



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

nach einem halben Jahr Elternzeit freue ich mich nun wieder in den Klinikalltag einsteigen zu können. Mein Vater hat mich mit vollem Einsatz vertreten und durchaus auch wieder Gefallen an der Praxis gefunden.

In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen unser Therapieangebot der „Cinema-Therapie“ vor. Wie wir wissen, rufen Bilder Emotionen hervor. Insbesondere Filme können hier unsere Gefühle anstoßen. Unser Bezugstherapeut und Team-Coach, Michael Krämer, hat das Konzept erarbeitet und stellt es Ihnen vor.

Vor gut einem Jahr haben wir unsere genderspezifische Indikation mit der Frauenklinik eröffnet. Die Psychiaterin, Dr. Amma Yeboah, und unsere Bezugstherapeutin, Ute Danicke-Biskup, geben Ihnen einen Einblick in die Erfahrungen des 1. Behandlungsjahres. Stolz sind wir hier auch auf die Betreuung unserer Begleitkinder, die pädagogisch liebevoll in unserem salus Wichtel-Kinderhaus gefördert werden. Im Klinik-Kindergarten und der Klinik-Schule fühlen sich die Kinder vom ersten Tag an wohl. Die Wichtel-Erzieherinnen stellen Ihre Arbeit vor.

Das nun schon seit einigen Jahren erfolgreich laufende Behandlungsprogramm „Generation Adventure“ wurde im letzten Jahr konzeptionell durch den erlebnispädagogischen Ansatz weiterentwickelt. Unsere beiden Erlebnispädagoginnen, Marina Pippel (auch im Sozialdienst tätig) und Speranza Zambito (auch als Ergotherapeutin bei uns tätig), führen Sie in ihre Arbeit mit den jungen Erwachsenen ein.

Die salus kliniken Hürth entwickeln sich weiter und zeigen sich durch engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innovativ und modern. Danke an das Team – wir machen gerne so weiter!

Ich wünsche Ihnen nun informative Unterhaltung,

Julia Domma-Reichert

CINEMA-THERAPY

DER FILM ALS THERAPEUTISCHES MEDIUM



M. Krämer

In dem US Drama „Club der toten Dichter“ von 1989, basierend auf dem Roman von N. H. Kleinbaum, versucht der Lehrer John Keating (Robin Williams) den jungen Schülern der Welton Akademie (mit dem Credo „Tradition, Ehre, Disziplin, Leistung“), Ideen von Selbstständigkeit und freiem Denken näherzubringen. Mit seiner Liebe zur Poesie und Individualität aber scheitert Keaton schließlich an den konservativen Überzeugungen der Einrichtung und deren Wunsch, die Schüler zur kommenden, leistungsfokussierten Elite zu formen. Keaton wird entlassen und die Schüler müssen sich den elitären Prinzipien erneut unterwerfen. In einer letzten Szene jedoch, in welcher John Keating das Klassenzimmer scheinbar geschlagen verlässt, stehen einige Schüler auf, stellen sich auf die Tische und rezitieren den Leittitel des Walt Whitman Gedichtes „Oh Captain, mein Captain“, ungeachtet des ebenfalls

anwesenden Akademiedirektors. Der Zuschauer erlebt in diesem Moment Stolz und Anerkennung, so dass er am liebsten selbst mit einem beherzten Sprung auf den Couchtisch Robin Williams in seiner Paraderolle Respekt zollen würde. Vielleicht denkt der Zuschauer auch darüber nach, welchen Vorbildern er in seinem Leben gefolgt ist oder für wen er ein Vorbild sein möchte.

1976 wird einem Amateurboxer aus den Armutsvierteln von Philadelphia im Rahmen eines Marketingschachzuges die Möglichkeit gewährt, gegen den amtierenden Weltmeister im Schwergewicht Apollo Creed anzutreten. Der junge Boxer erkennt seine Möglichkeiten und kämpft mit einem scheinbar unbändigen Willen um diese Chance, sein Leben zu verändern. In einer Schlüsselszene des Films läuft der von Sylvester Stallone gespielte Rocky Balboa die Stufen zum Museum of Art



Rocky: "Wenn ich beim Läuten vom Schlussgong immer noch stehe, dann werde ich zum ersten Mal in meinem Leben wissen, dass ich nicht nur irgend-ein Penner, ein niemand bin." (1976, MGM).

in Philadelphia hinauf. In diesem Moment, getragen von der Musik von Bill Conti, erlebt der Zuschauer die Früchte harten Trainings und fiebert mit Gefühlen von Hoffnung und Stolz dem finalen Kampf entgegen. Und irgendwo in ihm steigt vielleicht die Motivation, die eigenen Herausforderungen, nicht nur sportlicher Natur, mit Ehrgeiz und Durchhaltevermögen anzugehen.

Filme und Szenen wie diese schaffen es im Zuschauer Gefühle hervorzurufen, Erinnerungen an das eigene Leben zu wecken und Themen anzusprechen, die man im Alltag vielleicht lieber vermeidet. Der Film ist ein Medium und als solches will ihn die Cinema-Therapie auch nutzen. Die Psychologie geht davon aus, dass Erinnerungen als besonders prägend erlebt werden, bzw. schnell zukünftig abrufbar sind, wenn die zugrundeliegenden Geschehnisse emotional aufgeladen sind. Wer erinnert sich zumeist nicht an den ersten Kuss, einen besonderen Geburtstag oder einen Todesfall? Im Gegenzug bedeutet dies aber auch, dass neue Lernerfahrungen, welche mein Handeln in Zukunft beeinflussen, insbesondere



Der Club der toten Dichter: "Die Wahrheit ist wie eine Decke bei der man immer kalte Füße bekommt." (1989, Tothstone Pictures).



dann gemacht werden, wenn Emotionen beteiligt sind und „das Thema“ sehr relevant für uns ist.

Vielleicht kennen Sie das Phänomen, dass es immer leichter ist, anderen Menschen einen Rat zu geben als sich selbst. Oder dass man bei anderen sehr genau weiß, was diese tun sollten, bei sich selbst jedoch oftmals nur ein großes Fragezeichen sieht. So heißt es doch auch schon in der Bibel: „Was siehst du aber den Splitter in deines Bruders Auge und wirst nicht gewahr des Balkens in deinem Auge?“ Diese Überlegungen verdeutlichen das Prinzip der Cinema-Therapy: Mit Hilfe des Films sollen spezifische Inhalte und Gefühle erlebbar und damit bearbeitbar gemacht werden. Ein Film erlaubt das Wechseln einer Perspektive; ein Geschehen wird durch die Augen eines anderen Menschen betrachtet und lässt sich so leichter einschätzen.

Eine Grundannahme über die eigene Person, wie „ich bin nur etwas wert, wenn ich mehr leiste als andere!“ ist meist sehr tief in uns verwurzelt und lässt sich nicht einfach verändern. Das macht Sinn, war doch vielleicht das Erbringen von Leistung in der Kindheit der einzige Weg die Aufmerksamkeit des strengen Vaters zu erhalten oder aber ihn zufrieden zu stellen und somit seinen Wutausbrüchen aus dem Weg zu gehen. Jetzt aber, als Erwachsener, schafft diese Grundannahme eher Probleme. Sie lässt den Betroffenen nie mit sich zufrieden sein, wertet „normale“ Leistungen ab und brennt ihn über kurz oder lang aufgrund des ständigen Drucks einfach aus. Die Grundannahme wurde demnach aufgrund großer Mühen und durch schmerzliche Erlebnisse gebildet. Ein Perspektivwechsel kann es nun erlauben diesen Widerstand zu umgehen, bzw. sich mit anderen Personen zu identifizieren und die Auseinandersetzung mit Problemen anzuregen. Dabei werden kognitive und emotionale Verarbeitungsprozesse unterstützt, um eine Modifikation von Verhaltensmustern, Werten oder Einstellungen zu erreichen. Die im Film verfolgte Bewältigung der dort dargestellten Problematiken oder auch das Scheitern schafft Motivation und Mut zur Veränderung.

