



EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser,

ein ereignisreiches Jahr geht zu Ende. Das Suchthilfesystem hat eine zusätzliche Facette erhalten: Das Nahtlosverfahren. Und mein letztes Innovationsprojekt, die Smartphone-App „MeinSalus“, hat sich vom Therapie-Tool zum Vademecum gemausert. Es begleitet und unterstützt nun die Suchtbefreiung während des gesamten Prozesses, von Beginn an bis in die alltägliche Routine. Diese und etliche andere Entwicklungen in der salus klinik haben wir auf drei Kooperationstreffen in 2018 thematisiert, denn die besten systemischen und technischen Neuerungen werden unzureichend genutzt, wenn sie nicht bekannt und gut vernetzt sind. Zu zwei von unseren Veranstaltungen finden Sie einen Bericht auf den Seiten 4 und 5.

Was wir mit eigenen Kräften weitgehend bewirken können, lässt sich gut steuern und koordinieren. Hier sind vor allem Mut und Weisheit gefragt. Anders sieht es bei Projekten aus, auf die äußere Kräfte entscheidend einwirken. Hier ist zusätzlich Gelassenheit gefragt. Bei der seit langem geplanten Erneuerung der Klinikgebäude handelt es sich um ein solches Projekt. Die Hochkonjunktur im Bauwesen ist für unser Vorhaben zu einem schwer lösbaren Problem geworden. Da diese Probleme viele betreffen, erhält man viel Verständnis und Mitgefühl dafür. Aber wie geht es mir selbst mit Stagnation oder gar Misslingen? Wie steht es mit meinem Selbstmitgefühl, wenn ein gewünschtes Ziel in unerreichbare Ferne rückt und der Lauf der Dinge meinen Wünschen nicht entspricht? Na ja, es geht so.

Unser Leitartikel ist diesem Thema gewidmet: „Selbstmitgefühl“. Im klinischen Rahmen ist diese Fähigkeit von fundamentaler Bedeutung. Das gilt nicht nur für Notsituationen, wenn keine fremde Schulter, kein helfender Arm, kein Trost oder Zuspruch verfügbar ist, sondern generell im Alltag, insbesondere jedoch, wenn man ohnehin schon psychisch leidet. Unsere Leitende Psychologin Nadja Tahmassebi hat sich dieses Themas angenommen und berichtet gemeinsam mit zwei ihrer Kolleginnen über den gegenwärtigen Stand der Dinge.

Ihnen, liebe Leserin und lieber Leser, wünsche ich für die kommende Zeit viel Zuwendung, Freundschaft, Liebe, Fürsorge und Mitgefühl! Sie können sich all das vielleicht auch mit der jeweiligen Vorsilbe „Selbst“ verschaffen, aber seien wir ehrlich: schöner ist es ohne „Selbst“!



In diesem Sinne: Angenehme Feiertage und ein erfülltes Neues Jahr,

Ihr Ralf Schneider



Nadja Tahmassebi

Wie Mitgefühl für sich selbst und für andere Menschen die Entwöhnungsbehandlung ergänzen kann

Zum Menschsein gehört, dass wir immer wieder in unserem Leben auch Momente des Leids, des Verlustes und des Schmerzes erleben. Selten ist ein Menschenleben frei davon. Aber wie reagieren wir, wenn wir Leid oder Schmerz erleben. Häufig reagieren wir mit der „unheiligen“ Dreifaltigkeit: Wir verurteilen uns. Wir isolieren uns. Wir überidentifizieren uns mit dem Leid und nehmen kaum noch andere Aspekte unseres Lebens wahr. Wie kann uns in einer solchen Situation Mitgefühl (für sich selbst) helfen?

Mitgefühl ist „eine tiefe Erkenntnis des eigenen Leids und des Leids anderer Lebewesen, verbunden mit dem Wunsch und Bestreben, es zu lindern“ (P. Gilbert).

Um zu verstehen, wie wir Emotionen erleben und wie unser Gehirn funktioniert, ist ein vereinfachtes Affektregulationssystem von Paul Gilbert hilfreich. Es ist ein anschauliches Modell für die therapeutische Praxis und zum Wirkungsverständnis von Mitgefühl und Mitgefühl für sich Selbst. „Unser Gehirn hat sich nicht für das Glücklich sein entwickelt, sondern für das

„Du, genauso wie jeder andere Mensch auf der Welt, verdienst es geliebt und angenommen zu werden.“

Buddha

Selbstfürsorge

Selbstliebe

Selbstfreundschaft

Selbstzuwendung

Selbstmitgefühl



Überleben und die Fortpflanzung. Mit diesem evolutionären Blick können wir unsere negativen Emotionen verstehen, akzeptieren, tolerieren und handhaben lernen (P. Gilbert). Wir haben nach diesem Modell drei Arten von Emotionsregulationssystemen, die miteinander interagieren und sich zu unserem Schutz und unserem Weiterbestehen entwickelt haben.

Unser wichtigstes ist das **Bedrohungssystem**, es hat „Vorfahrt“ vor den anderen beiden Systemen. Das Bedrohungssystem versucht Gefahren zu erkennen und uns beim Eintreten von Gefahr schnell handlungsfähig zu machen (Kampf, Flucht oder Erstarrung). Emotional erleben wir Wut, Angst oder Ekel, wenn das Bedrohungssystem aktiviert ist. Das Bedrohungssystem kann sowohl durch lebensbedrohliche Ereignisse wie auch durch emotional bedrohliche Ereignisse wie Zurückweisung, Verlust, Schmerz oder Kritik aktiviert werden.

Ein weiteres Emotionsregulationssystem ist das **Anreiz- und Belohnungsuchende Antriebssystem**, dies ist unser „tatkräftiges“ System. Wir streben nach Erfolg, Zufriedenheit, Belohnung und sind aktiv. Wir erleben positive Gefühls- und Körperzustände wie Freude, Lust, Vitalität und Antrieb. Wir sind getrieben, erregt und energiegeladen.

Das dritte Emotionsregulationssystem ist das **Besänftigungs-, Zufriedenheits-, Fürsorge- und Sicherheitssystem**, wir erleben Sicherheit, Zärtlichkeit, Wohlbefinden und Zugehörigkeit. Dieses System kann aktiviert werden durch Zuwendung, Wärme, körperliche Nähe, Berührung und sichere Bindung und ist auf die soziale Verbindung ausgerichtet. Wir fühlen uns sicher, zufrieden und verbunden. Dieses Fürsorge- und Beruhigungssystem balanciert unser Gesamtsystem.

Was ist nun Mitgefühl für sich selbst? Selbstmitgefühl basiert auf der Absicht und dem Bemühen, uns selbst zu unter-



stützen, zu umsorgen und zu trösten, wenn wir leiden. So wie wir dies auch bei Menschen zeigen würden, die wir lieben oder die wir mögen. Im Training von Mitgefühl für sich selbst wird spezifisch das Fürsorge-, Sicherheits- und Besänftigungssystem trainiert und aktiviert. Dies hat zur Folge, dass Aktivitäten des Bedrohungs- und Antriebssystems wieder herunterreguliert werden. Mitgefühl kann dadurch Gefühle von Entspannung, Fürsorge, Verbundenheit und Zugehörigkeit aktivieren und dient zur Selbstunterstützung.

