiner zahlreichen Möglichkeiten (siehe Seite 2 in dieser salü). Niemals würden Sie ihr Smartphone im Gehen oder gar beim Autofahren anschauen. In Restaurants, bei Konferenzen oder kulturellen Veranstaltungen tragen Sie es erst gar nicht bei sich, um nicht ungewollt kontaktiert werden zu können. So hält es schließlich die Mehrheit der Smartphone-Nutzer, und eine Zuwiderhandlung wäre dem Betreffenden mehr als peinlich, geradezu ein gesellschaftlicher Fauxpas!? – Schön wär’s, aber die Wirklichkeit ist anders. Leider gibt es bisher keine allgemein anerkannten und befolgten Regeln, wie man mit dem kleinen Super-Computer richtig umgeht. Ein richtiger Umgang sollte sowohl das Leben in der Gesellschaft als auch die psychische Gesundheit der einzelnen Person vor Beeinträchtigung bewahren. Da wir davon noch weit entfernt sind, begegnen Psychosomatische Kliniken den Smartphones mit großer Skepsis und viele versuchen, deren „Dosis“ im Klinikleben möglichst gering zu halten.

Smartphones sind aber nun allgegenwärtig und sie gehören zum Alltag der Menschen. Man trägt sie so selbstverständlich und gewissenhaft bei sich wie früher den Hausschlüssel. Anstatt sich in demotivierenden und ermüdenden Smartphone-Unterdrückungskämpfen im Klinikalltag aufzureiben, sollte man das, was man nicht ändern kann, nicht nur gelassen hinnehmen, sondern vielmehr noch: es aktiv nutzen für die eigenen Ziele! Dieses Prinzip haben wir konsequent befolgt. Ein Ergebnis war u.a. im Jahr 2015 eine Fachtagung, die als Buch unter dem Titel „Smart gegen die Sucht“ (Hrsg. Happel, Schneider & Stöver) im Fachhochschulverlag Frankfurt/M. erschienen ist. Über die jüngsten Entwicklungen informieren wir Sie in dieser Ausgabe.

Ich hoffe, dass Sie über die Weihnachtsfeiertage die Muße finden, in der neuen salü zu blättern, und dass Sie vielleicht die eine oder andere Anregung dabei erhalten.



Frohe Weihnachten und einen guten Start ins Neue Jahr wünscht Ihnen

Ihr Ralf Schneider



Nadja Tahmassebi

Das Smartphone ist ein Alltagsgegenstand, der von vielen Menschen genutzt wird. Wir können die Uhrzeit nachschauen, Nachrichten empfangen und senden, telefonieren, fotografieren, spielen, Filme anschauen, Musik hören und dies können wir jederzeit und überall, sofern wir Netz haben.

Das Smartphone begleitet viele Alltagsmomente und es gehört zum öffentlichen Bild wie früher das Rauchen. Wenn Sie heute Menschen im öffentlichen Raum beobachten, beispielsweise im Zug, dann sehen Sie viele Menschen, die sich medial beschäftigen und dafür ihren Laptop, ihr Tablet oder ihr Smartphone nutzen. Dies sind normale Alltagsbilder für uns. Unser Gehirn hat sich so an den Anblick gewöhnt, dass wir nur noch wenige Situationen haben, die uns ein Lächeln hervorrufen, weil wir die Nutzung des Smartphones in dieser Situation absurd oder ungewöhnlich finden.

Bisher gab es nur wenige Studien, die das Smartphoneverhalten in Deutschland untersucht haben. Aus dem Bericht der Online Studie von ARD/ZDF 2016 wird erkennbar, dass das Smartphone den Laptop als Gerät zur Internetnutzung überholt. Ca. 83 Prozent der Menschen in Deutschland nutzen das Internet. Die meisten Menschen sind mehr als zwei Stunden am Tag in ihrer Freizeit im Netz. Die Zahl nimmt im Vergleich zu 2011 weiterhin zu. Auch die Nutzung unterwegs ist im Vergleich zu 2014 gestiegen. Diejenigen, die häufig von unterwegs auf das Internet zugreifen, sind laut der ARD/ZDF Studie auch insgesamt länger online.

In einer Studie der Bonner Arbeitsgruppe von Alexander Markowetz wurde das Nutzungsverhalten von 60 000 Menschen untersucht – mit Hilfe einer Smartphoneapp, die die Nutzungszeiten und -häufigkeit minutiös dokumentiert hat. Durch die Untersuchungsmethode sind

# DIGITAL BURNOUT

Schlussfolgerungen für die Gesamtbevölkerung kaum möglich – so dürften vermutlich Smartphonebesitzer, die nur einen geringen Teil des Funktionsumfangs ihres Gerätes nutzen, vermutlich unterrepräsentiert sein. Dafür ermöglicht die Nutzung der App zur Aufzeichnung des Nutzungsverhaltens detaillierte Aussagen zum Verhalten der großen Zahl der Teilnehmer:

Im Durchschnitt nahmen Nutzer ihr Smartphone ca. 55 Mal am Tag in die Hand und unterbrechen dabei bisherige Handlungen. Besonders dramatisch seien die ständigen Unterbre-

chungen bei exzessiven Nutzern ca. alle 14 Minuten. Die Unterbrechungen verhindern sich einer Tätigkeit vollauf zu widmen. "Diese antrainierte Aufmerksamkeits-Störung treibt uns kurzfristig an die Grenzen unserer geistigen Belastbarkeit und langfristig weit darüber hinaus", schlussfolgert Markowetz.

Der Neurowissenschaftler Daniel Levitin aus Montreal ordnet die Reaktion des Gehirns auf das Smartphone evolutionsbiologisch ein: „Die Ping Geräusche der Smartphones sind das neue Rascheln im Unterholz. Dass wir so leicht ablenkbar sind, hat uns einst vor Raubtieren





gerettet. Im Digitalzeitalter ist diese Wachsamkeit und Neugier ein Fluch.“ Aber nicht nur angeborene Wachsamkeit erklärt das Nutzungsverhalten. Auch verhaltenspsychologisch ist eine rasche Gewöhnung plausibel: Kleine Stimulationen des Belohnungssystems halten das Verhalten aufrecht. Das Gehirn wird in seinem Belohnungszentrum immer ein bisschen gekitzelt, sobald Menschen das Gerät in die Hand nehmen. Auch die positive Erwartung auf einen Reiz wirkt wie eine Belohnung, selbst dann, wenn nicht immer eine neue Nachricht sichtbar ist.



Als Konsequenz des Zusammenspiels von zunehmender Verbreitung von Smartphones und neuronaler und psychologischer Mechanismen konstatiert Markowitz die Gefahr des „digitalen Burnouts“ – so auch der Titel seines Buches. Besonders belastend ist dabei laut Markowitz die Abwesenheit von Pausen, Unterbrechungen und Stillstand, die das Gehirn zur Regeneration braucht „Der digitale Burnout ist ein Zustand, in dem unsere Smartphone-nutzung zu einer unmittelbaren Störung unserer Produktivität und zu einem Verlust des Lebensglückes führt“.

Wie stellt sich dieses Risiko aus klinischer Sicht dar? Zunächst ist festzuhalten, dass es wie bei jeder technischen oder sozialen Neuerung Chancen und Risiken gibt. Die rasant steigende Verbreitung des Smartphones dürfte vor allem ein Beleg für den Nutzwert und die Chancen sein, die viele Menschen mit der neuen Technik verbinden und die sie nicht aufgeben wollen. Andererseits zeigt die mediale Resonanz des angesprochenen Buches und die Fülle ähnlicher Bücher, Zeitungsartikel und Reportagen, dass Menschen auch unerwünschte Nebenwirkungen der Verbreitung von Smartphones erleben. Die diskutierten Themen sind dabei viel breiter als nur psychische Erkrankungen und umfassen pädagogische, medizinische, rechtliche und soziale Fragestellungen.

Allgemeines Stresserleben – ob verstärkt durch die Nutzung des Smartphones oder nicht – führt in der Regel nur in Extremfällen oder in Verbindung mit weiteren Faktoren zu psychischer Erkrankung. Etwa in Verbindung mit einschneidenden Lebensereignissen und spezifischen Persönlichkeitsmerkmalen wie Impulsivität oder starkem Vermeidungsverhalten oder dem Fehlen von Bewältigungsstrategien. Im klinischen Alltag ist das exzessive Smartphoneverhalten häufiger ein Begleitphänomen einer psychischen Erkrankung wie beispielsweise bei Depressionen oder ADHS und bisher selten eine eigenständige psychische Erkrankung. Um es deutlich zu sagen: das Smartphone ist nicht die Ursache der Störung, aber bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen, die die Rückkehr in ein dauerhaft gesundes (Arbeits-)Leben gewährleisten, kann heute auch ein kontrollierter Umgang mit dem Smartphone zu berücksichtigen sein.

