



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

die Wirkung von unterschiedlichen Substanzen auf die Sexualität geht schon auf die Antike zurück. Der Göttin Aphrodite waren viele würzige Kräuter und wohlduftende Pflanzen mit erotisierender oder berauscher Wirkung geweiht. So ist es auch nicht verwunderlich, dass heute noch Menschen Mittel einnehmen, um die eigene Sexualität zu beeinflussen.

Seit nun ca. zwei Jahren werden wir in der Hürther Klinik mit einer neuen Dimension des Substanzgebrauchs und Sexualität konfrontiert – dem Konsum von chemischen Drogen von Männern, die mit Männern Sex haben (MSM). In enger Kooperation mit der Aidshilfe Köln hat unsere Therapeutische Leiterin, Anne Iking, gemeinsam mit unserer langjährigen Bezugstherapeutin, Yasmin Borowski, ein Konzept für die Behandlung von „MSM und Chemsex-Konsum“ entwickelt. Frau Iking ist inzwischen als Experte in den Arbeitskreisen des Bundesministeriums für Gesundheit sowie des Landes NRW, Referat Sucht und Drogen, zum Thema „MSM und Substanzgebrauch“ tätig.

Darüber hinaus stellen wir Ihnen ein weiteres Projekt unseres Behandlungsprogramms „Generation Adventure“ vor. Die jungen Erwachsenen haben diesmal das Sportabzeichen absolviert und eine Veranstaltung für alle Patienten, die daran teilnehmen wollten, organisiert.

Schließlich möchten wir Sie wieder über Neuigkeiten aus Hürth informieren:

So fand als neuer Kooperationspartner des IFT München für die Verhaltenstherapiewochen im März zum ersten Mal die Tagung in unserer Klinik statt. Einige Eindrücke finden Sie im Verlauf.

Im Juli öffnen die Türen unserer neuen Frauenklinik in Hürth. Wir freuen uns auf diese Herausforderung und stellen Ihnen unser neues Angebot auf Seite 5 kurz vor.

Nun wünsche ich Ihnen informative Unterhaltung,

Julia Domma-Reichart



Erfahrungsbericht aus der Behandlung von MSM (Männer die Sex haben mit Männern) mit „Chemsex“- Konsummuster in der stationären Entwöhnungsbehandlung der salus klinik Hürth



A. Iking



Y. Borowski

1. Sexualität und Rausch

Substanzgebrauch in der Sexualität ist eigentlich ein „alter Hut“. Sowohl in hetero- als auch homosexuellen Kontakten wurden und werden Substanzen zur Enthemmung, sexuellen Leistungssteigerung, Steigerung von Lust aber auch zur Betäubung von körperlichem Schmerz oder Ausschalten von aversiv besetzten Gefühlen und Erinnerungen eingesetzt. In der ambulanten wie stationären Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen fand dieses Thema in der Vergangenheit oft nur unzureichend Gehör.

Vor allem in genderspezifischen Ansätzen wurde aber zunehmend versucht, diesen Bedarfen Rechnung zu tragen, z.B. in Form von geschlechtshomogenen indikativen Gruppen, in denen auch das Thema Sexualität und Substanzgebrauch behandelt wird. In der stationären Entwöhnungsbehandlung fand die Exploration der Sexualanamnese v.a. die der „sexuellen Funktionsstörungen“ bislang vor allem durch ärztliche Kollegen statt. Inwiefern psycho-/suchttherapeutische KollegInnen in ihrer Exploration auch die