„Das Herz ist wie ein Garten. Es kann Mitgefühl oder Angst, Groll oder Liebe wachsen lassen. Welchen Samen willst du darin säen?“

JACK KORNFELD

Die Selbstmitgefühlspraxis wird sowohl im englischen wie auch im amerikanischen Raum schon eine Weile auch im Rahmen der Psychotherapie eingesetzt. Bisher wurde diese Praxis vor allem im Zusammenhang mit Störungsbildern wie Depression, Posttraumatische Belastungsstörungen oder Ängsten angewendet. Paul Gilbert hat den Ansatz der Compassion Focused Therapie geprägt. Daneben gibt es das bereits bestehende Training zum Selbstmitgefühl (Mindful-Self-Compassion), das in Amerika von den Forschern und Klinikern Kristin Neff und

Christopher Germer entwickelt wurde und mittlerweile auch in Deutschland etabliert ist.

Mitgefühlsübungen, insbesondere die Übungen aus dem Mindful-Self-Compassion Training verbinden zwei wichtige Erfahrungen miteinander, die auch therapeutisch einen hohen Effekt haben. Im ersten Schritt wird bewusst eine Situation erinnert, die mit emotionalem Schmerz, Scham oder anderem emotionalem Leid einhergeht. Es werden gezielt negative Emotionen von einem mittleren, kontrollierbaren Ausmaß aktiviert. Und gleichzeitig mit dem Erleben negativer Emotion wird das Fürsorgesystem (Trost, Wärme, Zuwendung) über unterschiedliche Formen der Zuwendung (innere Bilder, Erinnerungen, liebevolle Sätze) aktiviert. Dies ist eine besondere Form der Selbstunterstützung. Das negative Gefühl bzw. das eigene Leid kann wahrgenommen werden und gleichzeitig kann das Zuwendungs- und Fürsorgesystem aktiviert werden. Das Ziel ist hierbei nicht, dass das Gefühl verschwindet, sondern dass das Erleben und Aushalten dieses emotionalen Empfindens erträglich wird. Es ist mehr eine innere Haltung, die mit Fürsorge, Güte und Akzeptanz einhergeht, als eine Technik, die das Stresserleben schlagartig mindert. Selbstabwertung, Selbstzweifel und Scham können durch diese Praxis reduziert werden.

Warum sollen diese Übungen nun auch spezifisch für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung hilfreich sein? Selbstmitgefühl kann in unterschiedlichen Phasen der Krankheitsbewältigung einer Abhängigkeitserkrankung unterstützend wirken. Zum Beispiel in der Phase der Krankheitsakzep-

tanz. Denn die Zwillingsschwester der Abhängigkeitserkrankung ist nicht selten die Scham. Dadurch versuchen Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung sich zu isolieren, das Verhalten zu verheimlichen und haben deshalb oft auch Schwierigkeiten sich ihr „süchtiges“ Verhalten näher anzuschauen. Nicht selten ist ja die Tendenz zur Bagatellisierung, die gerade bei geringer Krankheitsakzeptanz auftritt, eine Schutzreaktion, um Bedrohung wie Kritik abzuwenden. Hierbei kann der Aufbau von Selbstmitgefühl helfen, Verständnis zu entwickeln, warum sich die Abhängigkeitserkrankung entwickeln konnte. Dabei beschönigt der Betroffene sein „süchtiges“ Verhalten nicht, sondern schaut sich seine Suchtkarriere an, ohne sich selbst zu verurteilen, stattdessen versucht er zu verstehen, warum sich seine Abhängigkeitserkrankung entwickelt hat. Welche emotionale Funktion hat das Suchtmittel übernommen? Welches Bedürfnis wurde darüber reguliert?

Auch in der Phase der Krankheitsbewältigung, im Umgang mit Craving/Suchtverlangen kann Selbstmitgefühl sehr unterstützend sein. Denn nicht selten fühlen sich Betroffene in solchen Momenten hilflos und überfordert und durch die Suchtgedanken bzw. den Wunsch nach dem Konsum bestimmt.

Selbstmitgefühl kann helfen, solche Momente des Leidens zu bewältigen, ohne das Konsumverhalten zu aktivieren. Und es hilft zu bemerken, welches emotionale Bedürfnis aktuell nicht befriedigt ist.

Selbstmitgefühl gibt uns die gleiche Freundlichkeit, die wir anderen geben würden.

C. GERMER

In der Phase der Abstinenzunterbrechung kann Selbstmitgefühl eine besonders wichtige Wendung in den Rückfallverlauf bringen. Patienten berichten oft im Zuge des Rückfalls von starken Selbstvorwürfen, Selbstkritik und Selbstabwertungen, die auch mit dem Erleben von Scham begleitet werden. In der Folge wird dadurch der Teufelskreis des abhängigen Verhaltens noch stärker und Betroffene konsumieren auch deshalb weiter. Hier kann Selbstmitgefühl unterstützen, die Scham und Selbstvorwürfe zu mindern und damit wieder eine Brücke zur Abstinenz bilden.

Mitfühlender Brief zur Selbstunterstützung für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung (modifiziert nach Kristin Neff und Paul Gilbert)

Stellen Sie sich einen imaginären Freund vor, jemand, der Sie unterstützen möchte. In seiner Weisheit und Güte versteht dieser Freund Ihre Lebensgeschichte und die unzähligen Ereignissen in Ihrem Leben, die Sie zu dem Menschen gemacht haben, der Sie jetzt sind. Er kennt auch alle Momente Ihrer Abhängigkeitserkrankung und Ihre Scham, die damit auch einhergeht. Ihr Freund ist Ihnen freundlich zugewandt und akzeptiert Sie, so wie Sie sind. Er kennt alle Ihre Stärken und Schwächen und er nimmt Sie mit all Ihrer menschlichen Unvollkommenheit an.

Dieser Freund möchte Sie gerade in Situationen, in der Sie starkes Suchtverlangen haben, begleiten und für Sie da sein. Ihr Freund erkennt, dass dies schwierige Momente für Sie sind, dass Sie innerlich kämpfen und leiden. Ihr Freund bringt Ihnen Freundlichkeit und Wärme entgegen. Was würde dieser Freund zu Ihnen sagen, dass Sie das Suchtverlangen bewältigen können? Wie würde er Ihnen die Fürsorge und Zuwendung entgegen bringen, die Sie jetzt brauchen? Welcher Blick, welche Berührung, welcher Satz kann Ihnen in dem Moment des Verlangens helfen? Wie kann der imaginäre Freund Sie in der Bewältigung des Suchtverlangens unterstützen? Was brauchen Sie wirklich? Für welches Bedürfnis steht das Suchtverlangen? Was würde dieser Freund aufschreiben?

Schreiben Sie aus der Perspektive eines imaginären mitfühlenden Freundes oder Freundin einen Brief an sich selbst. Versuchen Sie aus Ihren Worten Akzeptanz, Freundlichkeit, Wärme und Fürsorge klingen zu lassen. Lesen Sie den Brief nach einer Weile durch und nehmen Sie die beruhigenden und tröstenden Worte in sich auf.

Wir haben in der salus klinik begonnen, das Thema Selbstmitgefühl in die Behandlung zu integrieren und haben damit bisher gute Erfahrungen gemacht. Wir wollen dieses Thema auch weiter erforschen und unterstützend in die Entwöhnungsbehandlung einbringen. Wenn Sie ebenfalls Erfahrungen mit diesem Thema sammeln und an einem Austausch interessiert sind, würden wir uns über eine Rückmeldung freuen.

Weitere Informationen zum Thema Mitgefühl für sich selbst sowie Meditationsübungen finden Sie auf folgenden Websites von den Experten:

Christine Brähler
www.selbsmitgefuehl.de

Kristin Neff
www.self-compassing.org

Christopher Germer
www.mindfulnesscompassing.org

Forschungsstudie

Wie freundlich gehen Suchtkranke mit sich selbst um?