Daneben hat seit über 10 Jahren die Behandlung von Störungen im Zusammenhang mit dem Internet als der „immobilen“ Vorstufe des „mobilen“

Smartphones eine zunehmende Rolle gespielt. Das klinisch bereits in der Forschung anerkannte Verhalten ist das Online Computerspielen als eine Form der Internetabhängigkeit. Eine deutsche Studie schätzt die Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA) in Deutschland auf 1% in der Gruppe der 14 bis 64-Jährigen. Bei jüngeren Menschen ist die Abhängigkeit deutlich höher: 2,4% bei den 14 bis 24-Jährigen und 4% bei den 14 bis 16-Jährigen. Wiederholungs- und Längsschnittstudien gibt es leider für Deutschland noch nicht. So wäre insbesondere - angesichts der viermal höheren Prävalenz - in der jüngsten Altersgruppe von Interesse, wie sich die Internetabhängigkeit über die Zeit entwickelt.



Angesichts des steigenden Bedarfs hat die salus klinik Friedrichsdorf seit 2011 eine eigene Behandlung für Internet- und Computerspielabhängige aufgebaut. Die in dieser Abteilung behandelten Erkrankungen haben mit der exzessiven Nutzung des Internets zu tun. Insbesondere im Zusammenhang mit exzessivem Online spielen, Cybersex, exzessiver Informationsaufnahme und Informationssuche und der exzessiven Nutzung von sozialen Netzwerken. Während diese Formen der Verhaltenssucht originär im Internet stattfinden und auch über das Smartphone genutzt werden, entfalten auch andere Ausprägungen der Verhaltenssucht wie pathologisches Glücksspiel und pathologisches Kaufen zunehmend eine Online-Präsenz. Den technischen Möglichkeiten folgend hat sich der Zugang ins Netz dabei tendenziell vom PC auf mobile Geräte verlagert. Eine neue, eigene Qualität der psychologischen Mechanismen und damit der Behandlung ergibt sich daraus grundsätzlich nicht. Bei jedem einzelnen Patienten wie bei jeder verhaltenspsychologischen Intervention, müssen natürlich die spezifischen Verhaltensmuster (hier: PC oder mobile Internetgeräte) bestimmt und gemeinsam mit dem Patienten analysiert, modifiziert, eingeübt und stabilisiert werden. In der salus klinik findet dies in der Form von Einzeltherapie, Gruppentherapie und spezialisierten Indikativgruppen statt, dabei wird ein eigenes verhaltenstherapeutisches Manual zur Behandlung von Computerspiel- und Internetabhängigkeit verwendet.

Zur Stressprophylaxe ist im Umgang mit dem Smartphone aus präventionspsychologischer Sicht vor allem die selbst-

statt fremdbestimmte Nutzung zu empfehlen. Dieser Aspekt ist deutlich höher zu bewerten, als der bloße zeitliche Umfang der Nutzung. Durch die Vielfalt der Einsatzmöglichkeiten für die Verwendung in Arbeit und Freizeit kann der zeitliche Umfang der Nutzung durchaus erheblich sein ohne per se eine Gefahr darzustellen. Das Smartphone als Arbeitsmittel muss dann allerdings auch Feierabend, Wochenende und Urlaub machen. Beim Einsatz in der Freizeit sollte beachtet werden, dass soziale Kontakte, Bewegung und smartphonefreie Zeiten nicht zu kurz kommen. Wer Zweifel an der eigenen Ausgewogenheit im Umgang mit dem Smartphone hat, sollte sein Verhalten zunächst einmal überprüfen und beobachten, denn vieles läuft so reflexhaft und automatisiert ab, dass man sich dessen kaum bewusst ist. Hierfür gibt es – ironischerweise – gut geeignete Apps, die Häufigkeit, Dauer und andere Details der Nutzung auswerten und präsentieren, z.B. die Mental App oder die Offtime App.

NTI

### Ein Smartphone ist oder kann:

- Uhr
- Wecker
- Taschenlampe
- Staumelder
- Wettervorhersage
- Landkarte
- Navigationsgerät
- Rechner
- Radio
- Fernsehgerät
- Videoabspielgerät (internetbasiert)
- Musikabspielgerät
- E-Mail-Austausch
- Internet-Zugang
- Lexikon
- Organizer (Kalender, Termine, Kontakte usw.)
- Kurznachrichtensender und -empfänger
- Kompass
- Wasserwaage
- Foto- und Videoapparat
- Bankgeschäfte
- Gesundheits-Coach (Bewegung, Blutdruck usw.)
- Über sonstige Apps: Aktienkurse, Zeitung, kulturelle Veranstaltungen in der Nähe, Restaurant-, Hotel-, Sehenswürdigkeiten-Finder ...
- und: Telefon



# MeinSalus

## - unsere Therapie-App -

Seit der Einführung des iPhones im Jahr 2007 verbreitete sich das Smartphone mit rasanter Geschwindigkeit. Zwar hinkte unsere Klientel dieser Entwicklung etwas hinterher, aber spätestens seit 2010 wurde die handliche Kombination aus Mobiltelefon und Mini-Computer auch in unserer Klinik zum Thema.

Im Klinikleben wurden Smartphones anfangs eher als lästige Störenfriede betrachtet und entsprechend behandelt. Infolge eigener Erfahrungen wurden den Therapeutinnen und Therapeuten die positiven Aspekte des Smartphones als nützliches Instrument für die Selbstmanagement-Therapie dann aber zunehmend bewusst. Als wir

**138 Patienten (ca. 52% der anwendenden Patienten) benutzen zur Zeit die App**

erstmalig die Anzahl der Smartphone-Besitzer unter den Patienten erfassten, waren wir vom Ergebnis doch überrascht: Mehr als die Hälfte verfügte damals bereits über ein Smartphone – heute sind es sogar fast 80 Prozent. Allerdings kannten und kennen sich viele mit dem Gerät nur sehr rudimentär aus. Um die Geräte sukzessiv in die Therapie der interessierten Patienten integrieren zu können, bedurfte es deshalb einer Schulung: Erinnerungsfunktionen nutzen, Notfallkontakte im Handy hinterlegen, Abstinenzmotivierende Sprüche, Bilder usw. Über diese Erfahrungen haben wir bereits in früheren Ausgaben der salü informiert und den Erfahrungsbericht eines Patienten finden Sie in diesem Heft auf Seite 5.

Als wir regelmäßig die Anzahl der Smartphone-Nutzer erhoben, kam die Idee auf, die Therapiepläne statt in Papierform über eine App zur Verfügung zu stellen, sobald die Marke von Zweidrittel überschritten würde. Im Sinne der Selbstmanagement-Therapie sollten dadurch

- die PatientINNen maximale Kontrolle über das therapeutische Geschehen haben, Sicherheit bezüglich ihrer Termine erhalten und zur Gestaltung ihrer Therapie angeregt werden;
- die TherapeutINNen von Aufgaben entlastet werden, die von den PatientINNen selbständig und selbstverantwortlich übernommen werden können.

Alle Informationen über die Klinik

(„Klinik-ABC“, Regeln usw.) stellt die App zur stetigen Verfügung. Die individuellen Therapietermine findet jeder in seinem elektronischen Therapiekalender. Die Termine werden alle 30 Minuten automatisch aktualisiert, so dass den PatientINNen auch kurzfristige Änderungen zeitnah mitgeteilt werden können. Ebenso werden Therapieziele und zugehörige Aufgaben in Erinnerung gerufen und neue können hinzugefügt werden. Die Erinnerungsfunktion gibt Sicherheit im Tagesablauf. So wird insgesamt eine Arbeitshaltung bezüglich der Therapie gefördert.

Wesentliche Funktionen der Selbststeuerung sind Selbstbeobachtung, Selbstbewertung und Selbstverstärkung. Die App soll diese Funktionen anregen und fördern. Zu diesem Zweck enthält MeinSalus ein Stimmungsbarometer zur Protokollierung der emotionalen



Downloadmöglichkeit im App Store

Befindlichkeit. Man kann über Tage und Wochen Entwicklungen beobachten und nachverfolgen und so eventuell Zusammenhänge mit anderen Ereignissen erkennen.