Ein Film funktioniert stets auf verschiedenen Ebenen, welche sich der therapeutische Ansatz der Cinema-Therapy zu Nutze macht. Neben dem direkten und zumeist sofort ersichtlichen Thema des Films, getragen durch die Geschichte und Charaktere selbst, erlebt der Zuschauer beim Betrachten des Films auch einen Subtext, eine Ebene, die dem Film eine tiefere Bedeutung beimisst und welche durch die Interpretationen des Zuschauers reflektierbar wird. Im Subtext finden sich Motive, Werte, Persönlichkeitsfaktoren. Diese sind z.B. beobachtbar durch den dar-

gestellten kulturellen Kontext, den Ort und die Zeit der Handlung oder auch durch die vorherrschende soziale Dynamik. All diese Faktoren werden während der Betrachtung reflektiert, vor dem Hintergrund der persönlichen Erfahrungen. Die Einschätzung und Interpretation basiert auf den Erfahrungen und



Die Verurteilten: „Weißt du was die Mexikaner über den Pazifik sagen?“ - „Nein.“ - „Sie sagen, er habe keine Erinnerung. Dort will ich den Rest meines Lebens verbringen.“ (1994, Castle Rock Entertainment).

Wahrnehmungen des Schauenden. Filme setzen häufig audiovisuelle Stilmittel und Symboliken ein, um den Subtext zu verdeutlichen. In Robert Zemeckis „Forrest Gump“ wird wiederholt eine im Wind fliegende Feder gezeigt. Später im Film heißt es: „Ich weiß nicht, ob Mama recht hatte, oder ob Leutnant Dan recht hatte, ich weiß nicht, ob jeder von uns sein Schicksal hat oder nur zufällig dahin treibt wie ein Blatt im Wind. Aber ich denke, es stimmt vielleicht beides. Vielleicht passiert ja beides zur selben Zeit“. In der abschließenden Szene des Films nimmt der Protagonist die Feder, die bis hierher im Wind trieb wie ein Blatt auf und steckt sie in ein Buch; die Zeit des „Umhertreibens“ scheint damit vorbei. Der Film „The Breakfast Club“ spielt die meiste Zeit über in einem einzigen Raum und behandelt u.a. das Festhängen (und das Leiden) der Charaktere in den durch ihre Familien definierten Rollen; und bevor Andy im Film „Die Verurteilten“ aus dem Gefängnis entkommen kann, muss er erst einmal wortwörtlich „durch die Scheiße gehen“, er entkommt durch ein Abwasserrohr und wird schließlich vom Regen reingewaschen. Als Subtext kann demnach betitelt werden, was nicht direkt erfassbar, aber reflektierbar ist und das Wesen eines Films mitbestimmt.

Das inhaltlich basierte Vorgehen der Cinema-Therapy entspricht dem Thema des Films. „Leaving Las Vegas“, „Requiem for a dream“ oder „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“ behandeln das Thema Sucht; „American Beauty“ und „Der Biber“ betrachten Depressionen und „Das Beste kommt zum Schluss“ findet einen komödiantischen Zugang zu Krankheit und Tod. Wie aber nutzt die Cinema-Therapy den Subtext? Ein Beispiel: 2004 schufen die beiden Psychologen Petersen und Seligman

einen Gegenentwurf zu Klassifikationen von Krankheiten über Defizitsymptome (z.B. geminderte Aktivität oder Verlust des Selbstwertgefühls bei Depressionen). Die Überlegung: Wenn Defizite zu psychischen Krankheiten führen (oder auch deren Folge sind), dann müssten Ressourcen zu psychi-

scher Gesundheit führen. Petersen und Seligman konnten dabei 6 Hauptfaktoren (Tugenden) identifizieren. Dem Medium Film kann es gelingen, diese Tugenden greifbar und für die Patienten bei sich selber entdeckbar zu machen; sie unterstützen und vereinfachen die Selbstreflexion und Introspektion.

Die 6 Faktoren psychischer Gesundheit:

1. Wissen und Weisheit (z.B. Kreativität, Neugier; wie in den Filmen: Die Wonderboys, Hidden Figures)
2. Mut (z.B. Ausdauer, Tapferkeit; wie in: Schindlers Liste, Oben)
3. Menschlichkeit (z.B. Bindungsfähigkeit, Freundlichkeit; wie in: The Blind Side, Stand by me)
4. Gerechtigkeit (z.B. Teamwork, Fairness; wie in: Ghandi, Miracle)
5. Mäßigung (z.B. Selbstregulation, Vergebung; wie in: Million Dollar Baby, Dead Man Walking)

6. Transzendenz (z.B. Spiritualität, Humor, Dankbarkeit; wie in: Peaceful Warrior, Das Schicksal ist ein mieser Verräter).

Dabei können in jedem noch so therapeutisch untypischen Film therapeutisch verwendbare Aspekte gefunden werden. Ist nicht der weiße Hai die beste Metapher für eine Angst vor Dingen, die unter der Oberfläche lauern; strebt nicht Batman nach Verarbeitung seines in der Kindheit erlebten Traumas (gewaltsamer Tod der Eltern), in dem er „seine“ Stadt von Kriminellen befreien will, dabei aber selbst das Gesetz bricht, inklusive Selbstaufgabe und Identitätsverlust; und ist nicht Star Wars die perfekte Allegorie für die Sünden unserer Väter, bzw. welche Verantwortung die Kinder für ihre Eltern tragen?

Die Cinema-Therapy versteht sich als Indikative Gruppe (IG) mit dem Ziel, die Fähigkeit zur Reflektion zu stärken und Ressourcen aufzubauen. Das Filmmaterial wird mit Hinblick auf die Situation der Teilnehmer aufgearbeitet und gewinnbringend individualisiert. Darüber hinaus plant und präsentiert die Gruppe die im Haus gezeigten Filme. Der jeweils am Mittwoch gezeigte Film ist der sog. „therapeutische Film“, welcher zeitnah in der IG besprochen wird. Übergreifende Leitfragen begleiten den Film und sind von den Patienten im Vorfeld in der Gruppe, zur Unterstützung der Reflektion, zu bearbeiten. Entsprechend wird der Neigung des Suchtpatienten, auch Medien unreflektiert zu konsumieren, entgegengearbeitet. Darüber hinaus gibt es filmspezifische Fragen und Anregungen, welche therapeutisch vorbereitet und in der Gruppe thematisiert werden.

Auch gehört die Auswahl des „Sams-tagsfilms“ zu den Aufgaben der Gruppe. Dieser dient der Freizeitgestaltung und Unterhaltung am Wochenende und muss dabei keinen inhaltlichen Vorgaben folgen. Besondere Anlässe bieten überdies weitere Möglichkeiten das Interesse am Thema Film zu gestalten. Es können passende Filme vorgeschlagen und gezeigt werden, z.B. an Weihnachten, zum Valentinstag oder zur Fußballweltmeisterschaft. Die bisherigen Erfahrungen zeigen eine hohe Akzeptanz und

Annahme der Cinema-Therapy, die sich das Hobby Film zu Nutze macht, um das Angenehme mit der oftmals anstrengenden und herausfordernden Therapie zu verbinden; frei nach „Der Pate“: „...ein Angebot, dass man nicht ablehnen kann.“



„ABENTEUER (ER)LEBEN“

EIN ERLEBNISPÄDAGOGISCHER ANSATZ



M. Pippel



S. Zambito

„Was wir erlebt haben ist nicht das, worauf es ankommt, sondern was wir durch unsere Erlebnisse geworden sind!“ (Friedrich Rittelmeyer)

Schon durch Geschichten, wie die von Alice im Wunderland, werden uns Abenteuer als Kinder näher gebracht. Dabei können Abenteuer, wie im Fall von Alice, ganz unterschiedlich aussehen und jeden Einzelnen ganz unterschiedlich prägen.