Forschungsstudie zum Thema Selbstmitgefühl und Selbstwert bei Alkoholabhängigen und pathologischen Glücksspielern. Die Studie wurde auf folgenden nationalen und internationalen Kongressen von Dr. S. Kistner, Dipl. Psych. I. Bengesser & Dipl. Psych. N. Tahmassebi präsentiert: Deutscher Suchtkongress 2017, International Conference on Behavioral Addictions (ICBA) 2018, 51. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie 2018.

Während das Thema Selbstwert in Forschung und Therapie längst eine große Rolle spielt, wird Selbstmitgefühl (self-compassion) als Konstrukt erst seit einigen Jahren intensiver untersucht. Selbstmitgefühl umfasst u.a. einen freundlichen und verständnisvollen Umgang mit sich selbst, eine akzeptierende Haltung und eine achtsame Wahrnehmung der eigenen Emotionen (Neff, 2003). Erste Studien im Bereich Sucht deuten darauf hin, dass Selbstmitgefühl bei Alkoholabhängigen niedriger ausgeprägt ist als in der Allgemeinbevölkerung (Brooks, Kay-Lambkin, Bowman & Childs, 2012). In unserer Studie wurden sowohl Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit wie auch Patienten mit einer

Glücksspielabhängigkeit und eine Kontrollgruppe in Bezug auf ihren Selbstwert und auf ihr Selbstmitgefühl untersucht. Zur Messung des Selbstmitgefühls wurde die deutsche Kurzform der Self-Compassion-Scale (SCS-D, Hupfeld & Ruffieux, 2011) eingesetzt. Der globale Selbstwert wurde mit der revidierten Fassung der deutschsprachigen Rosenberg-Skalazum Selbstwertgefühl (RSES, von Collani & Herzberg, 2003) erfasst und die Selbstwertkontingenzen mit der deutschen Version der Contingencies of Self-Worth Scales (CSWS, Schwinger, Schöne & Otterpohl, 2015).

An der Studie nahmen 65 Patienten mit pathologischem Glücksspiel und 90 Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit aus der stationären Rehabilitation und eine Kontrollgruppe mit 116 gesunden Personen teil. Unsere Ergebnisse spiegeln unsere Erwartungen wider, denn das Selbstmitgefühl ist bei Alkoholabhängigen signifikant niedriger ausgeprägt als in der Kontrollgruppe. Auch bei pathologischen Glücksspielern ist es signifikant niedriger, als in der Kontrollgruppe. Die Ausprägung zwischen den beiden Abhängigkeitsgruppen ist ähnlich und unterscheidet sich nicht. Auch der Selbstwert ist in beiden klinischen Gruppen signifikant

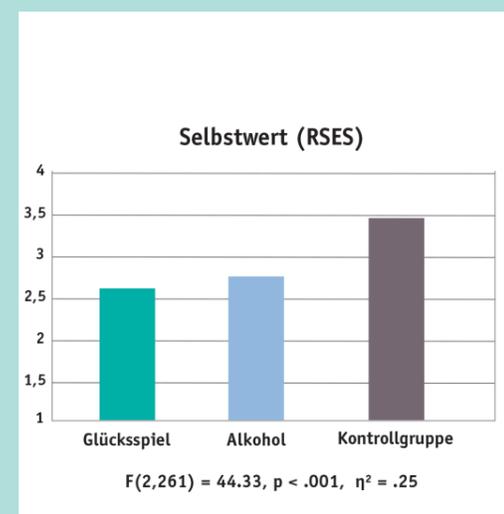
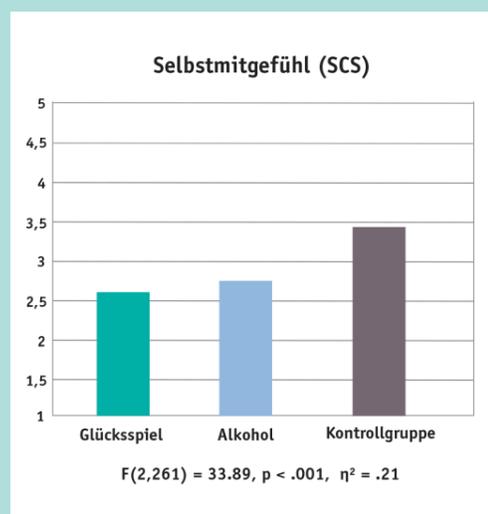
niedriger, als in der gesunden Kontrollgruppe. Selbstmitgefühl korreliert signifikant positiv mit dem globalen Selbstwert, jedoch negativ mit externalen Selbstwertkontingenzen wie Anerkennung, Attraktivität, Wettbewerb und beruflichem Erfolg. Das heißt, dass Menschen, die den Wert der eigenen Person an diesen äußeren Faktoren festmachen, sich selbst eher mit wenig Mitgefühl begegnen.

Ob niedriger Selbstwert und niedriges Selbstmitgefühl ursächlich oder eine Folge der Suchterkrankung sind, kann mit unserer Studie nicht aufgelöst werden. Selbstmitgefühl scheint ein relevantes Konstrukt im Suchtbereich zu sein. Die tendenziell eher niedrig ausgeprägten Werte legen einen Bedarf an entsprechenden Interventionen nahe. Wir halten deshalb auch spezifische mitgefühlsorientierte Interventionen in der Entwöhnungstherapie für sinnvoll. Durch diese kann es zu einer allgemeinen Verbesserung des psychischen Wohlbefindens kommen und einem freundlicheren, wohlwollenderen Umgang mit sich selbst. Unser Ziel ist es, Patienten in Selbstmitgefühl zu trainieren und dies auch wissenschaftlich zu begleiten, um zu prüfen welche Wirkung ein solches Training hat. Unsere bisherige klinische Erfahrung zeigt uns, dass gerade Menschen, die einen hohen selbstkritischen Anteil haben, die oft Scham erleben und Schwierigkeiten in der Selbstakzeptanz haben, deutlich von selbstmitgefühlsorientierten Interventionen profitieren. Damit kann dies ein weiterer Baustein sein, der zur Verbesserung der Abstinenzfähigkeit beiträgt.

Offener Info-Abend:

Jeden **Mittwoch** findet in der salus klinik ein Informations-Abend statt.

Alle Interessierten sind herzlich um **18.30 Uhr** eingeladen



Kooperation

– das Lebenselixier der Suchthilfe

Kooperationstreffen am 15.05.2018
- Die Brücke zwischen ambulanter und stationärer Behandlung bei Verhaltensstörungen -

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
In spezialisierten Teams behandeln wir Patienten mit pathologischem Glücksspielverhalten, pathologischem Computerspiel- und Internetverhalten und pathologischem Kaufverhalten. Um die Verzahnung der stationären und ambulanten Behandlung zu verbessern, würden wir uns gerne mit Ihnen austauschen und Ihre Erfahrung kennen lernen. Dazu laden wir Sie herzlich ein.



Programm 13.00-16.30 Uhr
13:00 Ankommen in der Klinik
13:30 Begrüßung und Einführung in das Thema
13:50 Aktuelles aus der Forschung
14:10 Behandlungskonzepte bei Verhaltensstörungen
14:30 Kaffeepause
14:50 **Workshops:**
1. Aufbau der Motivation zur Lebensplanung für pathologische Computerspieler und Internetabhängige
2. Das Schematherapeutische Modell in der Behandlung von pathologischen Glücksspielern
3. Emotionsregulation für pathologische Käufer
15:50 Antragstellung - Wie kommt man in die Reha + Diskussion zum Thema „gute Vernetzung“
16:30 Ausklang und Möglichkeit zur Klinikführung

Veranstaltungsort:
salus klinik Friedrichsdorf - Landgrafenplatz 1 - 61381 Friedrichsdorf
Anmeldung:
Bitte mailen Sie Ihre Anmeldung an: kontakt@salus-friedrichsdorf.de

salus klinik Friedrichsdorf

Im internationalen Vergleich ist es beeindruckend, wie weit sich das Suchthilfesystem in Deutschland ausdifferenziert hat. Je differenzierter ein System ist und je mehr „Player“ daran beteiligt sind, desto bedeutsamer wird eine gelingende Kooperation, damit aus dem Stückwerk ein sinnvolles Ganzes wird und Schnittstellen zu Brücken werden.