Eine „Erste Hilfe“ für Krisensituationen vervollständigt die Startversion unserer App. Über diese Funktion soll man ohne langes Suchen unmittelbar mit wichtigen Ansprechpartnern telefonieren können, positive und Kraft gebende Bilder vorfinden, die man selbst hinterlegt hat, oder Sprachnachrichten anhören, die einen aus Situationen des „Tunnelblicks“ herausholen können. **Vom Grundverständnis her ist die**

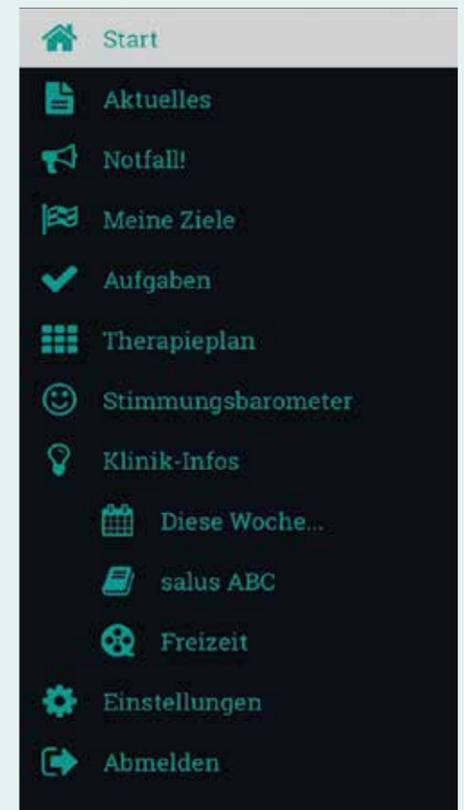
**Salus-App also kein Kontrollinstrument, sondern eine Hilfe zur Verbesserung des Selbstmanagement für die PatientINNen!** Niemand verfügt über ihre Eintragungen außer ihnen selbst. Die PatientINNen können ihren TherapeutINNen Einblick in ihre Aufzeichnungen gewähren, sie müssen es aber nicht.

Als Partner für dieses Projekt fanden wir im August 2014 Norbert Möhring mit seinem Unternehmen SANID aus Frankfurt. Aus dieser Kooperation entwickelten sich die konkreten Ideen für die Gestaltung der App. Die Umsetzung begann Mitte 2015. Gemeinsam mit der NAVACOM, die für unser Patientendokumentationssystem und dessen Datensicherheit zuständig ist, ging es zügig voran, so dass MeinSalus schon ab April dieses Jahres für iOS- und Android-Smartphones verfügbar war und erstmals von einigen Patienten erprobt werden konnte.

Wie bei Einführung neuer Software üblich, lief anfangs nicht gleich alles rund. Das begann schon damit, dass etliche Patienten nicht einmal wussten, wie man eine App auf sein Smartphone herunter lädt. Und auch manche Therapeuten taten sich schwer damit, diese neue Technologie in ihre gewohnten Vorgehensweisen einzubauen. Aus Datenschutzgründen muss beispielsweise der Bezugstherapeut die App jedes seiner Patienten individuell für die Verbindung mit dem Therapiekalender frei schalten und ein Passwort vergeben. Auch das wollte erst einmal zum festen Bestandteil der therapeutischen Routine werden. Diese Phase haben wir mittlerweile weitgehend hinter uns und die ersten Erfahrungen mit der aktuellen Version sind überwiegend positiv:

**Patient S:** Ich hab´ relativ schnell nach Beginn meiner Therapie von einem Mitpatienten etwas von der salus-App gehört. Ich konnte mir nicht wirklich vorstellen wozu eine Klinik-App gut sein soll und habe mich sogar zunächst dagegen entschieden, die App zu nutzen. Durch eine Indikativgruppe bin ich jedoch auf viele Möglichkeiten aufmerksam geworden, wie ich das Smartphone zur Unterstützung meiner Therapie nutzen kann und so habe ich mich doch nochmal mit dem Thema App beschäftigt. Praktische Anwendungen sind der Therapieplan auf der App, der sich, anders als in Papierform, regelmäßig aktualisiert. Ich kann sogar einstellen, dass ich über Terminaktualisierungen per Nachricht informiert werde. Weitere Funktionen, die ich sehr gerne und intensiv nutze, sind die Eingabe und Verknüpfung meiner Therapieziele mit Aufgaben, die ich zur Erreichung hierfür plane. Das kann ziemlich nervig sein, aber so habe ich deutlicher vor Augen, wie viele Aufgaben ich noch vor mir und welche ich erfolgreich abgearbeitet

habe. Das kann ich auch mit meiner Therapeutin aufrufen und gemeinsam weiter planen. Trotz meiner eher skeptischen Haltung zu Beginn der Therapie muss ich sagen, dass ich das Gefühl habe, dass mich die App nachhaltig dabei unterstützt, am Ball zu bleiben. Auch wenn ich nach der Therapie ohne



Inhaltsverzeichnis der App

App weitermachen muss, weil es die dafür noch nicht gibt, werde ich mir weiter aktiv Ziele setzen und Aufgaben hierfür im Handy zu hinterlegen. Das geht ja auch über den Kalender.

**Patientin F:** Meine Therapeutin hat mich bereits am ersten Tag für die App freigeschaltet und ich nutze sie jetzt bereits in der zehnten Woche. Am Anfang gab es schon den ein oder anderen Fehler bei der Anzeige des Wochenplans. Beispielsweise wurden Termine doppelt angezeigt. Da die App aber gerade ganz neu hochgeladen war, habe ich das als Startproblem gedeutet und mittlerweile kommt es hier zu keinen Problemen mehr. Ich nutze den Wochenplan jetzt sehr gerne. Anders als meine Mitpatienten, die diese App noch nicht nutzen, kann ich mehrere Wochen im Voraus meine Termine einsehen, was mir schon oft bei weiteren Planungen geholfen hat. Meine liebste Funktion ist allerdings ganz klar das Stimmungsbarometer. Ich bin „Borderlinerin“ und es hilft mir, meine Stimmungen mehrfach am Tag zu notieren. Da ich mein Handy den ganzen Tag bei mir habe, ist das total gut. Ich würde wahrscheinlich ständig

## Offener Info-Abend:

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



Nachricht an mich selbst



Meine Ansprechpartner



Möglichkeit, Notfall-Kontakte und Abstinenz stabilisierende Sprachnachrichten zu hinterlegen.

*vergessen, meine Stimmung zu notieren, wenn ich mein Tagebuch im Zimmer hätte, wie es manche in meiner Gruppe tun. Ich erlebe über den Tag verteilt richtig achtsame Momente, wenn ich mir kurz die Zeit nehme, über meine Stimmung nachzudenken. Die Verlaufskurve meiner Stimmungen, die ich bereits auf dem Startbildschirm sehe, hilft mir in entsprechenden Situationen, mich schneller zu regulieren. Ich hab hier in der Therapie gelernt, meine Stimmungen besser zu kontrollieren. Ich denke wirklich, dass das ohne App und diese Funktion wesentlich schwieriger gewesen wäre. Klar, es gibt noch weitere Funktionen, die ich nutze. Meine Notfallkon-*

*takte zum Beispiel. Ich hab hier meine beste Freundin und meine Therapeutin hinterlegt. Es gibt auch eine Funktion, in der ich mir selber eine Sprachnachricht hinterlegt habe, um zur Ruhe zu kommen, wenn ich mich sehr aufrege. Das hat mir schon zwei Mal in einer kritischen Situation geholfen, keine Kurzschlussentscheidung zu treffen. Es gibt wirklich viele Dinge, die toll sind.*

Mittlerweile gibt es kaum bemerkbare, aber auch deutlich sichtbare Verbesserungen und Erweiterungen von MeinSalus. So findet man in der App jetzt auch vorgefertigte Audiodateien, z.B. mit verschiedenen Formen des Entspannungstrainings, von Achtsamkeitsübungen oder Vorträgen. Unsere Ideen gehen natürlich noch weiter. Die App ist ja viel zu schade, um nur während der Therapie genutzt zu werden. Wir wollen in einem nächsten Schritt die App dahin ausbauen, dass sie auch im Alltag nach der Therapie hilfreich ist. Der Therapieplan ist in einer solchen Version unnötig, aber alle übrigen Funktionen können weiter genutzt werden. Um die Interessen von ambulanten Suchtberatern und -therapeuten an einer solchen Version der App zu eruieren, hatten wir im Sommer zu einem Workshop eingeladen. Wir danken allen Teilnehmern für ihr Interesse und die fruchtbare Beteiligung! Falls Sie, liebe Leserin und lieber Leser, Anregungen für eine Dauer-Abstinenz-App für die Zeit nach der Therapie haben, die einen im Alltag begleitet und unterstützt, so lassen Sie uns Ihre Ideen und konkreten Vorschläge gerne zukommen. Wir sind für Anregungen sehr dankbar!