Die Erlebnispädagogik ist eine Methode, bei der die Elemente Natur, Gruppe, Individuum und Erlebnis miteinander verbunden werden. Es wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch Erfahrungen sammeln und für sich lernen kann, wenn er sich gemeinsam mit einer Gruppe Herausforderungen stellt. So ergibt sich das Ziel der Erlebnispädagogik – durch selbst gemachte, positive Erlebnisse Erfahrungen ermöglichen und dadurch individuelle Kompetenzen und eine Persönlichkeitsbildung fördern.

Somit sammeln Teilnehmer im Rahmen der Erlebnispädagogik meist Erfahrungen im Team und erleben unterschiedliche Abenteuer in der Natur. Dadurch lernen sie Fähigkeiten für das Miteinander im Alltag und bei der Arbeit. Sie stärken ihre sozialen Kompetenzen, lernen sich selbst besser kennen und erfahren ihre eigenen Grenzen. Das Leben unter einfachen Bedingungen ist ein Werkzeug und auch Übungen zur Kooperation und Kommunikation sind in der Erlebnispädagogik beliebt. Eine weitere Komponente ist die Reflexion, die der kognitiven Verarbeitung des Erlebnisses sowie des Transfers der gemachten Erfahrungen in den Alltag dient.

Im Rahmen des Therapiekonzepts "Generation Adventure" nimmt die Erlebnispädagogik im Behandlungskontext einen wichtigen Stellenwert ein. Neben dem 2-mal jährlich stattfindenden "survival camp" ist somit die Therapieeinheit "Abenteuer (er)leben" entstanden. Sie definiert sich inhaltlich über kleinere und größere Aufgaben zur Kommunikation sowie gemeinsames Agieren mit anschließender Reflexion.

Zusätzlich geht es für jeden einzelnen Patienten um Selbst- und Fremdwahrnehmung und die Wahrnehmung verschiedener Sinne. Zum Beispiel wird in unterschiedlichen Aufgaben der Sinn des Sehens bei einem oder mehreren Teilnehmern unterdrückt, so dass sich die Personen nicht auf ihre Augen, sondern mal auf andere Sinne und/oder auch die Teammitglieder verlassen müssen. Hier wird zusätzlich eine gegenseitige Unterstützung und das aufeinander Acht geben trainiert. Wir haben uns als primäres Ziel gesetzt die Persönlichkeitsentwicklung jedes Einzelnen zu fördern und die Patienten dazu zu bringen neue, positive Erfahrungen zu machen, die sie in ihren Alltag übertragen können. Häufiger kam es zum Beispiel schon vor, dass sich vor allem sehr ruhige, ängstliche Patienten im Laufe der Therapieeinheit so gut entwickelt haben, dass sie nach einigen Stunden auch mal Führungsrollen in verschiedenen Aktionen übernehmen oder auch ihre Meinung, die konträr zu den Meinungen der anderen Teilnehmer war, mitteilen konnten, was zu Beginn der Einheit noch nicht möglich gewesen wäre. Sie machten damit in der Regel gute Erfahrungen und wurden motiviert, diese Erfahrungen für sich mitzunehmen und sich zum Beispiel in zukünftigen anderen Kontexten auf dieses positive Erlebnis zu besinnen. Wichtig ist außerdem immer, dass die Patienten lernen im Team zu arbeiten, sich gut abzustimmen, aufeinander Acht zu geben, verschiedene Lösungsvorschläge anzuhören und auszuprobieren, um eine Aufgabe schaffen zu können. Nach der Aktion findet grund-

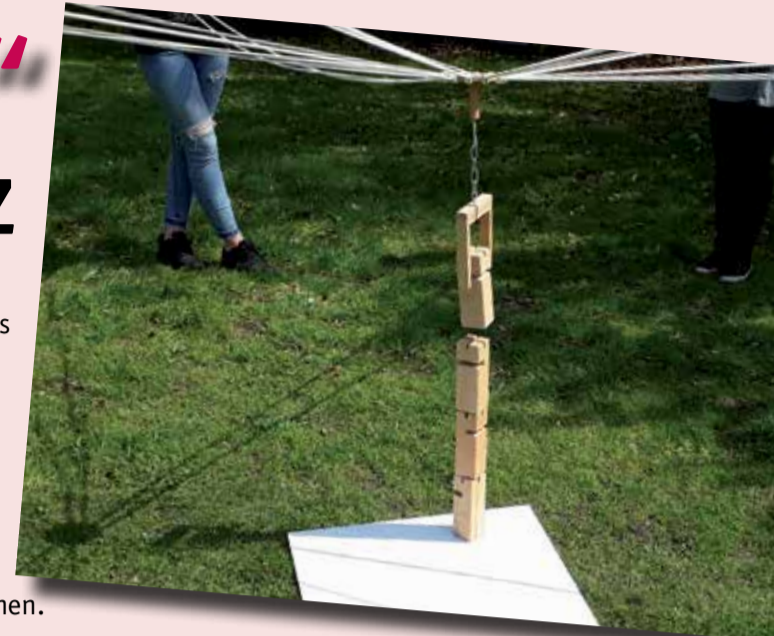
sätzlich eine Reflexion, jeweils in unterschiedlicher und zur zuvor durchgeführten Aktion passender Dauer sowie mit unterschiedlichen Methoden statt, um die aufgetretenen Themen aufzuarbeiten und positive Erlebnisse für jeden Einzelnen transparent zu machen.

Die Therapieeinheit findet einmal pro Woche für jeweils 3 Stunden statt. Alle Patientinnen und Patienten des "Generation Adventure"-Konzepts durchlaufen diese achtmal. Es ist eine offene Gruppe, so dass immer wieder neue Patienten hinzukommen und andere ausscheiden. Es ist unter anderem die Aufgabe der Patienten, die schon mehrfach teilgenommen haben, die neuen Patienten zu integrieren. Hierzu beginnt jede Therapieeinheit mit einem Anfangsritual und endet mit einem Abschlussritual, welches von Patienten selbst entwickelt wurden. "Abenteuer (er)leben" findet überwiegend in der Natur im näheren Klinikumfeld statt. Hin und wieder wird dies mit Elementen aus dem City Bound (Erlebnispädagogik in der Stadt) verbunden und es findet regelmäßig eine Fahrt zu einem sogenannten Escape Room statt. Ein Escape Room gehört zum Bereich Adventuregames und ist ein Gruppenspiel, bei dem gemeinsam unterschiedliche Aufgaben gelöst werden müssen, um das Ziel des Spiels – innerhalb von 60 Minuten aus einem verschlossenen Raum zu entkommen – zu erreichen.