Funktionalisierung von psychoaktiven Substanzen in der Sexualität explizit erfassten, blieb häufig abhängig von dem Umstand, ob die KollegInnen zum einen über die Kenntnisse, die nötige „professionelle Distanz“ verfügten und eine offene, aber nicht sexualisierte Ansprache fanden. Im Jahr 2015 wurden wir in der stationären Entwöhnungsbehandlung von Abhängigkeitserkrankungen in der salus klinik Hürth bei Köln zunehmend mit Behandlungsanfragen von MSM, die sogenannten „Chemsex“ betreiben, konfrontiert. Die Vermittlungen dieser Patienten kamen vor allem durch die Kölner Aidshilfe zustande. Bis März 2017 haben wir seitdem 28 Patienten vor allem aus dem Großraum Köln behandelt, die neben der Substanzabhängigkeit wegen eines deutlich gesteigerten Sexualverlangens (ICD-10, F63.8) oder wegen „Chemsex-Praktiken“ Behandlung suchten. MSM, die sogenannten „Chemsex“ betreiben, haben verabredet und gezielt „Sex auf Drogen“, setzen vor allem GHB/GBL, Metamphetamin, Ketamin, Amylnitrit (Poppers) und neben Kokain, Amphetamin oder MDMA (Ecstasy) auch sogenannte „Research Chemicals“ (hier vor allem synthetische Cathinone wie z.B. Mephedron/Mexedron oder α -PVP) ein. Daneben sind synthetische Cannabinoide, Piperazine, synthetische Kokain-Derivate, MDAI oder Halluzinogene ebenfalls zu nennen, wobei diese in der bislang behandelten Gruppe der MSM eher eine untergeordnete Rolle spiel-

ten. Insbesondere in den bundesdeutschen Großräumen Köln, Berlin, Hamburg und München ist diesbezüglich eine entsprechende Szene vorzufinden. Eine Art „Konsum-Sex-Tourismus“ findet Städteübergreifend statt und bezieht zum Teil auch die entsprechenden Szenen in Amsterdam oder London ein.

2. Networking

Durch die räumliche Nähe der salus klinik Hürth zur Stadt Köln ergaben sich erste Behandlungskontakte zu MSM, die mit einem unkontrolliert gewordenen Chemsex-Konsummuster und einer deutlich zu explorierenden Abhängigkeitsentwicklung zu uns kamen und kommen.

Im Frühjahr 2015 entwickelte sich initial durch die Behandlung eines MSM mit deutlicher Funktionalisierung von Substanzen in der ausgelebten Sexualität und einer über die Jahre entstandenen Abhängigkeitsentwicklung (mit zunehmendem Substanzkonsum unabhängig von sexuellen Kontexten zur Betäubung von belastenden Gefühlen) auch der erste Kontakt zur Aidshilfe Köln.

Relativ schnell wurde deutlich, dass wir, wenn wir dieser Patientengruppe gerecht werden wollen, uns vernetzen und fortbilden müssen. Wie wir in ersten Gesprächen mit der Aidshilfe Köln erfuhren, häuften sich dort seit Ende 2013 Beratungsanfragen zum Thema „Crystal Meth“, wobei die Ratsuchen-

den über fehlende Angebote im Versorgungsnetz der Suchthilfe, die auch den Substanzkonsum im Kontext der Sexualität berücksichtigen, klagten. Seit Januar 2015 bietet die Aidshilfe Köln dauerhaft ein Beratungsangebot für homosexuelle Männer mit Substanzkonsum in Rahmen von Sexualkontakten an.

Durch die mittlerweile enge Kooperation der salus klinik Hürth mit der Aidshilfe Köln konnten wir die Aidshilfe für drei Schulungstermine gewinnen. Das gesamte therapeutische wie ärztliche Personal wurde ausführlich zum Thema: „Schwule Lebenswelt und Konsumzusammenhänge“ fortgebildet. Schwerpunkte waren der Austausch zu den Lebenswelten schwuler Männer und die Informationsvermittlung zur ausgelebten Sexualität. Des Weiteren wurden Fragestellungen zu den bevorzugten Konsummustern, zu „Chemsex“ und zur Nutzung von entsprechenden Internetportalen thematisiert. Deutlich wurde, dass Sexualität für MSM einer der Auslöser sein kann, Substanzen zu konsumieren und das demnach der sexuelle Kontext in der Behandlung besprochen werden muss.