RSR / NBR



Dietmar Kramer

Einer der häufigsten Sätze in deutschen Familien dürfte in den letzten Jahren der Satz: „Leg doch mal das Ding weg“ geworden sein. Der Spiegel nahm diesen Satz kürzlich als Schlagzeile für seine Titelstory „Wie die Abhängigkeit vom Smartphone den Alltag von Familien bestimmt“. Dabei ist es „erst“ 20 Jahre her, als das erste Smartphone auf den Markt kam, damals noch konzipiert als eine Art mobiles Büro. Doch über die Jahre entwickelte sich dieses Gerät zu einer wahren Wundermaschine, die viele Science-fiction Phantasien des letzten Jahrhunderts noch übertroffen hat: Telefon, Fotoapparat, Musik- und Video-Player, Nachschlagewerk, mobiles Surfen und Chatten und noch vieles mehr; alle Funktionen vereint in einem einzigen handlichen kleinen Gerät! Kein Wunder, dass diese Geräte weltweit reißenden Absatz finden. Allein in Deutschland wird für das Jahr 2016 der Verkauf von 28 Millionen Smartphones prognostiziert. Kein Wunder aber auch, dass unsere Gesellschaft für den Umgang mit diesen sich revolutionsartig ausbreitenden Geräten noch keine angemessenen Verhaltensregeln gefunden hat. Mühsam versuchen wir Regelungen zu finden, wie Smartphones im Straßenverkehr benutzt werden dürfen. Die Nutzung von Smartphones in öffentlichen Räumen wie in Zügen oder in Restaurants ist immer wieder Stoff für heftige Diskussionen.

Dementsprechend verwundert es wenig, dass es auch für die Nutzung von Smartphones in Kliniken kaum etablierte Verhaltensregelungen gibt. Die meisten Kliniken haben für den Gebrauch von Smartphones entweder gar keine Regelungen entwickelt oder es besteht ein komplettes Verbot, Handys und Smartphones zu benutzen.

Die Smartphone-Nutzung von Patienten in Suchtfachkliniken oder psychosomatischen Kliniken birgt dabei eine besondere Brisanz. Denn die exzessive Nutzung kann sich schädlich auf den Therapieprozess auswirken. Die ständige Erreichbarkeit durch die Außenwelt, die einfache Möglichkeit, sich abzulenken, statt sich mit sich und seinem Therapieprozess zu beschäftigen und das Vermeiden von Sozialkontakten in der Klinik sind nur einige der Probleme, die sich ergeben können.

In der salus klinik Friedrichsdorf führen wir seit langem eine intensive Diskussion darüber, wie neben diesen unbestreitbaren Risiken diese Geräte in einer therapieförderlichen Art und Wei-

## Smartphone-Etikette in der salus klinik Friedrichsdorf

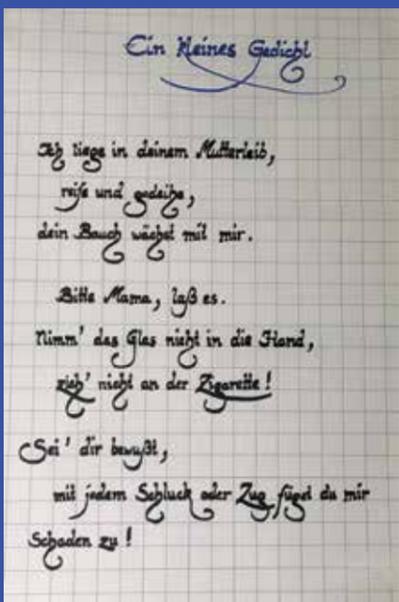
se genutzt werden können. Dies führte zur Einrichtung einer Therapiegruppe, in der Patienten darin geschult werden, ihr Smartphone für die Therapie zu nutzen. Und es führte zur Entwicklung einer App („MeinSalus“), welche ebenfalls das Smartphone sinnvoll in das Therapieschehen einbindet.

Die Nutzung von Smartphones als Therapie-„Werkzeuge“ führt dazu, dass sie natürlich in der Klinik nicht verboten sind. Trotzdem – oder gerade deswegen – versuchen wir in der Klinik, eine Art Smartphone-Knigge zu etablieren. Dabei handelt es sich zum einen um klare Regeln, wann, wo und wie die Geräte benutzt werden dürfen. Zum anderen wird auffälliges Smartphone-Verhalten in therapeutischen Gesprächen kritisch hinterfragt und es wird versucht, individuelle Verhaltensregeln mit einzelnen Patienten festzulegen, die bis zum (freiwilligen) Abgeben des Smartphones führen können.

Als allgemeine Regel wurde festgelegt, dass das Smartphone grundsätzlich überall in der Klinik bei sich getragen und auch benutzt werden darf. Es wurden jedoch Bereiche in der Klinik definiert, in denen nicht telefoniert werden darf und es wurden „Smartphonefreie Zonen“ definiert, in denen das Smartphone ausgeschaltet sein muss. Außerdem wurde festgelegt, dass das Smartphone bei allen Therapieveranstaltungen ausgeschaltet bleiben muss, es sei denn, es wird therapeutisch genutzt.

Dies ist ein Abbild unseres Umgangs mit Smartphones heute. Wir leben in einer schnelllebigen Zeit. Smartphones werden sich weiter verbreiten, sie werden weitere Funktionen bekommen und die Verhaltensregeln unserer Gesellschaft im Umgang mit diesen Geräten wird sich verändern. Daher ist auch unsere „smartphone-Etikette“ im Fluss und ständiger Gegenstand weiterer Diskussionen.

DKR



**Aktuelles aus der Klinik:**  
 Projektwoche zum Thema Tag des  
 alkoholgeschädigten Kindes

Thomas S. (ehemaliger Patient)

# Die Indikativgruppe „Smart gegen die Sucht“

(bis Oktober 2016 unter dem Namen "IG Neue Medien" bekannt)

Im Rahmen der stationären Behandlung meiner Suchterkrankung hatte ich im Sommer 2016 die Möglichkeit an der IG Neue Medien teilzunehmen. In dieser IG der salus klinik, geht es um die Nutzung neuer Medien in Bezug auf die Festigung der Abstinenz im Rahmen der stationären Suchtrehabilitation. Im Besonderen um eine Hilfestellung für die Zeit nach der Reha. Der Name der IG ist für viele Patienten und Patientinnen etwas irreführend, da sich hinter dem Begriff „Neue Medien“ etwas verbirgt, das schon lange nicht mehr neu ist. Es geht um das Smartphone. Ein technisches Gerät, das ein hoher Anteil der Bevölkerung mittlerweile in der Tasche hat und somit auch ein hoher Anteil der Patienten und Patientinnen der salus klinik. Aber auch Besitzer älterer Mobiltelefone, die vielleicht noch nicht ganz so „smart“ sind, können oft wichtige Funktionen für ihre Zwecke in diesem Sinne nutzen.

Das Smartphone für die Unterstützung der Abstinenz einzusetzen halte ich - trotz mancher Bedenken wegen der überall zu beobachtenden Auswüchse in der Benutzung von Smartphones - für sinnvoll. Es kann uns an viele wichtige Dinge erinnern und somit unterstützen, frei von Drogen zu leben und zu einem ausgewogenen Leben beitragen. Ein ausgewogenes Leben kann wohl ohne Zweifel als einer der wichtigsten Grundpfeiler der Gesundheit angesehen werden. Helfen kann uns das Smartphone in der Therapie durch viele kleine Funktionen, die das Gerät von Haus aus eingebaut hat. Dazu gehören zum Beispiel die Kamera, Sprachnachrichten, der Kalender und verschiedene Erinnerungsfunktionen.



Visuelle Erinnerungen: als Foto oder Videodatei

ein positiv besetztes Bild als Hintergrundbild einstellen, das uns immer wenn wir das Smartphone in die Hand nehmen an unser Abstinenzvorhaben

erinnert. Es kann eine Botschaft von wichtigen Menschen sein, es kann das Bild meiner Ziele fürs Leben sein oder einfach ein Bild meiner wichtigsten Angehörigen aus dem letzten Urlaub. Die Möglichkeiten zur Unterstützung sind an dieser Stelle vielfältig und individuell. Jeder, der diese Form der Unterstützung für sich nutzen möchte, muss selber für sich herausfinden, was ihm in schwierigen Situationen helfen kann.

Als sehr hilfreich haben sich für mich Sprachnachrichten erwiesen. Diese können von Therapeuten oder noch besser von Familienangehörigen sein. Auch Videobotschaften, wie sie sich ja mittlerweile einfach mit jedem Smartphone verschicken lassen, können eine enorme Unterstützung darstellen. Nachrichten der eigenen Kinder,



Suchtmittelbezogene Reizkonfrontation

der Partnerin oder des Partners, der eigenen Eltern, können in kritischen Situationen Gold wert sein.