In diesem Jahr haben wir deshalb drei Kooperationstage bei uns in der Klinik veranstaltet. Über das erste Treffen mit der Selbsthilfe haben wir bereits in unserer vorigen Ausgabe berichtet. Im Mai und Oktober waren dann Kolleginnen und Kollegen aus Beratungsstellen, Krankenhäusern, Gesundheitsämtern und Betrieben eingeladen, um sich mit uns themenspezifisch auszutauschen.

Das Treffen im Mai fand unter der Überschrift „**Die Brücke zwischen ambulanter und stationärer Behandlung bei Verhaltensstörungen**“ statt, weil die üblichen und gut eingespielten

Kooperationsformen im Bereich der substanzbezogenen Süchte bei den Verhaltensstörungen noch nicht so ausgeprägt entwickelt sind.

Nach zwei Kurzvorträgen von der Leitenden Psychologin Nadja Tahmasssebi und ihrer Kollegin Frau Isabel Bengesser zu den The-

men „Aktuelles aus der Forschung“ und „Unsere Behandlungskonzepte bei Verhaltensstörungen“ konnten die Teilnehmer zwischen drei Workshops wählen: „Aufbau der Motivation zur Lebensplanung für pathologische Computerspieler und Internetabhängige“, „Das Schematherapeutische Modell in der Behandlung von pathologischen Glücksspielern“ und „Emotionsregulation für pathologische Käufer“. Dabei ging es weniger um theoretische Konzepte als um konkrete Behandlungsansätze, über die man leichter in einen direkten Austausch kommt. Zum Abschluss stand in einer gemeinsamen Fragerunde das Thema „Antragstellung bei Verhaltensstörungen“ zur Diskussion, da es neben der Suchthilfe weitere Wege in die Rehaklinik und in Therapienetzwerke gibt.

Der dritte Kooperationstag am 11.09.2018 widmete sich den „Aktuellen Entwicklungen in der Kooperation“ unter besonderer Berücksichtigung der Digitalisierung, die auch vor der Suchthilfe nicht Halt macht. In

seinen einleitenden Worten ging der Direktor Ralf Schneider darauf ein, wie rasch und umfassend sich die Änderungen in unserem gesellschaftlichen Miteinander während der kurzen Zeitspanne von 10 Jahren seit der Markteinführung des Smartphones entwickelt haben. Neben positiven gibt es auch erhebliche negative Aspekte der Smartphone-Nutzung. Manche davon werden von Experten wie z.B. Prof. Manfred Spitzer als sehr schädlich angeprangert, andere von vielen einfach als lästig empfunden. Gerade in der Rehabilitation und Therapie muss man sich damit auseinandersetzen, ohne dabei fortschrittsfeindlich zu erscheinen oder altbacken zu werden. Die salus klinik bemüht sich diesbezüglich um einen positiven Kompromiss.

Das sollte durch den Vortrag des Leitenden Psychologen Dr. Ahmad Khatib zu unserer selbst entwickelten App „**MeinSalus**“ exemplarisch verdeutlicht werden. Im therapeutischen Setting wird die App von unseren stationären Patienten bereits seit über einem Jahr genutzt und wegen ihrer komfortablen Funktionen geschätzt. Seit Mitte 2018 gibt es nun auch eine Version für Android- und iOS-Smartphones (kostenfrei, ohne Werbung, datensicher), die jedermann zugänglich ist. Sie kann z.B. von unseren Suchtpatienten bereits vor der stationären Aufnahme bzw. im ambulanten Setting und nach Beendigung der Reha daheim weiter genutzt werden. Jeder Suchtberater oder Therapeut kann „MeinSalus“ seinen KlientInnen die App zur Begleitung und Unterstützung der Behandlung empfehlen, da sie offen für jede Therapiemethode ist. Die App befindet sich in ständiger Weiterentwicklung und erhält regelmäßig Updates, die oft aus den Erfahrungen und Rückmeldungen der Nutzer resultieren. Von daher sind wir sehr interessiert an Rückmeldungen und Verbesserungsvorschlägen, nicht nur von direkten Nutzern, sondern auch von indirekten Nutzern, also von Beratern und Therapeuten.

Kooperationstreffen am 11.09.2018
Aktuelle Entwicklungen in der Kooperation

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Multimedia und Internet haben seit Jahren auf breiter Front Einzug in unser gesellschaftliches, berufliches und oft auch privates Leben gehalten. Wir möchten Ihnen vorstellen, wie wir mit den Risiken und Chancen dieser Technologien umgehen. Ergänzend stellen wir Ihnen auch unser Nahtlosigkeits-Konzept zur schnelleren Vermittlung in die Klinik vor. Im Open Space haben Sie weiterhin die Möglichkeit, einige unserer speziellen Schwerpunkten kennen zu lernen. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

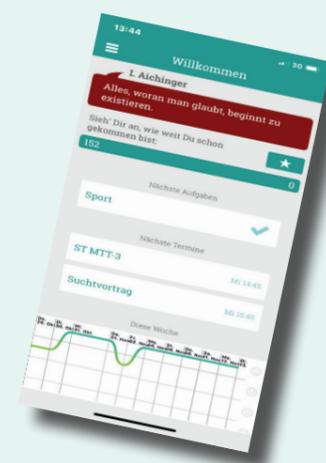


Programm 12.30-16.30 Uhr
12:30 Ankommen in der Klinik (Snacks u. Fingerfood)
13:00 Einführung in das Thema
13:20 Nahtlosverfahren
13:50 Neues von der salus App
14:20 Kaffeepause
15:00 **Open Space (geplant sind):**
1. Verhaltenssüchte 5. Medikamentenabhängigkeit
2. Angehörigenarbeit 6. Kombinationsbehandlung
3. ADIS - Behandlung 7. Zurück ins Arbeitsleben
4. Smart gegen die Sucht
16:00 Was uns alle bewegt
16:30 Möglichkeit zur Klinikführung

Veranstaltungsort:
salus klinik Friedrichsdorf - Landgrafenplatz 1 - 61381 Friedrichsdorf
Anmeldung:
Bitte mailen Sie Ihre Anmeldung an: kontakt@salus-friedrichsdorf.de

salus klinik Friedrichsdorf

Bereits während des Kooperationstages haben wir einige Anregungen erhalten und prüfen diese auf ihre Umsetzung.



Mein Salus - App

Die „Take-Home“-Version unserer salus App (inkl. Abstinenz - Stabilisierungs-Training) zum runterladen:



Für Smartphones mit iOS-Betriebssystemen **NEU**



Für Smartphones mit Android-Betriebssystemen **NEU**

Oder unter „MeinSalus“ im App Store und im Play Store.