Seit diesen ersten Kontakten zur Aidshilfe Köln hat sich innerhalb eines Zeitraums von 2 Jahren eine intensive Kooperation mit dem Ziel der Optimierung der Beratungs- und Behandlungsstrukturen von MSM mit Substanzgebrauch in der Sexualität etabliert:

- Die salus klinik Hürth nimmt seit 2015 an regelmäßigen Treffen zum „Wissensaustausch zur Problematik von Crystal Meth Gebrauchern“ der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter Nordrhein e.V. (NÄAGNO e.V.) teil.
- Im Mai 2016 konnten wir unsere ersten Behandlungserfahrungen und konzeptionellen Überlegungen auf dem von der Aidshilfe NRW e.V., der Aidshilfe Köln und der Drogenhilfe Köln gGmbH veranstalteten Fachtag Substanzkonsum und Sexualität „Lust und Rausch“ präsentieren und mit den Teilnehmern diskutieren.
- Im September 2016 nahm die salus klinik Hürth an einer Podiumsdiskussion in der Reihe „Talking Pott“ in der Szenekneipe „Ruhrpott“ in Köln zum Thema: „Gut drauf! – Wie wichtig sind Drogen heute in der Szene“ teil.
- Im November 2016 war die salus klinik an einem Expertenaustausch beim Bundesministerium für Gesundheit Berlin zum Thema: „MSM und Chemsex“ beteiligt.
- Für unsere klinische Arbeit stellt die Sicherung eines qualifizierten Nachsorgeangebots über die Aidshilfe Köln ein wesentliches Element einer



bedarfsgerechten Versorgung dar. Wir wertschätzen es sehr, dass die Aidshilfe Köln mittlerweile (als ein Ergebnis unserer Kooperation) eine spezielle Nachsorgegruppe für MSM mit einer starken Funktionalisierung von Substanzen in der Sexualität anbietet. Die Deutsche Rentenversicherung Bund und die DRV Rheinland haben durch ihre Anerkennung und Kostenübernahme die Notwendigkeit dieses speziellen Nachsorgeangebots (im Rahmen einer „ARS-N20+2“) dokumentiert.

- Im März 2017 konnten erste Kooperationsvereinbarungen mit der Schwulenberatung Berlin zur stationären Behandlung von MSM mit Chemsex-Konsummuster in unserer Klinik getroffen werden.

3. Eine Fallvignette

In unserer bisherigen klinischen Arbeit sehen wir bei aller Heterogenität zwei Hauptgruppen von MSM mit Substanzgebrauch:

- Zum einen die Patienten, die erst im Erwachsenenalter in sexuellen Settings in Berührung kommen mit dem Konsum illegaler Substanzen (hier v.a. GBL/GHB, Ketamin, Methamphetamin). Dabei kann die Substanz von einem erfahrenen Konsumpartner (und in diesem Setting auch Sexualpartner) verabreicht werden. Hier ist insbesondere der i.V.-Konsum zu nennen, in der Szene „Slamming“ genannt.
- Zum anderen die, die bereits im frühen Jugendalter erste Kontakte zu Suchtmitteln (Alkohol, Cannabis und/oder sogenannte „Partydrogen“) hatten, evtl. auch schon eine Abhängigkeitsdynamik entwickelt haben und deren Konsum sich dann in sexuellen Settings verfestigt hat bzw. neue Substanzen dazu kamen.

Kasuistik:

Herr P. ist ein 41-jähriger Mann, der seit 15 Jahren in einer festen gleichgeschlechtlichen Partnerschaft lebt. Er kommt erstmals in die suchtspezifische Behandlung nach einer deutlichen Dekompensationen mit Kontrollverlust sowie einem sozialem und finanziellem Abstieg. Als biografisch bedeutsam beschreibt er die streng-katholische Erziehung sowie die Geschwisterrivali-