Daneben lässt sich die Kamera auch als Instrument der Archivierung benutzen. Es lassen sich in der Therapie erarbeitete Inhalte damit festhalten und man hat die Möglichkeit, später weiter an ihnen zu arbeiten oder sich bereits Erarbeitetes in Erinnerung zu rufen.

Eine weitere wichtige Unterstützungsmöglichkeit stellt für mich die Erinnerungsfunktion dar. „Erinnerungen“ können uns in vielen Lebensbereichen unterstützen, um eine ausgewogene Lebensführung zu erhalten, das kann für einen Suchtkranken - meiner Meinung nach - eine enorme Hilfe sein. Um dauerhaft abstinent leben zu können, sind vier tragende Säulen in unserem Leben wichtig: Selbstwert, Orientierung und Kontrolle, Bindung sowie Lust. Wenn wir uns bemühen, in all diesen vier Bereichen gut aufgestellt zu sein, sinkt das Risiko wieder dem Suchtmittel oder der ungesunden

Verhaltensweise zu verfallen.

Genau das sollte in meinen Augen das Ziel der Therapie sein. Möglichst viel für die vier Säulen zu tun und das Werkzeug an die Hand zu bekommen, wie man dauerhaft dafür sorgen kann, dass nicht ein Bein zu kurz wird und der Stuhl, den diese vier Säulen tragen, anfängt zu kippen. Dann ist in meinen Augen schon viel erreicht.

Dazu können die Erinnerungsfunktionen des Smartphones beitragen. Sie werden unseren Selbstwert nicht steigern, aber sie können dazu beitragen, dass wir Dinge tun, die zur Steigerung unseres Selbstwertes beitragen. Wie etwa Sport treiben oder soziale Kontakte pflegen.

Suchtdruck? Dann das hören  
29.09.16 00:00:03Wieder ein Tag geschafft  
29.09.16 00:00:04

Sprachnachrichten: können als Hilfe zur Verhaltensmodifikation abgespielt werden

Neben der Erinnerungsfunktion kann auch der Kalender eine wichtige Funktion erfüllen. Man kann ihn so einstellen, dass er uns in absehbaren Risikosituationen an die Vorteile unserer Abstinenz erinnert. Vor einem anstehenden Familienfest oder anderen Konsumumgebungen kann er uns darauf vorbereiten und erinnern, dass wir vor der nächsten Prüfung unseres abstinenten Lebens stehen und wir uns gedanklich vorbereiten sollten.

Mittlerweile können moderne Smartphones auch den Benutzer daran erinnern, gewisse Dinge nicht zu vergessen, wenn er an einem bestimmten Ort vorbeikommt. So könnte man sich daran erinnern lassen, wenn man am Supermarkt vorbeikommt, etwas Bestimmtes einzukaufen. Genauso kann aber auch die Funktion dazu genutzt werden, uns daran zu erinnern etwas Bestimmtes nicht einzukaufen. So erinnert mich mein Smartphone, wenn ich am Wohnort meines Dealers vorbeikomme, daran, nicht auf dem Weg zum Drogen-Einkauf zu sein. Ich könnte mich aber auch erinnern lassen das „Spezi“ mein neues Lieblingsgetränk ist, wenn ich mich meiner Stammkneipe nähere, oder dass es mir nicht besser geht, wenn ich weiterhin mein Geld in einem Spielautomaten versenke.

Oder auch noch indirekter (das ist sehr persönlich!!) kann ich mich daran erinnern lassen, dass die Trauer gespürt werden muss, wenn ich mich dem Friedhof nähere, auf dem ein geliebter Mensch begraben liegt. Die Möglichkeiten sind so vielfältig wie wir Menschen und unsere Suchterkrankungen.



Kalenderfunktionen: können uns Zeit- und Ortsgebunden an Dinge erinnern, die wir tun oder lassen wollten!

Ich danke der Salus Klinik und allen engagierten TherapeutInnen für die geleistete Unterstützung, ohne die ich jetzt nicht in einigen Wochen den ersten Geburtstag meiner Abstinenz feiern dürfte.

T.S.



Notizfunktion: zum Hinterlegen von Skilllisten, Notfallplänen, to-do Listen, etc.



Mark Strobl

# Die Geschichte des Alkohols

## Alkohol – im Mittelalter Teil 3

Prof.- Dr.- Ing. Mark Strobl, Geisenheim

Im späten Mittelalter (d.h. 11. – 15. Jhd) lebte der Großteil der Bevölkerung auf dem Land und versorgte sich selbst unter anderem mit reifen Früchten und sauberem Trinkwasser aus Ziehbrunnen, Bächen, Flüssen und Seen. Die Bauern verließen sich - im Gegensatz zu heute - bei ihrem Anbau nie auf nur eine Feldfrucht und waren damit gegen den Ernteausfall, z.B. dem Wein, abgesichert. Außer in den Wintermonaten hatten sie in guten Jahren vom Frühling bis zum Herbst frische Früchte und bedurften deshalb keiner alkoholisch konservierten Kalorien, wie Bier oder Wein. In guten Jahren konnten die Bauern überschüssige Trauben zu Wein verarbeiten und diesen in Städten oder an Burgen und Klöstern verkaufen. Die nach dem Pressen zurückgebliebenen Trester wurden anschließend mit Wasser aufgegosson und nochmal gepresst. Diese Nachweine dienten den Familien noch bis ins letzte Jahrhundert als „Haustrunk“. Sie waren schwach alkoholhaltig, hatten eine Essignote und waren bitter. Guten süßen Wein gab es höchstens an Feiertagen (Brunhold 2016). Johannes Boemus schreibt 1520 zur Ernährung der Bauern: „Geringes Brot, Haferbrei oder gekochtes Gemüse ist ihre Speise, Wasser und Molken ihr Getränk“ (Fourquet 2001).

Städte, Burgen, Schiffe und Armeen waren hingegen auf alkoholische Getränke angewiesen. Da die Wasservorräte durch Fäkalien verunreinigt wurden und das oft zu Krankheiten führte.



Weinpressen im Kloster Eberbach

In den Klöstern wurden die größeren Gemeinschaften mit lagerfähigen Lebensmitteln und Getränken versorgt. Mönche verfeinerten die Brautechnik und nahmen sich auch der Herstellung des Weines an. Sie entwickelten u.a. Technologien, die bis heute zur Bier-, Wein- und Sektherstellung angewendet werden. Dabei half, dass die Mönche des Schreibens mächtig waren und ihre Erkenntnisse dokumentierten und somit weitergeben konnten. Die Klöster

handelten mit den alkoholischen Getränken, und der gute Ruf der Klosterweine und -biere verbreitete sich. Ein Übermaß an Alkohol ganzjährig zu konsumieren war „Privileg“ der Priester und des Adels. Mönche berichten auch von Opfern des Alkohols. Der Chronist Thietmarus von Mersebrug schreibt im elften Jahrhundert über den Prager Erzbischof Thiedagg, dass dieser „wegen einer unverschuldeten Krankheit maßlos trank. Er litt an einem Zittern der Hände und vermochte daher ohne Hilfe - ihm zur Seite stehender Priester - nicht mehr die Messe zu lesen. So siechte er dahin bis zu seinem Tode.“ (Spode 1999). Ein kausaler Zusammenhang zwischen dem maßlosen Trinken und dem Symptom Handzittern wurde zu der Zeit nicht hergestellt. Wein und später Branntwein wurden zunächst noch als Heilmittel gegen „Krankheiten“ betrachtet, auch wirksam bei Entzugssymptomen (ahnen-sucher.de 2009).

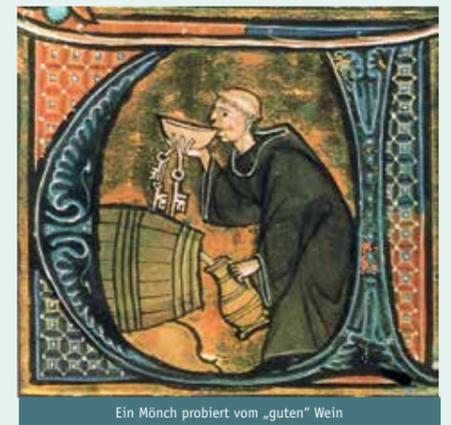
Obwohl die Weinanbaufläche früher größer war als heute, waren die Erträge geringer und unsicherer, die Verluste höher. Der Zuckergehalt der Trauben war geringer. Weine kamen in guten Jahrgängen auf maximal 6 - 8% Alkohol (Anonymus 1883). Es gab Jahre mit wenig, oder keiner Traubenernte, oder auch Jahre in denen - laut Freiherr Adolph Knigge (1762) der Wein „nicht berauschte“ (Hinn 1987). Der Alkoholgehalt war nicht messbar, süße Weine standen hoch im Kurs (Fourquet 2001). Die Weine wurden oft zu Essig, eine ebenfalls stabile Form an Getränk, der keine Krankheitserreger beinhaltete, aber genießbar war. Gewürze machten den Wein (oder Essig) und auch das Bier erträglicher. Allerdings konnte der Geschmack nicht reproduziert werden. Jedes Fass schmeckte anders. Der Alkoholgehalt im Bier lag zu dieser Zeit unter 3%. Bier war dickflüssiger und trüber als heute. Dünnbier, mit Wasser gestrecktes Bier, wurde von allen Familienmitgliedern, vom Kind bis zu den Großeltern getrunken (Prepeliczay und Jenetzky 2002). Mit dem Bayerischen Reinheitsgebot versuchte man -1516 die Zutaten für Bier zu regeln. Es galt aber nur für untergärige Biere, die im Winter bis Frühjahr hergestellt werden konnten, wenn es noch Eis zum Kühlen der Gärung gab. (Erst 1906 wurde das Gebot von Bayern auf das