Zur Veranschaulichung, wie eine erlebnispädagogische Aktion aussehen kann, folgt hier eine kurze Beschreibung der Aufgabe „Der zerbrochene Krug“. Der Grundgedanke zu der Aufgabe ist aus dem Buch Kooperative Abenteuerspiele (Gilsdorf/ Kist-



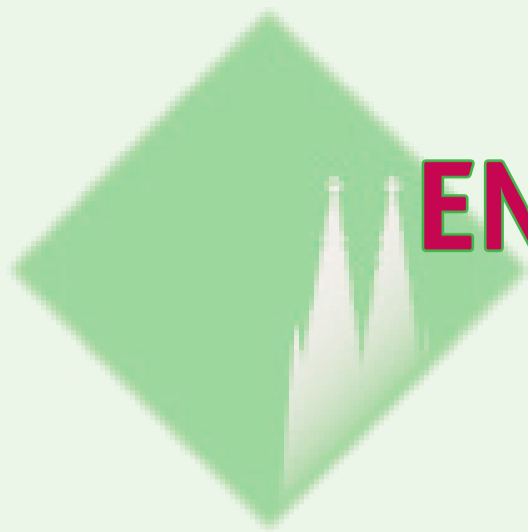
Die Geschichte "Der zerbrochene Krug"



Das Teamspiel „Tower of Power“

ner, 10. überarbeitete Auflage 2015), Wir haben die Aufgabe passend für uns zugeschnitten. Die Aktion gehört zu den Kooperationsaufgaben.

Nach Durchführung des Anfangsrituals zu Beginn der Einheit erzählen wir den Patienten eine Geschichte, auf die sich die folgende Aufgabe aufbaut. Die Patienten müssen gemeinsam verschiedene Orte in der Umgebung finden, auf die kleine Rätsel Hinweise geben und an denen verschiedene Tonstücke hinterlegt sind. Diese müssen eingesammelt und gut aufbewahrt werden. Auf dem Weg zu den unterschiedlichen Orten kann es aufgrund verschiedener Umstände dazu kommen, dass jemand seine Augen oder auch seine Ohren plötzlich nicht mehr benutzen kann. Neben dem Finden der Tonstücke ist es somit zusätzlich Aufgabe der Patienten, diejenigen mit in die Gruppe einzubinden und gut und vor allem sicher zu den einzelnen Orten zu führen. Sind alle Tonstücke gesammelt besteht die Aufgabe darin, alle Stücke zusammen zu setzen und das entstandene Gefäß in einem Stück wieder zur Klinik zurück zu bringen. Hierfür stehen selbstverständlich keine Hilfsmittel, wie Klebebänder o.ä. zur Verfügung. Fällt das Gefäß bei dem Transport auseinander, muss es zunächst wieder ordentlich zusammen gesetzt werden, bevor der Weg Richtung Klinik fortgeführt werden kann. An der Klinik angekommen, findet eine Reflexionsrunde zu der Aufgabe statt, in der unterschiedliche Fragen, je nach Ablauf der Aufgabe und Kommunikation untereinander, gestellt werden können. Dies ist eine Aufgabe, die in der Regel die gesamte verfügbare Zeit in Anspruch nimmt, so dass die Therapieeinheit nach der Reflexion und dem Abschlussritual beendet wird.



ENTWÖHNUNGSBEHANDLUNG IN DER FRAUENKLINIK



A. Yeboah



U. Danicke-Biskup

Über die Erweiterung unseres Behandlungsangebots um eine frauenspezifische Behandlung haben wir bereits in den vergangenen Ausgaben informiert. Am 17.07.2017 wurden die ersten Rehabilitandinnen in unsere neue Fachklinik für Frauen aufgenommen. In der Frauenklinik erfolgt die Rehabilitationsbehandlung für die Indikationsbereiche Psychosomatik und Sucht. Hintergrund des Angebots einer frauenspezifischen Behandlung war die Erkenntnis, dass Frauen bzgl. des Zugangs zur Rehabilitation besondere Hindernisse überwinden müssen. Einerseits bedürfen Frauen mit bestimmten Störungsbildern und/oder Gewalterfahrungen Schutzräume, um überhaupt eine Akzeptanz der Behandlungsrahmen herzustellen. Andererseits haben insbesondere Mütter mit Kleinkindern aufgrund fehlender Kinderbetreuung oft keine oder nur eine begrenzte Möglichkeit, eine Rehabilitationsbehandlung in Anspruch zu nehmen. Unsere neue Fachklinik für Frauen mit insgesamt 71 Behandlungsplätzen bietet Raum für 50 Rehabilitandinnen in Einzelzimmern, sowie 21 Rehabilitandinnen mit Begleitkindern in 2-Raum-Appartements. Hier können bis zu zwei Kinder im Alter von 8 Wochen (bzw. zum Ende der Schutzfrist) bis 10 Jahren gemeinsam mit ihrer Mutter aufgenommen und untergebracht werden. Rehabilitandinnen werden ab 18 Jahren aufgenommen. Schwangere können auch bis zum Beginn der Schutzfrist (ca. 34. SSW) in der Frauenklinik behandelt werden, es besteht eine enge Kooperation mit einer Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe für die Mitbetreuung der werdenden Mütter. Unsere Räumlichkeiten verfügen über eine moderne, hochwertige Ausstattung mit Hotelcharakter und sind auch auf die Bedürfnisse von Kindern eingerichtet. Während der Therapiezeit werden die Begleitkinder durch erfahrene, staatlich anerkannte Erzieherinnen, Heilpädagoginnen, Familienpflegerinnen, sowie systemisch ausgebildete Sozialarbeiterinnen in

der hauseigenen Kindertagesstätte liebevoll betreut. Schulpflichtige Kinder werden während der Betreuungszeit von einer Grundschullehrerin beschult. Die Rehabilitandinnen mit Begleitkindern können sich nach Eingewöhnung der Kinder gänzlich auf die Behandlung konzentrieren. Es kommt vor, dass Kinder psychisch erkrankter Mütter Verhaltensauffälligkeiten insbesondere in der zwischenmenschlichen Interaktion aufweisen. Für den Fall, dass ein Begleitkind ein solches Verhalten zeigt, steht ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie als enger Kooperationspartner der Frauenklinik zur Verfügung, dem das Begleitkind mit Einverständnis der Mutter vorgestellt werden kann. Unabhängig von der Einzelvorstellung verhaltensauffälliger Begleitkinder bietet unser Kinder- und Jugendpsychiater im Rahmen einer Vortragsreihe Information zur gesunden psychischen Entwicklung von Kindern an. Es besteht somit ein offenes, professionelles Forum für die Edukation und Fragen der Rehabilitandinnen in Bezug auf die psychische Erlebniswelt von Kindern, unabhängig davon, ob sie selber Kinder in ihrem Haushalt erziehen oder nicht, und ob sie Begleitkinder dabei haben oder nicht. Des Weiteren ist unsere Familientherapeutin für spezielle Fragen bzgl. der Kindererziehung und des Kindeswohls eine wichtige Ansprechpartnerin.

Für die frauenspezifische Behandlung unserer Rehabilitandinnen steht ein hochmotiviertes, multiprofessionelles Team mit Krankenpflegerinnen, Ärztinnen – und dem Leiter der Sucht-

abteilung –, Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen und -pädagoginnen, Diätassistentinnen, einer Familientherapeutin, Arbeits- und Ergotherapeutinnen, Kunsttherapeutinnen, Theatertherapeutinnen sowie Sport- und Physiotherapeutinnen zur Verfügung. Neben den frauenspezifischen Angeboten der Frauenklinik besteht die Möglichkeit, das Therapieangebot der weiteren Abteilungen des Geländes zu nutzen, nämlich die gemischtgeschlechtlichen Angebote der Abteilungen Psychosomatik und Sucht. Durch die Nähe der Abteilungen können wir ein sehr breites und facettenreiches Spektrum an Therapieeinheiten anbieten. Die Behandlung in der Frauenklinik soll kein exklusives Angebot für Frauen durch Frauen darstellen. In der Praxis profitieren die Rehabilitandinnen sowohl von den Therapieeinheiten in gleichgeschlechtlichen, als auch in den gemischtgeschlechtlichen Räumen. Auch für die Frauen, die aufgrund ihrer Erfahrungen besondere Schutzräume benötigen, bleibt das Ziel der Behandlung die Integration und Teilhabe in einer gemischtgeschlechtlichen Welt. Die Rahmenbedingungen für die Rehabilitationsbehandlung in unserer Frauenklinik bieten in diesem Zusammenhang ein einmaliges Angebot für eine geschlechtsspezifische Behandlung, die gleichzeitig einen realitätsnahen Rahmen schafft, der wiederum die gesellschaftliche Integration der Rehabilitandinnen erheblich erleichtert. Darüber hinaus sind Paarbehandlungen – sowohl gleichgeschlechtlich, als auch gegenge-