Ein ganz anderes Thema der Kooperation, das uns in diesem Jahr besonders beschäftigte, ist das „**Nahtlosverfahren**“, das die Kosten- und Leistungsträger vereinbart haben, nachdem es in Mitteldeutschland bereits seit einigen

Jahren erprobt worden war. Der leitende Arzt Dr. Dietmar Kramer zeichnete in einem historischen Rückblick die Skizze der Entwicklung des Suchthilfesystems und verortete darin das neue Element des Nahtlosverfahrens. Der Stellenwert dieses neuen Elements besteht in unseren Augen darin, dass es eine kleine Lücke im bisherigen Versorgungssystem schließt,

dass es also keine Revolution darstellt oder bewährte Wege ersetzen soll. Dr. Kramer erläuterte, wie wir das Nahtlosverfahren in unser Angebot implantiert haben und mit welcher Häufigkeit und welchen Ergebnissen es im ersten Halbjahr 2018 zur Anwendung kam.

Das Wetter an diesem Kooperationsstag war – wie so oft in diesem Sommer und Herbst – sehr sonnig und heiß, so dass der Open-Space-Teil der Veranstaltung im Klinikgarten stattfinden konnte. Zu den Schwerpunktthemen **Verhaltenssüchte, Angehörigenarbeit, Smartphone-Nutzung in der Therapie, ADHS-Behandlung, Medikamentenabhängigkeit, Kombinationsbehandlung und Reintegration ins Arbeitsleben** stellten sich BezugstherapeutInnen bzw. entsprechend qualifizierte MitarbeiterInnen den Fragen unserer Besucher und präsentierten

ihr Thema. Hier konnte man in zwangloser Reihenfolge und auf kurzem Wege verschiedene Therapeuten an ihrem jeweiligen Stand besuchen, sie persönlich kennen lernen und mit ihnen ins Gespräch kommen.

Für eine gelingende Kooperation ist kaum etwas wichtiger als der persönliche Kontakt. Deshalb möchten wir uns auch auf diesem Wege noch einmal bei allen Kolleginnen und Kollegen dafür bedanken, dass sie die Zeit aufgebracht und die Mühe der Anreise auf sich genommen haben, um an unseren Kooperationsstagen teilzunehmen!

JHN & RSR



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



Mitarbeiterportrait



Larissa Jurkovic (ehemals Hornig)

salüRedaktion: Zum Thema „Was war mein Traumberuf, als ich noch ein Kind war?“ hörte man früher oft „Lokomotivführer“ oder „Feuerwehrmann“. Wie war das bei Ihnen mit der Entwicklung der Berufsinteressen?

Larissa Jurkovic: Ja, das war bei mir gar nicht so leicht, ich habe mich erstmal finden müssen. Als Jugendliche bin ich unglaublich viel gereist und so stand für mich fest, dass ich das auch gerne mit meinem Beruf verbinden wollte. Ich war erstens sehr aktiv, war immer unterwegs und dabei "so ein richtiges Mädchen". Ich habe viel meiner freien Zeit der Mode gewidmet, bin jährlich auf die Berliner Fashion Week gefahren und wollte daher ursprünglich tatsächlich Modejournalismus oder Eventmanagement studieren. Nach dem Abi bin ich dann auch erstmal in die Richtung gegangen, habe ein Studium in Mainz begonnen und gleichzeitig gemerkt, dass ich meine Familie und Freunde doch sehr vermisse und es wohl noch einen anderen großen Anteil in mir gibt und ich auch in dem Beruf nicht die Erfüllung finden würde, die ich erwartet hatte. Schließlich habe ich meine Prioritäten anders gesetzt und

auf mein Bauchgefühl gehört, habe ein Studium im sozialen Bereich in Frankfurt begonnen, in dem ich mich tatsächlich verwirklichen konnte und gleichzeitig näher bei meiner Familie war. Ein paar Zwischenstationen habe ich jetzt ausgelassen, was ich allerdings damit sagen möchte ist, dass es doch ein längerer Prozess für mich war, herauszufinden, was ich beruflich machen möchte. Ich hätte aus damaliger Sicht nie gedacht, dass ich in der sozialen Arbeit meine Berufung finden würde, aus heutiger Sicht ist es mein persönlicher Jackpot gewesen, der eine große Leidenschaft in mir entfacht hat.

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

Ich muss sagen, so ein bisschen der salus klinik verfallen bin ich ja schon. Im Grunde genommen war ich das erste Mal bereits während dem Studium zur Absolvierung meines Studienpraktikums in der salus, habe dann im Anschluss direkt mein Anerkennungsjahr dort absolviert und bin insgesamt nun seit 2,5 Jahren in der salus klinik in der Adaption tätig. Und momentan kann ich mir auch kein besseres Arbeitsfeld vorstellen!

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

Ich kann mit Glück sagen, dass ich tatsächlich einen Volltreffer mit meiner Berufswahl gelandet habe, was ich in der heutigen Zeit mit all den diversen

Möglichkeiten gar nicht mehr so selbstverständlich finde. Auch ich habe wie schon erwähnt vor der sozialen Arbeit zunächst andere Berufsoptionen ausprobiert und fand es nach der Schule erstmal gar nicht so einfach zu wissen, was ich eigentlich im Leben machen möchte. Sich selbst auszuprobieren und auch mal die Erfahrung zu machen, nicht gleich ins Schwarze zu treffen, finde ich für die persönliche Entwicklung und das Weiterkommen enorm wichtig. Ich habe dadurch gelernt, worauf es mir bei einem Beruf wirklich ankommt und würde v.a. zwei Aspekte hinsichtlich meiner Arbeit dabei besonders hervorheben: Zum einen empfinde ich die Sozialarbeit als unglaublich abwechslungsreiches Berufsfeld. Ich lerne jeden Tag die unterschiedlichsten Menschen mit ihrer Vielseitigkeit kennen und finde es dabei total spannend, verschiedenste Lebensgeschichten und auch Lebenskonzepte in Erfahrung zu bringen. Zum anderen hat die Tätigkeit für mich etwas sehr Sinnstiftendes und Erfüllendes. Denn meiner Ansicht nach ist es unglaublich wichtig im Leben Träume und Ziele zu haben. Mich macht es daher glücklich, wenn ich die Menschen dabei unterstützen kann, wieder Zugang zu ihren Zielen und Wünschen zu erhalten, eigene Ressourcen wieder aufleben zu lassen und zu entdecken, die womöglich eine lange Zeit im Verborgenen lagen und somit dazu beizutragen, ihren Zielen wieder ein Stück näher zu kommen und dabei vielleicht noch gemeinsam den ein oder anderen

Stolperstein aus dem Weg zu räumen und daran zu wachsen.

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

Oh je... aus damaliger Sicht wohl: „Laaangweilig, das war so nicht geplant: Wohnung auf dem Lande, geregelte Arbeitszeiten, verheiratet, Routine...“ Aber erstaunlicherweise bin ich vollkommen zufrieden und fühle mich angekommen.

Typisch für mich:

Ich habe einige Ticks, die ziemlich amüsant sind und mit denen ich von meinen Freunden des Öfteren liebevoll aufgezo-gen werde.

Also, was mich auszeichnet ist u. a. meine - ich nenne es jetzt mal Genussfreudigkeit - wenn es ums Essen geht. Das bedeutet, wenn ich eine Mahlzeit zu mir nehme, bin ich so gut wie absolut nicht ansprechbar und sozusagen in meiner eigenen Welt. Es ist tatsächlich so, dass ich dann (fast) nichts von dem mitbekomme, was neben mir gesprochen oder gemacht wird. Das heißt auch, dass ich mich in den Mittagspausen gerne mal anstrenge, weitestgehend kommunikativ zu sein und mir Mühe gebe, nicht vollkommen wortkarg zu erscheinen... Beziehungsweise lasse ich mir das im Arbeitskontext nicht so anmerken, gebe mein Bestes;) und schweife dann beim Abendessen zu Hause in aller Gelassenheit ab.