ganze deutsche Reich erweitert). Da Großteile der Bevölkerung nicht lesen konnten und keinen Zugriff auf das Gesetz hatten, waren Bier- und Wein-fälschungen - auch ohne kriminelle Absicht - weit verbreitet. Zutaten wie Bilsenkraut, Gagel, Wermut, Ochsenblut oder Wasser, die dem Bier zugegeben wurden, konnten nicht nachgewiesen werden, waren aber oft gesundheitsschädlich (Sandermann 1980) (Link 2012).



Von Martin Luther sind in Bezug auf Alkohol einige Dokumente erhalten. Der Theologe und Professor trank viel Wein und das von seiner Frau Katharina gebraute Bier (Rhein 2012). Auch Luther hatte Probleme mit gepanschem Wein, ohne dass er die Panscherei beweisen konnte: „Die Weine, die vom Rhein und anderswo her kommen, werden von den Fuhrleuten verdorben. Deswegen verspotten uns die Italiener mit solchen Worten: Ihr Deutsche seid nicht in der Lage, eure Weine vor Wassersucht zu bewahren. Mir selbst wurde einmal zuteil, daß mir von einem ehrverlässlichen Fürsten ein Gefäß mit bestem Rheinwein geschickt wurde. Als das Gefäß leer war, fand ich nicht weniger als elf Zapfen, die Fuhrleute hineingebohrt hatten“ (Rhein 2012). Es lässt sich vermuten, dass das Fass 11-mal angebohrt worden war um Wein zu entnehmen, um es anschließend mit Wasser wieder aufzufüllen (Wassersucht). Anschließend wurde das Fass mit einem neuem Zapfen wieder verschlossen.

Ab dem 15. Jahrhundert verbreitete sich zunehmend auch die Destillation von alkoholischen Getränken (wikipedia 2016). Bei der Destillation wird



Ein Mönch probiert vom „guten“ Wein

der Alkoholgehalt aufkonzentriert und somit das Getränkevolumen verringert. Das Produkt wird leichter transportierbar, ist jedoch wesentlich gesundheitsschädlicher als Wein oder Bier. Durch Import von Zuckerrohr aus Amerika und später dem Einsatz von Kartoffeln als Rohstoff wurden die Mengen größer und der Schnaps billig. In Burgen, Klöstern und Städten kam es vermehrt zu Suchterkrankungen. „Das Saufen“ schrieb der streitbare Jesuit Beissel „welches sich im 16. Jahrhundert an den Höfen eingebürgert hatte, war bis in die tiefsten Kreise herabgestiegen und verdarb das Mark der deutschen Nation“ (Beissel 1885). Die Mehrheit der Bevölkerung lebte allerdings auf dem Lande, ernährte sich so gut es ging selbst (Harari 2014). Übermäßiger Alkoholkonsum spielte nur an Feiertagen eine Rolle (Brunhold 2016). Mit dem Zuwachs der Bevölkerung ab 1700 erfolgte vermehrt ein Abwandern in die Städte und die Emigration in die Kolonien. Handwerker zogen aus den Dörfern in die Städte und arbeiteten in Fabriken, die schneller und billiger produzierten, allerdings oftmals unter katastrophalen Arbeitsbedingungen. Die Entlohnung von Tagelöhnern erfolgte teilweise in Form von alkoholischen Getränken beziehungsweise durch die Gewährung des Privilegs auf eigene Alkoholherstellung (Henderson 1969).

MSL

**Folge 4 (von insgesamt 4) in der nächsten salü: Industrialisierung, Gründerzeit - Gin, Absinth und Branntweinpest – Alkohol wird für jeden ganzjährig erschwinglich.**

Der Autor: Prof. Dr.- Ing. Mark Strobl, in der 7. Generation Brauer, studierter Brauereitechnologe, war als Laborleiter, Technischer Direktor, Qualitätsmanager in verschiedenen Brauereien in Deutschland tätig. Er ist seit 2003 Professor für Verfahrenstechnik, Füll- und Verpackungstechnik Wasser & Mineralwasser an der Hochschule in Geisenheim. Er ist trockener Alkoholiker und vermittelt im Fach Suchprävention seit 2009 wissenschaftliche Erkenntnisse und eigene Erfahrungen an Studierende in Geisenheim, Neustadt, Eisenstadt (A), Montpellier (F) -Literaturliste beim Autor zu erfragen-

**Bildquelle 1:** Weinpressen im Kloster Eberbach – Aufnahme M. Strobl 2013 – Aufnahme H. Strobl

**Bildquelle 2:** Cranach Der Weinberg des Herrn 1569 Public Domain <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Weinberg-WB-1569.jpg>

**Bildquelle 3:** Mönch probiert Wein <http://de.academic.ru/dic.nsf/dewiki/410044>

# Ferdinand "Ferd" Leist - Forever Young -

Robert Allen Zimmerman (\* 24. Mai 1941) alias Bob Dylan wurde der diesjährige Nobelpreis für Literatur „für seine poetischen Neuschöpfungen in der großen amerikanischen Songtradition“ zuerkannt. Der Preis wird ihm im Dezember überreicht, also kurz vor Erscheinen dieser salü. Bob Dylan schrieb unzählige unvergessliche Lieder, darunter 1974 eines mit dem Titel „Forever Young“. Dem Text nach war es an eine jüngere Person gerichtet. Das könnte gut und gerne Ferdi Leist gewesen sein, der damals gerade auf seinen 23. Geburtstag zusteuerte. Der Wunsch, „immer jung“ zu bleiben, versteht sich in Dylan's Song nicht als der letztlich unsinnige Traum von „ewiger Jugend“, sondern im übertragenen Sinn als ein Jungbleiben von Herz und Geist.

Dieses Jungbleiben ist eines der zentralen Merkmale, die „unseren“ Ferdi kennzeichnen. So erleben wir ihn bis heute, bis nach seinem 65. Geburtstag, den er am 5. November dieses Jahres gefeiert hat.



Das normale Renteneintrittsalter erreicht er erst im Laufe

des nächsten Jahres, aber irgendwie schien dieses Datum bis vor kurzem in weiter Ferne zu liegen und kaum jemand rechnete angesichts der Vitalität und Arbeitsfreude von Ferdi Leist ernsthaft damit, dass er sich „normal“ verhalten würde. Dabei hat er tatsächlich seinen Ausstieg aus der regulären Vollzeitarbeit schon seit geraumer Zeit fest eingeplant und mit uns abgesprochen. Unter anderem wegen seines privaten Traum-Projekts einer CD mit eigener Musik hatte er seine Arbeitszeit schon im Vorfeld des 65. Geburtstags etwas reduziert. Ab Jahresanfang, wenn seine Nachfolgerin Jasmin Herrmann zu uns kommt, wird er sich um ihre Einarbeitung und einen guten Übergang kümmern und dabei seine Arbeitszeit noch etwas weiter verkürzen. Auf „Null“ will er seine Mitwirkung für salus jedoch auch nach Beginn des Rentnerdaseins nicht herunterfahren! So wird Ferdi Leist weiterhin die Kontakte mit der Selbsthilfe pflegen und in der Ausbildung von betrieblichen Gesundheitslotsen und Suchtkrankenhelfern mitwirken. Bei aller jetzt schon spürbaren Abschiedswehmut erhellt diese Aussicht doch die Perspektive ein wenig und wir freuen uns darüber, dass er uns noch etwas erhalten bleibt.

Auch die Zeitung, die Sie gerade vor sich haben, die salü, hatte er seit der ersten Ausgabe 1994 redaktionell mit gestaltet. Diese Aufgabe hat Nica Böttcher bereits seit einiger Zeit übernommen. Weil dies nun die letzte Ausgabe in seiner Zeit als Vollzeit-Netzwerker für salus ist, haben sich Nica Böttcher und Ralf Schneider

noch einmal mit Ferdi Leist über seine Zeit in der salus klinik und die Zeit davor unterhalten, als die Klinik noch nach dem Landgrafen Friedrich benannt war.