schlechtlich – möglich. Für den Indikationsbereich Psychosomatik werden insbesondere Rehabilitandinnen mit den Diagnosen Angststörungen, Panikstörungen, chronischen Schmerzstörungen, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen, depressive Störungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, somatoforme Störungen, sowie pathologisches Glücksspiel behandelt. Für den Indikationsbereich Sucht werden Rehabilitandinnen mit Alkohol-, Medikamenten- und Drogen- (außer Heroin i.v.) Abhängigkeit behandelt. Für die Suchtindikation stehen 40 Behandlungsplätze, darunter 14 Plätze für Rehabilitandinnen mit Begleitkindern zur Verfügung. Frauen mit Ein- oder Mehrfachabhängigkeiten werden zur Entwöhnungsbehandlung unter Berücksichtigung ihrer psychiatrischen Komorbiditäten aufgenommen: Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, depressive Störungen, hyperkinetische Störung, persistierend ins Erwachsenenalter (ADHS), Persönlichkeitsstörungen, somatoforme Störungen, nicht-organische Schlafstörungen, Angststörungen, Tabakabhängigkeit und -missbrauch, sowie pathologisches Glücksspiel bzw. dysfunktionaler Mediengebrauch/pathologischer PC- und Internetgebrauch, wenn gleichzeitig eine Stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung besteht. Die frauenspezifische Entwöhnungsbehandlung ist somit besonders geeignet für Rehabilitandinnen, die



aufgrund ihrer Vorerfahrungen in einem gemischtgeschlechtlichen Setting überfordert wären, oder therapieschädigendes Verhalten aufweisen, in dem sie entweder schnell mit Männern dysfunktionale und gewaltvolle Beziehungen eingehen und/oder abhängige Interaktionsmuster gegenüber Männern aufweisen. Insbesondere Mütter, die ihre Kinder mitbringen müssen und

wollen, oder die aufgrund ihrer Suchterkrankung getrennt von ihren Kindern leben und eine Zurückführung der Kinder anstreben, profitieren von der Entwöhnungsbehandlung in der Frauenklinik.

Die psychische und körperliche Rehabilitationsfähigkeit sind die wichtigsten Voraussetzungen für die Aufnahme. Kontraindikationen für die Aufnahme stellen demnach akute Suizidalität, akute polymorphe psychotische Störung, akute manische Episode, selbstverletzendes Verhalten, Fremdaggressivität, Impulskontrollverlust, akute Indikation zur somatischen Behandlung (Infektionsgefahr, Notoperation, plötzliche neurologische Ausfälle u.a.).

Der Therapieplan der Patientinnen ist in 3 Bereiche unterteilt: Psychotherapie, Fachtherapie und Sporttherapie im Sinne unseres ganzheitlichen Ansatzes, sowohl die Psyche als auch den Körper als Einheit zu begreifen. Im Folgenden beschreiben wir den Bereich der Psychotherapie. Grundlegend sind Gruppenangebote, vor allem die Bezugsgruppe, an der die Patientinnen

dreimal wöchentlich teilnehmen. In dieser Bezugsgruppe werden sie zu Beginn der Therapie von einer Patin in Empfang genommen, die sie in den Klinikalltag einführt und das Einleben in der Patientinnengemeinschaft erleichtert. In der Bezugsgruppe können sowohl Themen wie Suchtverhalten, typische Konsumsituationen oder aktuelle Belastungen besprochen werden. Darüber hinaus können sich die Patientinnen Hilfestellung in Bezug auf den Umgang mit partnerschaftlichen und familiären Konflikten holen oder Unterstützung bei der Freizeitgestaltung erhalten. Im Rahmen der wöchentlichen Einzelpsychotherapie werden die Behandlungsziele und der Behandlungsplan erarbeitet. Begleitend zur Bezugsgruppe können die Patientinnen die Einzelgespräche nutzen, um den Therapieprozess zu reflektieren und Themen für die Gruppentherapie vor und nach zu bereiten. In der Frauenklinik haben überdurchschnittlich viele Patientinnen körperliche und/oder sexualisierte Gewalt in der Lebensgeschichte erlitten. Die Einzeltherapie bietet ihnen den Raum diese oder andere problematische und angstbesetzte Themen zu bearbeiten. Zur Vertiefung individueller spezifischer Problemstellung oder Komorbiditäten dient die Teilnahme an den Indikationsgruppen. Anhand der Diagnosestellung und der Ziele der Patientin wird gemeinsam mit ihr eine Auswahl getroffen. Die im Folgenden beschriebenen Indikationsgruppen werden von Therapeutinnen geleitet und richten sich ausschließlich an Patientinnen. In der indikativen Gruppe "Frauenwelten" können über körpertherapeutische Übungen und dramatherapeutische Methoden Ressourcen, insbesondere in Bezug auf



SALUS WICHTEL ! WIR STELLEN UNS VOR!



In unserem Kinderhaus ist immer was los!

Wir betreuen Kinder im Alter von 8 Wochen bis ca. 10 Jahren. Diese Altersspanne ist sehr spannend. Sie stellt uns vor manch eine Herausforderung und bietet den Kindern vielfältige Möglichkeiten, im alltäglichen Beisammensein voneinander zu lernen.

Uns ist es wichtig, den Kindern in einer altersentsprechenden, vorbereiteten Umgebung, eine kindgerechte und liebevolle Betreuung zukommen zu lassen. In unserer pädagogischen Arbeit richten wir uns nach dem „situationsorientierten Ansatz“. Dabei ist es uns wichtig, jedes Kind individuell zu sehen und es in seinen Stärken, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu fordern und zu fördern. Unser Alltag im Kinderhaus gestaltet sich sehr abwechslungsreich und ist immer an den Bedürfnissen und Interessen der Kinder orientiert.

Hierfür stehen uns Frau Elzer (Erzieherin und Leitung), Frau Quadt (Erzieherin und Heilpädagogin), Frau Fränzel (Krankenschwester), Frau Nachtigal (Praktikantin im Anerkennungsjahr zur Familienpflegerin) und Frau Toscano (Studentin für Lehramt) zur Verfügung. Ebenfalls zu unserem Team gehören Frau Domma, sie unterrichtet unsere älteren Kinder und Frau Steege als Diätassistentin und in naher Zukunft Fr. Kuhn in ihrer Tätigkeit als Kinder- und Jugendpsychotherapeutin.

Morgens ab 8:00 Uhr haben wir geöffnet und nehmen die Kinder in Empfang. Für unsere Schulkinder geht es dann um 9:00 Uhr zum Unterricht mit Frau Domma, in den eigens dafür eingerichteten Schulraum. Frau Domma richtet in altersübergreifenden Gruppen die Lerninhalte des Unterrichts nach den jeweiligen Jahrgangsstufen der Kinder aus. Sie steht im engen Kontakt und Austausch mit den Schulen.