Judith Barkfelt

Selbstmitgefühl mal anders...

Kann ein Hund einen Menschen zum Selbstmitgefühl anregen?

Er heißt Tough (zu deutsch: „zäh“), weil er der Schwächste des Wurfs war und „tough“ genug zu überleben. In seiner Züchterfamilie heißt er noch heute „Kümmi“, da sie sich zu Beginn dauernd um ihn kümmern mussten. Ohne ihren liebevollen Einsatz hätte er keine Chance gehabt. Jetzt verschlingt er Futter, Leckerli, Leckerli, Leckerli, Holz, Rindenmulch und seinen täglichen Frühstückspfel und ist groß und stark. Tough ist ein quicklebender, gewitzter und zielstrebig Junghund, der hier sehr viele Patienten zum Lächeln und zum Lachen bringt, einige auch tröstet, vielen einfach gut tut ...

Manche Patienten erfahren auch Momente des Selbstmitgefühls: dass eine Gassi-Runde sie beruhigt, sie die Gedanken wandern lassen können. Sie erfahren und erspüren sich, und wenn sie

anschließend darüber sprechen, lassen sich diese Erlebnisse auch auf ein Erleben von Selbstmitgefühl hin benennen.

Dank an Herrn Schneider, der als Klinikdirektor den Weg für den Vierbeiner ebnete, und an die Betriebsratskollegen, die meiner Anfrage zustimmten.

Dank an all die Patienten, die seit mehr als zwei Jahren mit Tough zu tun hatten und haben – die Ausfühler, Streichler, Leckerli-Fütterer, die Guten-Morgen-Tough-Begrüßungskomitees...

Frau Melanie Möser, eine ehemalige Patientin aus der Entwöhnungsabteilung, und Herr Mike Sorgenfrey, ein ehemaliger Patient aus der Psychosomatik-Abteilung, verfassten zwei mich sehr anrührende Berichte zu ihren Tough-Erlebnissen letzten Spätsommer und im Herbst.



Und Herrn Sorgenfreys Hommage:

„Bereits kurz nach Ankunft in der salus klinik durfte ich im Büro von Frau Dr. Barkfelt ihren Hund Tough kennenlernen. Er beobachtete mich sogleich interessiert und sehr aufmerksam. Da ich selbst Besitzer eines Hundes bin, erlaubte mir Frau Barkfelt nach einigen Tagen, in meiner therapiefreien Zeit mit Tough spazieren zu gehen. Das Angebot habe ich gerne angenommen.“

Ein besonderes Merkmal von Tough sind seine kristallblauen Augen. Diese ziehen die Aufmerksamkeit der Passanten auf sich, so dass man immer wieder auf den Hund angesprochen wird. Gerade bei psychischen Krankheitsbildern meidet man oft den Kontakt mit anderen Menschen, aber Tough baut dann als „Therapiehund“ eine Brücke, und das führt zu interessanten Gesprächen, denen man sich nicht entziehen kann und das auch nicht möchte. Tough scheint die Aufmerksamkeit auch zu gefallen, er setzt sich dann besonders in Pose, und selbst Vögel, die er sonst in seiner Nähe nicht duldet, können ihn dabei nicht stören.

Tough hat einen sanftmütigen Charakter, aber auch einen starken Willen. Wenn er nach einem Leckerchen verlangt, setzt er sich hin und will keinen Meter mehr laufen, bis er sein Leckerchen bekommt. In der Regel lässt er sich aber doch zum Weiterlaufen animieren. Nur sehr selten legt er sich hin und steht erst nach einem Leckerchen freudestrahlend wieder auf. Dann hat Tough wieder einmal gesiegt.

Unschlagbar ist Tough bei seiner Lieblingsbeschäftigung, dem Graben von Löchern, vorzugsweise in frisch gepflügten Äckern. Dabei beweist er große Ausdauer und zum Schluss steckt er mit der Schnauze komplett im Loch, was lustig anzuschauen ist, da seine Schnauze vollkommen mit Erde bedeckt ist. Sein Buddeln und die Erde an seiner Schnauze lassen Spaziergänger oft laut lachen.

Ein besonderes Merkmal von Tough ist seine Verträglichkeit mit anderen Hunden. Bei den vielen Kontakten mit kleinen und auch großen Hunden kam es niemals zu Spannungen oder gar zum Streit.

Meine Spaziergänge mit Tough haben den Klinikalltag sehr bereichert, da ich durch viele schöne Erlebnisse mit Tough in der Natur gut abschalten konnte und so eine sehr viel intensivere Konzentration auf die Therapien möglich war.

Der Abschied von Tough nach 7 Wochen Aufenthalt in der salus klinik fiel mir schwer. Ich erinnere mich heute noch sehr gerne an die schönen Stunden mit ihm und bin ihm und Frau Barkfelt sehr dankbar.“



Zunächst Frau Möasers „heitere Momente“:

„Was brauchen Sie?“ - mit dieser Frage fing alles an. Es muss in meiner dritten Woche in der salus klinik gewesen sein. Nach den ersten Tagen der Eingewöhnung und Aufregung kam dieses Tief. Ich fühlte mich unglaublich verzweifelt und oft einfach leer. Als meine Bezugstherapeutin mir diese Frage stellte, antwortete ich sofort: „Einen Hund!“.

Im Leben hätte ich nicht gedacht, dass dieser Wunsch erfüllt werden sollte. Die Therapeutin sagte mir, dass es tatsächlich einen Hund in der Klinik gibt und stellte den Kontakt zu Frau Dr. Barkfelt her.

Das erste Treffen mit ihr und Tough folgten alsbald. Und was soll ich sagen? Ein Blick in Toughs blaue Augen, und es war sofort um mich geschehen. Nach einer ersten Runde zu dritt, folgte bald mein erster kleiner Spaziergang mit Tough.

Aus kleinen Kennenlern-Spaziergängen wurden bald immer größere Runden inmitten der Felder und durch den Wald. Zu Beginn musste ich Tough manchmal mit einem Leckerli zum Weitergehen motivieren. Doch auch das war sehr bald nicht mehr nötig. Es wurde mir die liebste Routine im Klinikalltag: Dienstag bis Donnerstag nach dem Mittagessen mit Tough spazieren gehen. Es spielte keine Rolle, wie das Wetter war oder in welcher Stimmung ich mich befand. In dem Moment, in dem meine Hand über Toughs weiches Fell streichelte und ich die Leine nahm, war die Welt gut.

Tough ist aber auch der ideale Begleiter: nicht hektisch, etwas vorsichtig, aber nicht ängstlich, und er läuft gut mit, ohne zu ziehen. Zudem ist er ein kluger Schelm, der mich oft zum Lachen brachte. Tough lernte sehr schnell, dass er an der Ampel beim Kommando „Sitz“ ein Leckerli erhielt. Bald rannte er schon voller Vorfreude auf die Ampel zu, schaute mich aus erwartungsvollen Augen an und setzte sich. Und als ob das nicht schon genügte, stand er wieder auf, nur um sich erneut zu setzen und auf ein weiteres Leckerli zu warten.

Ein anderer heiterer Moment ergab sich bei einem langen Spaziergang am Waldrand bei Regen. Ich wollte sein Fell von den vielen Knospen und Gräsern befreien. Als ich mich vor ihn hinsockte, wollte er mir die Pfote geben. Erst links, dann rechts. So zauberte er einen komplett neuen Look auf meine Hose.