Ferdi Leist ist einer der extern bekanntesten Vertreter der salus klinik, ein prägendes Gesicht der Klinik. Für diejenigen, die ihn nicht kennen, sei kurz geschildert, was wir ihm zu Beginn unserer Unterhaltung als unseren Eindruck von seiner Person rückgemeldet haben:

Ferdi Leist strahlt Heiterkeit und Leichtigkeit aus, ohne dabei leichtsinnig zu sein. Er pfeift häufig im Gehen durch die Gänge, schafft es dabei aber, nicht zu nerven, sondern gute Laune zu verbreiten. Er muss nicht ständig im Mittelpunkt stehen und unterstützt aus der zweiten Reihe gerne mal jemanden in der ersten Reihe. Er begegnet Patienten, Kollegen und Kooperationspartnern (zu denen er teilweise ein fast familiär-freundschaftliches Verhältnis pflegt) mit Respekt und Achtsamkeit. Er respektiert sein Gegenüber nicht nur bei dessen Kritik, sondern will daraus lernen, und ermuntert deshalb sogar zur Kritik. Er ist ein kreativer Kopf, der gerne in Bewegung ist und Freude am Leben ausstrahlt. Wenn er einen Raum betritt, kann er den Eindruck erzeugen, die Sonne geht auf. Wenn man mit so jemand zusammenarbeiten darf, wird man gerne darum beneidet, oder?!

Ferdi Leist ist so etwas wie eine salus-Legende: Er ist einer der längsten Mitarbeiter der Klinik und war bereits vor Übernahme der salus GmbH in der anfänglich Landgraf – Friedrich-Klinik beschäftigt. 1981 hat er hier im Haus als Musik- und Gruppentherapeut begonnen, heute kennt man ihn als Öffentlichkeitsarbeiter und unter Insidern auch als „Seele der Klinik“. An alle Insider die sich jetzt erst mal setzen müssen um das zu verdauen – ja, so geht es uns auch!

Den Beginn seiner Zeit hier in der Klinik beschreibt er selber als chaotisch, aber auch geprägt von einer Goldgräberstimmung. Er erinnert sich an Büros, in denen es vor Zigarettenqualm schwerfiel, den Durchblick zu behalten, an Teams, die sich nach Sympathien und Antipathien bildeten, an eine Klinik, der es an Struktur und Organisation mangelte, aber auch an eine intensive und kreative therapeutische Zusammenarbeit. Als Diplompädagoge hat er an verschiedenen Zusatzausbildungen in Psychodrama, Gesprächsführung, Hypnotherapie und NLP teilgenommen. Er empfand diese Zeit mit wenig Struktur und Leitlinien insbesondere deswegen so angenehm, da man viel ausprobieren konnte. Er erinnert sich noch gerne daran, wie er mit Kollegen gemeinsame Ideen entwickelt

hat, die andere Ausbildungsschwerpunkte hatten als er. Dabei seien sicherlich auch gelegentlich Dinge entstanden, über die man sich heute die Haare raufen würde, wie z.B. Marathon-Gruppensitzungen von 15-24 Stunden Dauer, erzählt er laut lachend. Aber manchmal kamen eben auch besondere Maßnahmen neben dem therapeutischen Mainstream dabei heraus, die sinnvoll erschienen und die es heute leider so nicht mehr gibt.

Wenn man ihm zuhört, merkt man schnell, dass man es mit einem Zeitzeugen der Entwicklung der Suchttherapie zu tun hat. So berichtet er beispielsweise aus der „Landgrafen-Zeit“ von einer stark reglementierenden Hausordnung, von einer Therapie, die wenig individuell angelegt und schon gar nicht auf einen Austausch mit Beratungsstellen oder anderen Kooperationspartnern ausgelegt war. Das, was heute hier in der Klinik selbstverständlich als Selbstmanagement Therapie gelebt wird, war zur damaligen Zeit noch unüblich, ja, sogar undenkbar.

Ungefähr ein halbes Jahr, bevor die Klinik 1992 verkauft wurde, habe er das Angebot bekommen, mit einer halben Stelle, gemeinsam mit Reimund Witt, in der Öffentlichkeitsarbeit anzufangen. Diese Entscheidung sei ihm anfänglich sehr schwer gefallen, da er gerne in der Therapie gearbeitet hatte. Verstärkt wurde diese Unsicherheit darüber hinaus auch noch, da er in dieser Position das Gefühl hatte, nicht wirklich etwas verändern zu können. Die fehlende Unterstützung von der damaligen Klinikleitung habe sogar dazu geführt, dass er überlegt hätte, wieder damit aufzuhören.

Erfreulicherweise habe sich das relativ schnell nach dem Verkauf der Klinik an Domma und Till verändert. Alfons Domma als Geschäftsführer sorgte dafür, dass er mit einer vollen Stelle der Öffentlichkeitsarbeit zu Verfügung stand. Spätestens nachdem Ralf Schneider 1993 damals als Leitender Psychologe in die Klinik kam, wurden neue kreative Überlegungen angestellt, wie die Öffentlichkeitsarbeit in einer Rehaklinik aufgestellt sein sollte. Nicht der Gedanke einer üblichen PR-Abteilung mit Werbung für die Klinik sollte maßgeblich sein, sondern die Förderung guter Kooperation mit allen Institutionen des Suchthilfesystems und eine Kundenorientierung, die in Wechselwirkung mit den externen Partnern die internen Angebote der entwickelt.

Die erste Zeit nach dem Verkauf und dem Leitungswechsel war geprägt von Besuchen bei Beratungsstellen und Krankenhäusern. Es ging erstmal darum, überhaupt ein Netzwerk aufzubauen. Denn das gab es zu dem Zeitpunkt überhaupt noch nicht. Zu dieser Zeit fing es auch an, dass in der Therapie Schwerpunkte gesetzt wurden: Das Selbstmanagementkonzept, die Behandlung von Senioren mit Suchterkrankungen oder das ISAR-Programm (damals noch ISAT), das sich Jahre später als Kombi-Therapie in Deutschland verbreitete. Sich selber belächelnd erinnert er sich in diesem Zusammenhang daran, dass er früher nicht gut und gerne vor größeren Menschenmengen reden konnte: „Ich hab es als Herausforderung gesehen, die mir gut tut.“ So habe er bei der ersten Tagung hier im Haus zum Thema „Alter und Sucht“ seinen Redebeitrag vor 50 Leuten mit mehr Stottern als klaren Worten durchgestanden. Diejenigen, die ihn kennen, würden wohl bestätigen, dass er solche Herausforderungen seitdem stets mit Bravour gemeistert hat.

Der Spaß an der Arbeit sei zurückgekommen und entscheidend dafür sei der Wechsel der Leitung unter dem neuen Namen salus klinik gewesen. Er hatte ab diesem Zeitpunkt das Gefühl gehabt, ernstgenommen zu werden und etwas verändern zu können. Die Klinik begann aus der Kooperation zu lernen und die Rückmeldungen über verbesserungswürdige Abläufe mündeten fast immer in Verbesserungen der Klinik und der Therapie. Rückblickend betrachtet könnte man durchaus von einer frühen Form des Qualitätsmanagements sprechen, das offiziell unter diesem Namen erst viel später einsetzte.

Als ein Privileg beschreibt er das entstandene Vertrauen von Seiten der Klinikleitung. Nur durch das selbstständige Arbeiten war es ihm möglich, sein Privatleben als alleinerziehender Papa mit seinem Berufsleben zu koppeln. Darüber hinaus konnte er wiederum nur durch das selbstständige Arbeiten interessante Projekte starten und umsetzen. Nur um ein Beispiel zu nennen: Infolge der engen Zusammenarbeit mit Betrieben entstand die Idee, das heute noch durchgeführte Betriebsseminar zu initiieren. Das Ziel war und ist, Betrieben und Patienten ein Angebot für die Schnittstelle zwischen Reha und Arbeitsleben zu machen, das die Rückkehr an den Arbeitsplatz mit realistischen Erwartungen und Perspektiven vorbereitet. Anstelle von Gegenwind oder Bedenkträgerei seitens der Klinikleitung sei ihm in solchen Momenten Vertrauen entgegengebracht und Mut gemacht worden, solche Projekte weiterzuverfolgen. Das Gefühl, etwas Wichtiges beitragen zu können zur Klinikentwicklung, ernstgenommen zu werden, selbstständig seine Arbeit planen und kreativ sein zu dürfen, habe wesentlich dazu beigetragen, dass er all die Jahre überhaupt nicht darüber nachgedacht habe, die Stelle zu wechseln. Auf die Nachfrage, dass er ansonsten in seinem Leben doch durchaus für Wechsel aufgeschlossen gewesen

## Bob Dylan (1974): Forever Young

May God's bless and keep you always  
May your wishes all come true  
May you always do for others  
And let others do for you

May you build a ladder to the stars  
And climb on every rung  
May you stay  
Forever young

May you grow up to be righteous  
May you grow up to be true  
May you always know the truth  
And see the lights surrounding you

May you always be courageous  
Stand upright and be strong  
And may you stay  
Forever young

Forever young ...