Unseren jüngeren Kinder stehen am Vormittag im Freispiel ihren Interessen, Bedürfnissen und Fähigkeiten entsprechend verschiedene Angebote zur Verfügung. Im Hauptraum in Form eines Mal- und Bastelbereichs, Puppenecke, Bautisch und Regelspiele. In den Nebenräumen mit einer Spiel- und Kletterburg, sowie einer Podestlandschaft. Mittags machen wir alle eine Pause von 12:00 – 13:00 Uhr, in der die Mütter mit den Kindern essen gehen. Danach gehen unsere kleinen Kinder nach Bedarf schlafen. Die Schulkinder erledigen in Begleitung von Frau Toscano ihre Hausaufgaben. Nachmittags spielen wir draußen, gehen in den Park oder zum Gertrudenhof. Für das leibliche Wohl bieten wir den Kindern morgens ein zweites kleines Frühstück an und am Nachmittag gibt es Obst, oder das, was Frau Steege mit den Kindern alle zwei Wochen kocht oder backt. Dabei sitzen wir in gemütlicher Atmosphäre beisammen und unterhalten uns.

An den Jahreszeiten und kirchlich, traditionellen Festen orientiert, bieten wir den Kindern Bastel-, Koch-, Backaktionen und Spiel-, Sing- und Erzählrunden an. Wir feiern diese Feste in kleinem Rahmen mit Müttern und Kindern in unseren Räumlichkeiten und schließen uns natürlich auch den großen Feierlichkeiten und Aktivitäten, wie z.B. Karneval, Ostern, St. Martin, Weihnachten an. Bei kinder- und jugendpsychiatrischen Fragen steht Fr. Kuhn den Müttern, Vätern und uns zur Seite.

Darüber hinaus stehen Ärzte, Bezugstherapeuten, Frau Mogias vom sozialen Dienst, Frau Domma, Fr. Kuhn und wir im steten Austausch über den Entwicklungsstand der Kinder und die Mutter-Kind-Interaktion (Teamgespräche, Kinderkonferenz, Visite...).

Wir hoffen, wir konnten Ihnen und Euch damit einen kleinen Einblick in unsere Arbeit geben und wer darüber hinaus noch Fragen oder Interesse hat, ist jederzeit herzlich willkommen! Wir freuen uns über Ihren und Euren Besuch!

Das Team der salus Wichtel



I. Fränzel



J. Nachtigal, C. Quadt, M. Elzer



die Abgrenzungsfähigkeit, Nähe-Distanz-Regulation sowie den adäquaten Umgang mit eigenen Bedürfnissen und Belastungsgrenzen gestärkt werden. Die Gruppe bietet außerdem die Möglichkeit Spannungen und Konflikte in Bezug auf die eigenen Bedürfnisse, Anforderungen von außen sowie das eigene Rollenbild aufzudecken und zu bearbeiten. Dies ist insbesondere für Patientinnen mit hoher Selbstunsicherheit förderlich. Der Wiedereinstieg in das Erwerbsleben ist ein übergreifendes Ziel der Rehabilitation. Daher nehmen Patientinnen, die erwerbslos sind oder Probleme am Arbeitsplatz haben, an der Indikationsgruppe Frauen und Beruf teil. Inhaltlich geht es um die Würdigung der eigenen Leistung und Person, inneres Wachstum, Coping-Strategien und Ressourcenmobilisierung, Burn-out-Prävention, Nutzbarkeit von Persönlichkeitsanteilen. Im Austausch mit den anderen Frauen soll eine individuelle, berufliche Perspektive entwickelt werden. Das eigene Leben wertzuschätzen und einen positiven Blick auf die eigenen Ressourcen zu werfen, fällt vielen Patientinnen schwer, für diese ist die IG Glück leben geeignet. In der IG Glück arbeiten die Patientinnen an der Steigerung der Resilienz. Sie lernen Verantwortung für die eigene Befindlichkeit zu übernehmen und diese selbst positiv zu beeinflussen. Im Austausch mit den anderen Patientinnen können sie eine neue Bewertung des eigenen „glücklich seins“ vornehmen und von der Selbstabwertung zu einer annehmenden Haltung gelangen. Komorbide Störungsbilder können in den Indikationsgruppen Ängste bewältigen, DBT, Trauma bewältigen und Depressionsbewältigung behandelt werden. In der indikativen Gruppe „Angstbewältigung“ wird mittels Psychoedukation ein kognitiv-behaviorales Störungsmodell zu Angsterkrankungen vermittelt. Die Patientinnen lernen, eigenes Vermeidungsverhalten zu erkennen und in seiner aufrechterhaltenden Funktion für die Störung zu verstehen. Bewältigungsstrategien für individuelle

Angstsituationen sowie ggf. Expositionsübungen werden mit der Patientin erarbeitet und durchgeführt. Die IG DBT-S bietet suchtmittelabhängigen Patientinnen mit emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung sowie damit assoziierten Störungen wie z.B. Impulskontrollstörungen ein Fertigkeitentraining (Skillstraining) analog der Dialektisch Behavioralen Therapie nach M. Linehan an. Das Skillstraining richtet sich entsprechend unseres Selbstmanagementansatzes auf die Stärkung der selbstregulatorischen Fähigkeiten. Fokussiert werden die Vermittlung und Erprobung von suchtmittelfreien, nicht selbst- oder fremdschädigenden Skills zur Verbesserung der Stresstoleranz, der Spannungs- und Emotionsregu-



lierung sowie der Stärkung zwischenmenschlicher Kompetenzen. In der indikativen Gruppe „Depressionsbewältigung“ wird über Symptomatik, Ätiologie und Genese der Depression informiert. Darüber hinaus werden der Aufbau aktiver Bewältigungsstrategien sowie die Erarbeitung und Umstrukturierung individueller dysfunktionaler Denkmuster ausführlich thematisiert. In der indikativen Gruppe "Trauma bewältigen" werden mittels Psychoedukation Informationen über das Wesen und den Verlauf

einer Traumatisierung vermittelt. Die Patientinnen lernen, typische Traumasymptome als Selbstheilungsversuche zu verstehen und die individuelle Traumadynamik besser einzuschätzen. Nachfolgend werden verschiedene Stabilisierungstechniken in der Gruppe vermittelt. Der Schwerpunkt der IG liegt auf der Stabilisierungsphase als notwendige Vorbereitung auf eine optional an die Gruppe anschließende Traumabearbeitung im Einzelsetting. Je nach Art der Suchtmittelabhängigkeit nehmen die Patientinnen über 8 Wochen an der Rückfallprävention Drogen oder Alkohol teil.

In Ergänzung zur Bezugsgruppe arbeiten sie an dem Wiederaufbau individueller Strategien zur Verhinderung bzw. Beendigung eines Rückfalls. Sie setzen sich kritisch mit den Mechanismen auseinander, die zu einer Verharmlosung der Abhängigkeitserkrankung führen. Außerdem erfolgen die Ablehnung von konkreten Angeboten im Rollenspiel, das Erstellen eines Notfallplans, die Befassung mit einem ausgewogenen Lebensstil und das Erarbeiten von Strategien zum konstruktiven Umgang mit einem Rückfall.

Zur Vorbereitung des Überganges in die Entlassung besprechen wir mit den Patientinnen die Nachsorge. Wir halten es für sehr wichtig zur Stabilisierung der Abstinenz, dass Patientinnen in den Suchtberatungsstellen am Heimatort an der Weiterbehandlung im Sinne der ambulanten Rehabilitation 20+2 teilnehmen. Die Patientin stellt



im Rahmen des Realitätstrainings den Kontakt zur nachbehandelnden Stelle her und wir stellen im Anschluss den Antrag an den Kostenträger.