täten in der Herkunftsfamilie. So habe er lange Zeit im Spannungsverhältnis zwischen dem klassischen Männerbild seiner Familie und seinen eigenen Bedürfnissen als homosexueller Heranwachsender gelebt. Er habe eine solide und sichere berufliche Entwicklung (ohne große Herausforderungen) erfahren und immer schon viel Sport gemacht, um „fit, jung und dynamisch“ zu bleiben. Er lebe seit Jahren in guten finanziellen Verhältnissen gemeinsam mit seinem Partner. In seiner Peergroup habe er vereinzelt Kontakt zu Alkohol, THC und Amphetaminen gehabt, habe aber entweder keine Wirkung (THC) verspürt oder aber Herzerasen bei einem Probierkonsum von Amphetaminen, mit nachfolgend großer Besorgnis, erlitten. Hinsichtlich des Alkohols habe er den Kontrollverlust der Anderen als abschreckend erlebt und demnach einen sehr geringen und moderaten Umgang mit Alkohol entwickelt. Sexuelle Kontakte habe er diverse erlebt, jedoch stets ohne den Konsum von Drogen. So habe er sich auch mit HIV infiziert, sein Lebensgefährte sei negativ.

Seit einigen Jahren lebe er in einer offenen Beziehungsstruktur, suche Szene-Lokale und Saunen mit der klaren Intention nach sexuellen Kontakten auf. Mit dem Voranschreiten seines Alters habe er sich die Frage gestellt, ob „das nun alles in seinem Leben ge-

habe er vor ca. 1,5 Jahren Kontakt mit Methamphetamin gehabt. Er habe in dieser Zeit diverse andere Substanzen, wie Ketamin, Mephedron, GBL, Kokain, Amphetamin sowie MDMA von seinen Sexualpartnern in der Sauna oder bei privaten Sexpartys angeboten bekommen, erneut mit dem Ausbleiben einer positiven Wirkung. Ganz anders sei es bei der ersten i.V.-Gabe von Methamphetamin gewesen: „So etwas habe ich noch nie erlebt“, er habe sich „bombastisch, leicht, leistungsfähig“ erlebt. Die Ausdauer im sexuellen Kontakt sei „unvorstellbar“ gewesen, ebenso die Möglichkeit der Durchführung diverser Praktiken, wie auch die des Überschreitens früherer Grenzen. Er habe mit den jungen Männern mithalten können und seine allgemeine Unzufriedenheit sei zunehmend in den Hintergrund gerückt. Innerhalb weniger Monate habe sich die Frequenz von sexuellen Kontakten unter Substanzgebrauch verdoppelt. Alles andere sei nebensächlich gewesen. Er habe nur noch private Sex-Partys besuchen und „Crystal“ konsumieren wollen. Zunehmend habe sich ein unangenehmer Zwang und eine starke Fixierung auf Chemsex entwickelt. Emotional, körperlich sowie sozial und finanziell habe alles gedroht zusammenzubrechen. Mit Hilfe seines unterstützenden Lebensgefährten habe er sich für eine stationäre Behandlung entschieden.



wesen sei?“. Gleichzeitig seien Zweifel hinsichtlich seines „Marktwertes“ in der Szene aufgekommen. Er sei daraufhin regelmäßig sexuelle Kontakte mit wechselnden Männern eingegangen, wobei ihm die erhaltene Bestätigung gefallen habe und er so seinem Alltag habe entfliehen können. Rückblickend habe sich der Stellenwert der Sexualität in seinem Leben deutlich erhöht. Neben der Fokussierung auf sexuelle Erlebnisse sei auch der Wunsch nach Optimierung von sexuellen Erfahrungen sowie hinsichtlich der Durchführung diverser Praktiken gestiegen. Erstmals

Zentrale Inhalte der Behandlung waren u.a. die Klärung und Auseinandersetzung mit der Funktionalität des Konsums, wie die Steigerung der Leistungsfähigkeit hinsichtlich Dauer und Intensität des sexuellen Kontakts und die des Selbstwertes. Darüber hinaus ging es um die Überwindung von Hemmschwellen, das Ausleben von vermeintlich schambesetzten Phantasien und um die Kompensation von erlebten Unterdrückungen im Alltag durch die dominante Ausführung von Sexualpraktiken. Folgerichtig waren die Steigerung von Konfliktfähigkeit, die Verantwor-