May your hands always be busy  
May your feet always be swift  
May you have a strong foundation  
When the winds of changes shift

May your heart always be joyful  
May your song always be sung  
And may you stay  
Forever young

Forever young ...

sei und warum dies gerade bezüglich der Arbeit anders war, meint er: „Das war die ideale Stelle für mich. Ich bin einfach ein Glückskind.“

Wenn er an seinen Renteneintritt denkt, beschreibt er durchaus auch Sorgen. Wie wird sein Rhythmus ohne die täglich vorgegebene Struktur weitergehen? Wie hält er es ohne seine Kollegen und die vielen Menschen, die sein Berufsleben begleitet haben, aus? Wird man schneller alt, wenn man nicht mehr arbeitet? All das sind Sorgen, die ihn manchmal beschäftigen. Aber wir sind zuversichtlich, dass er gut für sich sorgt. Er wird demnächst zum dritten Mal Opa und freut sich sehr, etwas mehr Zeit für seine Familie zu haben. Er wandert gerne, macht Yoga-Urlaube, musiziert stundenlang vor sich hin – nein, um Ferdinand Leist muss man sich keine Sorgen machen!!

Es tut weh, einen so liebenswerten und netten Menschen gehen zu sehen. Es bleibt dann nicht mehr viel übrig, als alles Gute zu wünschen und sich auf die Begegnungen zu freuen, die es ja auch künftig mit dem „Rentner“ Ferdi geben wird. Im Sinne Dylan's: Stay forever young!

RSR / NBR



Neugierige können bei iTunes, amazon oder igroove unter dem Begriff "Ferdinand Leist Traveling with you" eine Hörprobe erhalten und Songs downloaden. CD Liebhaber können sie aber auch direkt über [ferdinand.leist@googlemail.com](mailto:ferdinand.leist@googlemail.com) bestellen



## "...früher wollte ich immer Feuerwehrmann werden...."

- MITARBEITERPORTRAIT -



**Katrin Heuer**  
Psych. Psychotherapeutin  
Teamleiterin

**salüRedaktion:** Zum Thema „Was ich als Kind mal werden wollte“ hört man oft „Lokomotivführer oder Feuerwehrmann“. Wie war das bei Ihnen mit der Entwicklung der Berufsinteressen?

Katrin Heuer: Erstaunlicherweise war ich bereits in der frühen Jugend entschieden, dass ich Psychologin und am liebsten Psychotherapeutin werden will. Die genauen Hintergründe kann ich leider nicht mehr rekapitulieren. Ich denke, dass ich mir früh meiner Stärke zuhören zu können bewusst war

und dass ich einfach auch sehr interessiert an Menschen war und ja

auch nach wie vor bin. Freunde von früher sagen mir bis heute, dass sie meine eher ruhigere Art als angenehm empfunden haben, so dass ich auch immer wieder ins Vertrauen bei Schwierigkeiten gezogen worden bin. Ganz um mich war es dann geschehen, nachdem ich noch während meiner Schulzeit, ein Berufspraktikum im psychologischen Dienst einer Rehaklinik, machen konnte. Die Arbeit in einem multiprofessionellen Team hat es mir da bereits angetan. Das schätze ich auch heute noch sehr. Der weitere Verlauf war dann sehr geradlinig. Ich habe dann direkt nach dem Abitur das Psychologie-Studium beginnen können.

**Seit wann sind Sie in der Klinik und in welcher Funktion arbeiten Sie jetzt?**

Ich bin ein wenig über Umwege in die salus klinik nach Friedrichsdorf gekommen. Meine Karriere im Suchthilfesystem begann bereits 2006. Nach Abschluss meines Studiums habe ich zunächst in einer Suchtberatungsstelle in Magdeburg gearbeitet. Danach hatte ich dann das Glück, ab 2007 in der salus klinik in Lindow arbeiten zu können, wo ich dann auch meine Verhaltenstherapie-Ausbildung absolvieren konnte. Nach einem Auslandsaufenthalt hat es mich 2014 in die Nähe von Frankfurt verschlagen und ich bekam die Chance, in der salus klinik Friedrichsdorf einen neuen beruflichen Hafen zu finden. Seit Anfang 2016 habe ich neben meiner bezugstherapeutischen Arbeit auch Aufgaben der Teamleitung übernommen.

**Was mögen Sie an Ihrem Beruf und Ihrer Arbeit? Was ist Ihnen besonders wichtig?**

Wie bereits schon beschrieben, war meine Berufswahl völlig alternativlos. Ich liebe die Arbeit mit Menschen und auch, dass ich immer wieder ein Begleiter sein darf. Die Arbeit in einem Team und mit Mitarbeitern vieler verschiedener Fachrichtungen, finde ich dabei sehr reizvoll. So klischeehaft das auch klingen mag, ich finde, dass ein multiprofessionelles Team den eigenen Horizont erweitern kann. Besonders wichtig ist mir vor allem ein freundlicher und respektvoller Umgang miteinander.

**Was machen Sie, wenn Sie nicht arbeiten?**

Ich genieße die Zeit mit meiner Familie sehr. Besondere Highlights sind dabei auch meine Nichten und Neffen. Leider bleibt da manchmal nicht allzu viel Zeit, da diese auch etwas weiter entfernt wohnen. Ansonsten genieße ich Ausflüge in das wunderschöne Umland von Frankfurt aber auch den Duft der großen Stadt. Auch nach nun fast 2 Jahren in diesem Landstrich, entdecke ich viel Neues. Ich versuche auch immer wieder meinen Chor regelmäßig zu besuchen. Für mich ist Musik und alles was mit Musik und Kunst zu tun hat, eine Kraftquelle. Vielleicht liegt da auch ein Grund, warum ich ein begeisterter Anleiter des Genuss-trainings bin. Bereits kleine Aktivitäten und kurze Momente der vollen Aufmerksamkeit auf kleinste positive Erlebnisse, und sei es nur ein kleines Lächeln, können die Stimmung schon deutlich verbessern. Seitdem ich das Training anleite, erlebe ich das immer bewusster und deutlicher.

**Wenn Sie sich in die Zeit Ihrer Jugend zurückversetzen, was würden Sie aus damaliger Sicht über Ihre heutige Person denken?**

Wie gesagt, als Psychotherapeutin zu arbeiten, war schon früh der Traum und das Ziel. Ich denke ich hätte mich sehr darauf gefreut, wenn ich gewusst hätte, dass sich der Traum erfüllen wird. Und ich wäre sehr aufgeregt und in großer Erwartung was da kommt. Um ehrlich zu sein, lebe ich heute schon genau das Leben, was ich mir erhofft habe.

**Was möchten Sie in der Zukunft gerne erleben, machen, erfahren?**

Das empfinde ich als wirklich schwere Frage. So riesengroße Träume habe ich gar nicht. Vielleicht bin ich dafür auch etwas zu pragmatisch. Ich bin zufrieden und das ist eigentlich genau das, was ich mir auch für die Zukunft wünsche. Und ich hoffe, dass ich diese Freiheit, immer wieder für meine Zufriedenheit sorgen zu können, auch noch lange bewahren kann.

**Typisch für mich:** ..ist meine leise Stimme. Egal wen sie da fragen, bei meiner Großmutter angefangen bis hin zu meinem alten Chef, viele werden Ihnen bestätigen, dass ich oft eher leise rede. Da bekommt die Gruppenregel eine angemessene Lautstärke zu finden auch gleich noch eine andere Bedeutung. Nun ist das auch einfach ein Merkmal von mir, was ich gut kenne und womit ich versuche auch gut umzugehen. Meines Erachtens hat sich das im Verlauf meiner Berufstätigkeit auch schon deutlich verbessert.

### IMPRESSUM

**Herausgeber:**

salus klinik Friedrichsdorf  
Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf

**Redaktion:**

Nica Böttcher, Ralf Schneider

**Mitarbeiter dieser Ausgabe:**

Nica Böttcher, Dietmar Kramer, Bianca Kutsche, Ralf Schneider, Mark Strobl, Nadja Tahmassebi

**Herstellungsleitung:**

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

**Druck & Versand:**

Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln  
[www.druckhaus-sued.de](http://www.druckhaus-sued.de)