Eine andere Möglichkeit der Weiterbehandlung besteht in der klinikeigenen Adaption für Frauen (auch mit Begleitkindern). Ziele für die Adaptionphase sind aus unserer Sicht: Vorbereitung des beruflichen Wiedereinstiegs (Teilnahme an der internen Arbeitstherapie, externes Arbeitspraktikum) und Autonomisierung, Aufbau einer dauerhaft tragfähigen Tages- und Wochenstruktur mit Raum für Entspannung und angenehmen Aktivitäten sowie eines abstinenter sozialen Umfeldes, Unterstützung hinsichtlich angemessener Bewältigungsformen bei Gefühlen von Unzulänglichkeit, Frustration und Unsicherheit, Entwicklung und Förderung eines realistischen Selbstbilds mit angemessenen Zielen und Perspektiven unter Berücksichtigung der Defizite und Ressourcen gleichermaßen, Förderung selbstwertdienlicher Anteile bei gleichzeitigem Aufbau einer übergeordneten Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme sowie die Klärung und Ordnung finanzieller Belange.



GENDER-SPEZIFISCHE BEHANDLUNG

STOFFGEBUNDENER SÜCHTE IM RAHMEN EINER STATIONÄREN ENTWÖHNUNGSBEHANDLUNG



K. Dittmer

Frauen sind in der Regel in gemischtgeschlechtlichen stationären Entwöhnungsbehandlungen in der Unterzahl (Verhältnis etwa 1:3, weiblich = 24,3%, männlich = 75,7%, n=1508, Fischer et.al., 2017). Das heißt, auch in den meisten Therapieeinheiten sind sie überwiegend mit Männern zusammen. Vor diesem Hintergrund möchten wir den Frauen die Mög-

zur Suchtentwicklung beitragen. Es kommt zur Überforderung durch die „alte“ Verantwortlichkeit für Familie und Haushalt und die neuen Erwartungen beruflich erfolgreich, selbständig, selbstbewusst und emanzipiert zu sein. Im Gegensatz zu Männern sind auch psychosomatische Reaktionsmuster (z.B. Depression, Ängste, PTBS, Essstörungen) bei Frauen häufig im Vorfeld einer Suchtentwicklung. Das Suchtmittel wird dann genutzt um

Verabschieden von der Täterrolle: Aggressivität verringern, angemessen Nein sagen

7. Freizeit und soziale Kontakte

Frauenfreundschaften, Freundschaften zu Männern + Zusammenhang zur Sucht

8. Selbstfürsorge

1. Gedanklich: liebevoller Betrachter vs. Innerer Kritiker
2. Verhalten: Verantwortung für sich übernehmen, Selbstfürsorge in



lichkeit geben für sie schwierige, z.B. schambesetzte Themen im geschützten Rahmen (d.h. nur unter Frauen und mit Therapeutin) in der **Indikativen Gruppe (IG) Frauen und Sucht** besprechen zu können. Ein weiterer Grund für dieses genderspezifische Vorgehen sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Sucht. Frauen trinken im Vergleich zu Männern eher heimlich Alkohol, nehmen eher missbräuchlich Medikamente ein und konsumieren im Allgemeinen eher Substanzen, die als vermeintlich ungefährlich gelten (Vogelsang, 2009). Frauen konsumieren eher um ihren Aufgaben und Rollenanforderungen gerecht zu werden (Angst reduzieren, Schlaf fördern, Schmerzen lindern, Appetit reduzieren, aversive Gefühlszustände reduzieren).

Weitere Unterschiede in der Entwicklung der Sucht sind u.a.: Süchtige Frauen kommen eher aus zerrütteten Familien, haben häufiger süchtige Partner und überproportional Prostitutions- und Gewalterfahrungen (Zenker, 2006). Der Wandel des Rollenbildes kann ebenso

Grenzen zu setzen, trotzdem zu funktionieren, sich zu behaupten sowie zur Selbstmedikation.

In der IG Frauen und Sucht werden in 8 Sitzungen á 90 Minuten diese geschlechtsspezifischen Unterschiede berücksichtigt und folgende Themen besprochen:

1. **Lust und Frust des FrauSeins**
+ typisch weibliche und typisch männliche Sucht
2. **Stärken und Schwächen**
+ Bezug zur Suchtmittelabhängigkeit/Funktion des Suchtmittelkonsums
3. **Beziehung zur Mutter/weibliche Bezugsperson**
+ eigene mögliche Mutterschaft/Entscheidung gegen Mutterschaft/Rolle als Frau
4. **Beziehung zu Männern**
(Vater, männliche Bezugspersonen, Partnerschaften, (Co-) Abhängigkeit in Beziehungen)
5. **Sexualität** – mit und ohne Konsum
6. **Raus aus der Opferrolle**
Grenzen setzen/Nein sagen vs.

den Alltag einbauen (angelehnt an: Potreck-Rose, F., Jacob, G. (2006, 3. Aufl.). Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen. Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta & Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (2010). Männlichkeiten und Sucht. Handbuch für die Praxis. Forum Sucht, Sonderband 4. Münster).

Das geschlossene Setting der IG soll für die Frauen zusätzlich die Vertrautheit erhöhen und Hemmschwellen abbauen. In den jeweiligen Einzelgesprächen können die relevanten Themen für die einzelnen Frauen noch vertieft werden. Darüber hinaus werden die Frauen aber auch ermutigt neue Verhaltensweisen im gemischtgeschlechtlichen Kliniksetting zu erproben. Eine konkrete Evaluation des neuen Konzeptes muss noch erfolgen. Die ersten Rückmeldungen der Patientinnen zur Themenauswahl und zum Setting waren positiv.



VORSTELLUNG

DR. MED.
AMMA YEBOAH

FACHÄRZTIN DER FRAUENKLINIK

Dr. Amma Yeboah hat ihre Frühsozialisation in Ghana, Botswana und Namibia und ist seit April 2017 als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in der salus Klinik Hürth tätig. Als Kleinkind hat sie ihre Mutter sagen hören, Ärztinnen müssten ihr Leben lang lernen und würden mit dem Lernen nie fertig. Deshalb hat Amma Yeboah Humanmedizin an der Freien Universität in Berlin studiert, um Frauenheilkundlerin ohne körperlich invasive Behandlungsmethoden zu werden. Nach der Dissertation an der Charité, Universitätsmedizin Berlin schloss sie die Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda ab.

Ihre Themenschwerpunkte sind Frauen und Gesundheit sowie Unterdrückung und seelische Gesundheit. Über die Erforschung der Seelenheilkunde bzgl. Auswirkungen von Unterdrückungserfahrungen auf die Seele, insbesondere bzgl. Widerständigkeit und Selbstheilungsprozesse, fand sie ihren Weg schließlich in die frauenspezifische Behandlung in der Psychiatrie und Psychotherapie.

Amma Yeboah engagiert sich mit Leidenschaft sozialpolitisch und ist bundesweit aktiv bei Phoenix e.V. als Trainerin und Beraterin. Sie liebt das Alleinsein und das Lesen, hört gerne zu, macht sich sehr viele Gedanken und schreibt manchmal, allerdings eher selten, ein paar Sätze über ihre Gedanken. Außerdem liebt sie Sprachen, vor allem diejenigen, die sie weder spricht, noch versteht. Amma Yeboah lebt, liebt, lernt und liest mit Familie in Köln.