Diese Momente sind mir liebe Erinnerungen, die mich aufheitern. Bis heute ziert ein Bild von Tough den Sperrbildschirm meines Smartphones. Immer wenn ich mich traurig, verzweifelt oder demotiviert fühle, hebe ich mein Smartphone an, das mir auf dem erleuchteten Display Tough anzeigt. Und es wirkt wirklich Wunder! Egal, wie dunkel alles scheint, der Anblick von Tough erhellt mir den Moment und zaubert mir ein Lächeln auf das Gesicht.



Mark Strobl

Neben Alkohol (Salü 2016 /2017 Geschichte des Alkohols) etablierten sich weitere Drogen in anderen Gesellschaften: Opium, Marihuana und Kokablätter. Bei uns sind diese Drogen zur Zeit illegal.

Die Menschheit hat während fast ihrer gesamten Geschichte in einer Welt ohne Sucht gelebt (Masters 2013). Pflanzen mit berauschender Wirkung waren den in der Natur lebenden Jägern und Sammlern wie auch den seßhaft werdenden Menschen bekannt. Das war überlebenswichtig. Die Einnahme von Drogen war weitgehend medizinischer Natur und an religiöse Rituale oder Festivitäten gebunden (Ott 2017). Die letzten 200 Jahre änderten alles.

Haltbarkeit von Drogen

In den Wäldern sammelten Olitätenhändler und Kräuterweiber Kräuter und

Pilze und brachten sie in die Städte und Dörfer. Die Verfügbarkeit der Pflanzen war auf die Erntezeit beschränkt, so daß man sich an einigen von ihnen nur berauschen kann, wenn sie jahreszeitlich vorhanden sind. Die Wirkstoffkonzentrationen in Naturpflanzen sind wesentlich geringer als in den heutigen Drogen. Die Rauscheffekte waren intensiver, wenn man nicht gegen die Droge abgestumpft war. Eine Sucht oder Abhängigkeit war nicht aufrecht zu erhalten, wenn die Pflanzen mit den betörenden Stoffen nur im Sommer oder Herbst zu finden waren.

Durch Trocknen sind Pflanzen länger haltbar und lagerfähig. Das Wort „Droge“ leitet sich vom Althochdeutschen „drög“ („trocken“) ab. Im Mittelalter verstand man darunter getrocknete Pflanzenteile, die als Arzneien verwendet wurden (Ott 2017). Neben dem Trocknen konnte man Pflanzenbestan-

teile pressen, um sie haltbarer zu machen, wie z.B. Haschisch oder Opium.

Mit der Verbesserung der Haltbarkeit hatte man transportable Handelsformen sowie wertvollere Produkte, die ganzjährig konsumiert werden konnten.

Wie Alkohol und Essig bei den Getränken waren Drogen bei längeren Reisen und für die Versorgung von Soldaten, Städten und Burgen mit dabei. Da, wo es kein Zugang zu reifen Früchten gab, dienten sie als Nahrung, Medizin, Stimulanz und als wertvolle Handelsware.

Handel mit Drogen

Drogen verbreiteten sich auf den Handelswegen des römischen Reiches von Asien bis Europa. Um ca. 400 nach unserer Zeitrechnung waren Alkohol (Bier und Wein), Opium / Theriak, Weihrauch (cannabishaltig / Marihuana / Haschisch) bei den Herrschern und den Geistlichen in Europa etabliert. Im arabischen Reich waren Hanf, Opium und Kath zu Hause, bei den Inkas die Kokablätter. Spätestens mit dem Britischen Empire gab es einen weltweiten Handel mit Drogen.

Drogen und Landwirtschaft

Mohn oder Hanf werden seit Beginn der Landwirtschaft angepflanzt. Die Pflanze Mohn dient noch heute sowohl als Nahrung als auch als Droge. Vom Hanf werden Wirkstoff, Aroma und die Fasern für Gewebe genutzt. Gemische aus Drogen und Gewürzen waren üblich, unter anderem, um die Drogen schmackhafter zu machen (Seefeldler 1996). Qualitäten und Konzentrationen ließen sich nicht kontrollieren, höchstens über Vorkoster. Die Übergänge zwischen Gewürz, Nahrungsmittel, Medizin und Droge waren nicht definiert. Alkohol, Kräuter und der Saft des Schlafmohns wurden als Medizin gemischt, als Theriak, später als Laudanum verabreicht. Diese wurden von Wohlhabenden auch ganzjährig genutzt. Viele Potentaten wurden von ihren Ärzten unter Drogen gesetzt (Ohler 2015).

Verbote von Drogen waren selten, mangels chemischer Analysemöglichkeit nicht zu kontrollieren und nicht lange durchzusetzen. Prohibitionen und gesetzliche Regelungen hatten immer nur Teilerfolge, bzw. wurden nach

einer gewissen Zeit aufgehoben. Heute stellt der Anbau von Drogen in einigen Ländern einen nicht zu unterschätzenden Wirtschaftsfaktor dar. Züchtung und moderne Landwirtschaft verbessern die Ausbeuten und Erträge, sowie die Reinheit und die Konzentration der Wirkstoffe.

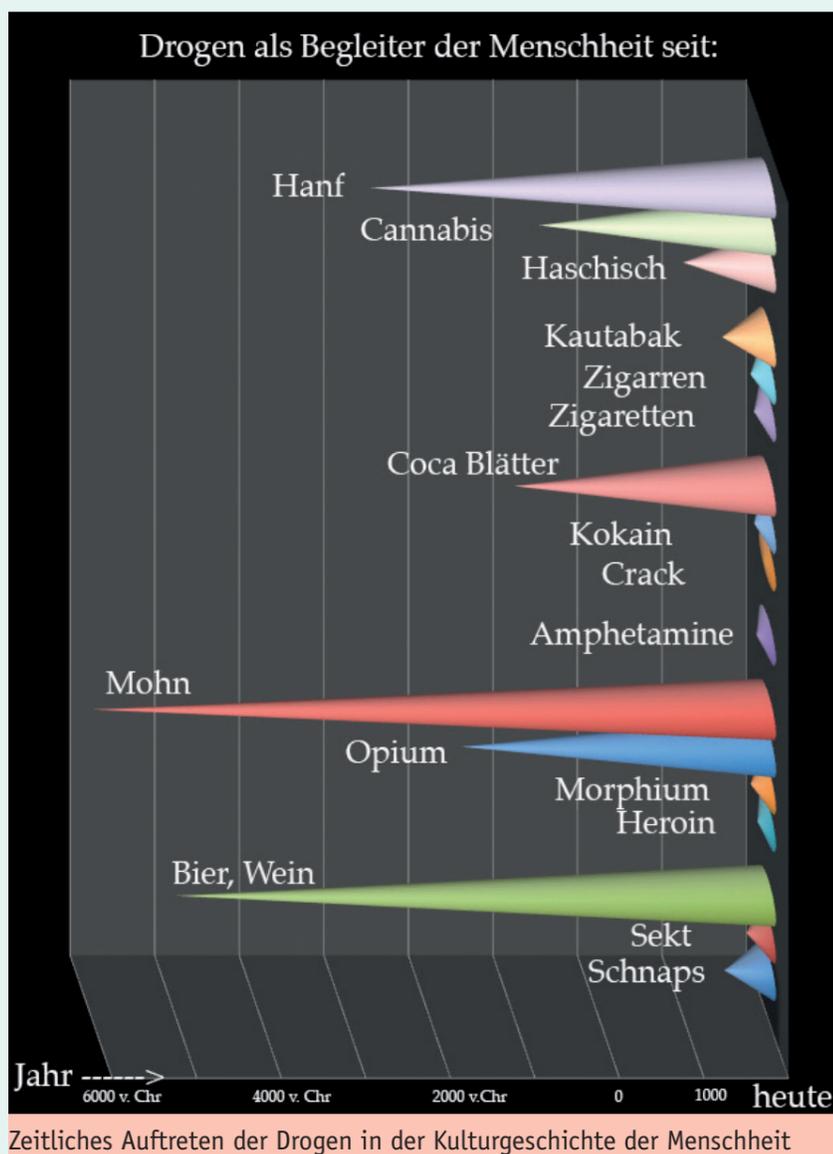
Drogen und Militär

Fast alle Heere bedurften des Bieres, des Weines und später der Branntweine, u.a. wegen der unsicheren Versorgung mit Trinkwasser. Aber auch andere Drogen waren mit dabei. Bei der Kavallerie des osmanischen Reiches sollen Ross und Reiter unter Opium gestanden haben (Seefeldler 1996). Im 19. Jahrhundert kamen Morphium, Kokain und Heroin dazu. Noch in der Neuzeit dienen aufputschende Drogen, wie Amphetamine den Soldaten als Mutmacher am Anfang des Krieges. Betäubende Drogen wie Morphium werden dann in den Lazaretten verbreitet, damit Soldaten die körperlichen und seelischen Verletzungen der Kriege ertragen.