Dr. med. Amma Yeboah ist 2. Vorsitzende, Phoenix e.V., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Trainerin für Empowerment und Critical Whiteness und Supervisorin und Coach i.A. bei inscape gGmbH, Köln

BUCHTIPP



Komm, wie du willst: Das neue Frauen-Sex-Buch

von Emily Nagoski
Verlag: Knauer Taschenbuch (2017)
ISBN 978-3-426-78690-1

Zum Thema Sex/weibliche Sexualität gibt es auch heute noch viele verschiedene Fragen, die häufig einen gemeinsamen Kern haben: „Bin ich normal?“ Warum haben wir nach so vielen Büchern, Blogs, Ratgebersendungen immer noch so viele Fragen zum Thema Sex? Der Autorin nach, weil nirgends so viel gelogen wird wie beim Sex. Im ersten Teil geht es um die Grundlagen, d.h. die Anatomie, die Reaktion im Gehirn und das Zusammenspiel mit der Umgebung. Im Zweiten Teil beschreibt die Autorin wie Sex im Kontext des eigenen Lebens funktioniert, im dritten Teil wird beschrieben wie Sex in Aktion funktioniert und wo sich Frauen und Männer unterscheiden und im 4. Teil geht es darum, wie man für höchste sexuelle Ekstase im eigenen Leben sorgt. Es wird durchweg mit gesellschaftlich transportierten Vorurteilen aufgeräumt und eine biologische, wissenschaftliche, therapeutische Sichtweise als alternative Betrachtungsweise angeboten. Durch diese umfassende Betrachtungsweise bietet das Buch etwas für alle Frauen und es liefert eine gute Zusammenfassung über den aktuellen Stand der Wissenschaft.

SERIENTIPP



Die US Serie „This is us“ (USA, 2016; CBS, 20th Century Fox) zeigt das Leben der Familie Pearson, in all seiner Dramatik, Komik und Normalität. Die Familie Pearson, das sind Rebecca und Jack, die beiden leiblichen Kinder Kevin und Kate, und ihr Adoptivsohn Randell. Als Zuschauer verfolgt man das Familienleben auf verschiedenen Zeitebenen. Die Erzählung folgt den Tagen nach der Geburt, den Kindheitstagen und den Erwachsenenjahren der drei Geschwister. Jede Person in dieser Ausnahmeserie hat seine eigene Geschichte, seine eigenen Probleme, die jedoch (ob die Protagonisten es wollen oder nicht) unweigerlich mit ihrer Familie verknüpft sind. Der Zuschauende ist dabei ganz nah am Geschehen, er bewegt sich „zwischen“ den Gefühlen der Pearsons; vergleichbar mit einer warmen Melancholie; dieses Gefühl das einsetzt, wenn man an schöne Erinnerungen denkt. Traurig darüber, dass es Vergangenheit ist und gleichzeitig glücklich darüber, dass man es erlebt hat. Der Serie gelingt es meisterhaft das Gezeigte nah und mitfühlend zu gestalten ohne dabei jemals kitschig oder konstruiert zu wirken. Sie nimmt eine im Grunde einfache Geschichte und macht sie über die wunderbar geschriebenen Dialoge und das gute Schauspiel der Darsteller zu etwas Besonderem in der mittlerweile sehr großen Serienlandschaft; dies ganz ohne Bombast, Fantasywesen oder unerwarteter Überraschungen. Sie ist ganz einfach unheimlich authentisch. Menschlich.

AUSBLICK:

In diesem Jahr findet unsere

FORTBILDUNG ZUM „GESUNDHEITS-COACH“

im November in der salus klinik Hürth statt.

Die Fortbildung dient als wichtige Zusatzqualifikation, in welcher Sie u.a. grundlegende Kenntnisse über betriebsrelevante psychische Störungen und deren Auswirkungen am Arbeitsplatz erwerben.

Erforderliche Handlungsstrategien des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Grundlagen des Arbeitsrechts und mögliche, juristisch abgesicherte Vorgehensweisen in Krisensituationen bilden darüber hinaus eine logische Weiterqualifikation bereits tätiger Betrieblicher Suchtkrankenhelfer.

Der genaue Termin ist:

08.-09.11.2018 in Hürth

Anmeldeschluss ist der 22.10.2018.

Sollten Sie weitere Informationen benötigen, können Sie sich gerne an uns wenden:
Koordination & Information
Sandra Fisch oder Michael Link
Tel. 02233-8081-823

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.salus-kliniken.de/aktuelles/veranstaltungen/

AUSBILDUNG „BETRIEBLICHER SUCHTKRANKENHELPER“

Das Friedrichsdorfer Institut für Therapieforschung und Gesundheitsförderung e.V. (FIT) hat seit ca. 12 Jahren ein Ausbildungsprogramm zum betrieblichen Suchtkrankenhelfer etabliert und mit Erfolg durchgeführt.

Seit Februar 2011 besteht eine Kooperation von FIT e.V. mit der salus klinik Hürth.

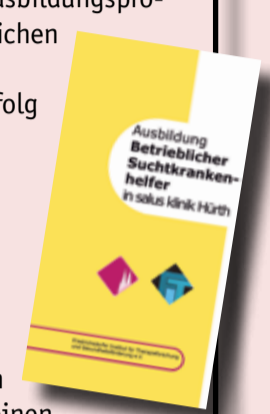
Auch im kommenden Jahr starten wir in einen neuen Ausbildungsgang, welcher in drei Ausbildungsblöcke aufgeteilt ist. Hier die genauen Termine:

28.-30.01.2019 in Hürth
25.-27.03.2019 in Friedrichsdorf
21.-24.05.2019 in Hürth

Der Suchtkrankenhelfer in seinem betrieblichen Wirkungsfeld steht im Fokus und wird auf die strukturellen und juristischen Bedingungen des Betriebes vorbereitet.

Durch diese Ausbildung werden optimale Bedingungen geschaffen, möglichst frühzeitig, effektiv und kostensparend in einen sonst zerstörerischen Suchtprozess einzugreifen.

Sollten Sie weitere Informationen benötigen wenden Sie sich bitte an Saskia Oestreich, Tel. 06172-950-109.



IMPRESSUM

Herausgeber:
salus klinik Hürth
Willy-Brandt-Platz 1
50354 Hürth



Redaktion:
Dr. Julia Domma-Reichart, Sandra Fisch

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Dr. Julia Domma-Reichart, Michael Krämer, Marina Pippel, Speranza Zambito, Dr. med. Amma Yeboah, Ute Danicke-Biskup, Monika Elzer, Katrin Dittmer

Herstellungsleitung:
Sandra Fisch, salus klinik GmbH

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

SALUS ZEIGT SICH....

Auch als Referenten für externen Veranstaltungen ist salus ein gern gesehener Gast, wie z. B. bei RWTH Aachen. Dort haben unsere Bezugstherapeuten K. Dittmer und T. van Lohuizen mit dem Thema **„Substanzbezogene Sucht: Vom Genuss zur Abhängigkeit – Geschlechtsspezifische Aspekte der stationären Entwöhnungsbehandlung“** referiert. Der Vortrag befasst sich mit den wesentlichen Unterschieden stoffgebundener Süchte und deren Entwicklung bei Männern und Frauen, sowie der daraus resultierenden Umsetzung der genderspezifischen Gruppenkonzepte.

Außerdem wurden erste Erfahrungen aus dem Indikativen Gruppen als Ergänzung zum generellen Behandlungsplan in der Entwöhnung berichtet.

Sehr wichtig ist uns auch der Austausch mit unseren Zuweisern, welche wir gerne besuchen um Ihnen unsere Konzepte und Behandlungsschwerpunkte persönlich näher zu bringen. Selbstverständlich ist es auch möglich,

dass diese in unsere Klinik kommen, um sich selbst ein Bild direkt vor Ort machen zu können.

Kommen Sie auf uns zu, wenn Sie an weiterem Austausch interessiert sind: Koordination & Information Michael Link, Tel. 02233-8181-823 m.link@salus-huerth.de Sandra Fisch, Tel. 02233-8181-823 s.fisch@salus-huerth.de