In den zahlreichen Kriegen des 19. und 20. Jahrhunderts wurden tausende Soldaten zu Morphinisten und / oder Alkoholikern, Tabakrauchern, Kokain-, Heroin- oder Amphetaminabhängigen. Viele süchtig gemachte Soldaten kamen mit ihrer Sucht und ihren Drogen in die Heimatländer zurück, bei den Siegern, wie bei den Unterlegenen. Die von der Sucht betroffenen Überlebenden wurden dann mit den Folgen nach Hause geschickt und allein gelassen. Die Drogen der Reichen sind über das Militär und Kriege nach und nach beim Volk angekommen (Ott 2017).

Industrialisierung, Handel und Preisverfall bei Drogen

Das Bürgertum im 19. Jahrhundert ahmte die Lebensweise des Adels nach. Das hatte wiederum Vorbildfunktion für die Arbeiterklasse in den Industriestädten. Mit dem einsetzenden Welthandel intensivierte sich der Handel mit haltbaren Drogen. In den 20er Jahren waren aufkonzentrierte pharmazeutisch hergestellte Produkte zu erschwinglichen Preisen für jedermann in den Apotheken oder auf dem Schwarzmarkt zu bekommen (Buthge 2017). Drogen wurden gezielt als Entlohnung für Arbeiter und Arbeiterinnen eingesetzt, damit diese die unmenschliche



Bedingungen bei maximaler Arbeitsleistung ertragen konnten. Durch Massenproduktion und weltweiten Handel wurden Drogen immer billiger, was vor allem den Einstieg in die Sucht erleichterte. Im England des 19. Jahrhunderts war Opium eine günstige Alternative zum allseits erschwinglichen Alkohol.

Drogen als Wirtschaftsfaktor

Drogen werden seit 200 Jahren mit Chemikalien extrahiert und aufkonzentriert. Sie sind dadurch „reiner“, noch besser transportabel, mischbar, noch länger haltbar, kompakter zu schmuggeln und - wesentlich stärker als die bis dahin verwendeten „Naturdrogen“. Pharmakonzerne stellen hochwirksame Qualitätsprodukte her, für medizinische Zwecke, aber auch für das Militär und den privaten Gebrauch. Seit 1805 gibt es Morphin, von Merck in Darmstadt aus Opium hergestellt. Morphin sollte zunächst gegen Opiumsucht helfen. Zumindest als Betäubungsmittel hilft es in den Kriegen des 19. und 20. Jahrhunderts den Verwundeten. 1860 wird Kokain aus Coca Blättern isoliert und aufkonzentriert, erhältlich bei den Pharmakonzernen Merck und Boehringer (Spiegel 1982). Zunächst ist Kokain ein Medikament gegen Morphin- und Opiumsucht. Kokain wird Luxusdroge, schließlich Grundlage für die Billigdroge Crack.

Heroin ist chemisch verändertes Morphin. Es wurde von Bayer als Hustenmittel auf den Markt gebracht, war gut gegen Zahnschmerzen und gegen Morphiumsucht. Die Templerwerke in Berlin wurden im 2. Weltkrieg Wehrmachtlieferant für das völlig synthetisch hergestellte Methylamphetamin (Pervitin), das Aufputschmittel für den Blitzkrieg. Die Gewinne aus der Herstellung und dem Vertrieb von heute illegalen Drogen waren mit die Grundlage von heutigen Pharmakonzernen.



Einnahmeformen von Drogen: Essen, Trinken, Rauchen, in die Vene spritzen

Im Altertum und Mittelalter wurden Drogen im Gemisch mit anderen Lebensmitteln gegessen, getrunken oder als Salbe aufgetragen. Skyten im alten Griechenland inhalieren Marihuanadämpfe. Im 16. Jahrhundert begann man in China Opium in Pfeifen zu rauchen. Chinesische Auswanderer, christliche Seefahrer, arabische Händler, und Soldaten verbreiten die Unsitte auf dem ganzen Globus. Ab dieser Zeit wurden Drogen wie später auch Tabak,

Cannabis, Kokain, Heroin, Crack auch inhaliert (Seefeldler 1996).

Drogen wurden als frei verkäufliche Medikamente auf den Markt gebracht, oder in Form von Genussmitteln. Mariani Wein (Kokain & Wein), Coca Cola (Cokain & Limonade) oder Panzerschokolade (Amphetamine mit Schokolade) enthielten umsatzfördernde Wirkstoffe aus Drogen. Durch Injektion mit Spritzen lassen sich seit 150 Jahren noch intensivere Rauscherlebnisse, Abhängigkeiten und noch fatalere Suchtschicksale erzielen.

Die Verluste und Verzögerung der Aufnahme der Wirkstoffe im Verdauungstrakt oder beim Rauchen werden beim direkten injizieren in die Blutbahn vermieden. Die konzentrierten Substanzen wirken direkt auf die Nerven, auf das Gehirn, eine weitere Steigerung der Effekte durch die Wirkstoffe.

Synthetische Drogen

Seit ca. 10 Jahren liefern dubiose Labore billige synthetische Drogen. Die Qualität schwankt, die Preise sind für Jugendliche erschwinglich. Eine Vielfalt von Sucht und Leid bisher unbekannter Art.

Von der Entwicklung der Droge Opium zum Morphin und Heroin, von den Kokablättern zum Kokain und Crack und den synthetischen Drogen, und den Versuchen in den letzten Jahrzehnten, diese gesetzlich zu kontrollieren, soll in weiteren Folgen in der salü berichtet werden.

Folge 1 von 4

Der salus-Chat

ist täglich von 19:00 - 21:00 Uhr durch Moderatoren besetzt.

Jeden Mittwoch: 19:00 - 21:00 Psychosomatik-Chat

www.saluschat.de

IMPRESSUM

Herausgeber:
salus klinik Friedrichsdorf
Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf

Redaktion:
Nica Böttcher, Dietmar Kramer, Corinna Nels-Lindemann

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Nica Böttcher, Judith Barkfelt, Jasmin Herrmann, Ralf Schneider, Mark Strobl, Nadja Tahmassebi

Herstellungsleitung:
Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:
Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln
www.druckhaus-sued.de

Einladung zum Sommerfest am 08.06.2019 11.00 – 17.30 Uhr

Wir laden Sie, Ihre Angehörigen und interessierten Freunde herzlich ein zu unserem Fest im Sommer!

Das Programm können Sie sich ca. eine Woche vorher auf unserer Internetseite anschauen.

Wir freuen uns auf Sie!

salussommer