tungsübernahme im täglichen Leben, das Wahrnehmen eigener Grenzen, die Stabilisierung des Selbstwertes und die Arbeit an der Akzeptanz des Alterungsprozesses sowie die Entwicklung einer alternativen Lebensführung und Sexualität weitere wesentliche therapeutische Inhalte. Seine Sexualität künftig vom Konsum zu trennen und mit seinen Unsicherheiten konfrontiert zu sein, machte ihm lange Zeit Angst. Neben der gruppen- und einzeltherapeutischen Arbeit und den spezifischen indikativen Gruppen („Männer und Sucht“, „Lust und Rausch“) war in diesem Fall die Einbeziehung des Partners über Paargespräche und Angehörigenseminar ein ganz wichtiger Behandlungsbaustein, welcher zur deutlichen Stabilisierung von Herrn P. beitrug.

Behandlungsergebnis: Herr P. absolvierte erfolgreich die Entwöhnungsbehandlung und konnte eine eindeutige Abstinenz von Drogen aufbauen. Die Annäherung an neue sexuelle Kontakte ohne den Konsum von Methamphetamin sah er positiv, zumal er auf Erfahrungen einer früheren substanzungebundenen erfüllten Sexualität zurückgreifen konnte.

4. Konsequenzen für die Behandlung

Wenn wir an dieser Stelle unsere Überlegungen zu Konsequenzen für die Behandlung von MSM mit Substanzgebrauch in der Sexualität formulieren, ist es uns wichtig, auf die strukturellen Bedingungen und inhaltlichen Implikationen in der stationären Rehabilitation hinzuweisen. Während es im ambulanten Setting (in der Suchthilfe, der Aidshilfe oder Schwulenberatung) um Prävention, Aufklärung, Information zu „harm reduction“ in einem wie auch immer gearteten „kontrollierten Konsum“ gehen kann, geht es in der stationären Entwöhnungsbehandlung um einen grundsätzlich abstinentorientierten Behandlungsansatz.

Die Patienten, die in die stationäre Entwöhnungsbehandlung kommen, haben bereits die Kontrolle über den Konsum weitestgehend verloren und weisen eine klare substanzgebundene Abhängigkeit oder/und eine nach ICD-10 substanzungebundene Störung der Impulskontrolle im Sinne eines gesteigerten Sexualverlangens auf. Letzteres ist natürlich erst dann zu diagnostizieren, wenn für den Patienten aus dem eigenen Sexualverhalten Leidensdruck entsteht (z.B. durch Vernachlässigung anderer Verpflichtungen und Interessen, durch „high risk-Verhalten“ in der Sexualität, durch drohende oder bereits stattgefunden soziale oder berufliche Desintegrationsprozesse, durch körperliche Folgeerkrankungen, sexuell übertragbare Erkrankungen).

Der übergeordnete Behandlungsauftrag wird letztendlich über den Leistungsträger (in der Regel die Deutsche Renten-

versicherung) vorgegeben: die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

Jeder Patient ist anders!

Wenn wir von DER Patientengruppe der MSM mit gezieltem Substanzgebrauch in der Sexualität sprechen, sind wir uns der Heterogenität der Gruppe sowohl in der Ätiologie als auch in der Ausrichtung der Behandlungsziele bewusst. Insofern kommt der möglichst genauen Exploration der individuellen Suchtentwicklung, der Konsummuster, der Funktionalität der eingesetzten Substanzen sowie der möglicherweise vorhandenen komorbiden körperlichen wie psychischen Erkrankungen eine wesentliche Rolle zu. Diesem Anspruch versuchen wir mit unserem Behandlungskonzept gerecht zu werden.

5. Behandlungskonzept

Nach unseren ersten klinischen Erfahrungen haben wir uns entschieden dem Behandlungsbedarf zum einen mit spezifischen Behandlungsangeboten (sogenannte indikative Gruppen: „Männer und Sucht“ sowie „Lust und Rausch“) zu begegnen. Um Ausgrenzungsphänomenen von vornherein entgegen zu wirken und Erfahrungen des Wiedererkennens und der Solidarität zu ermöglichen, haben wir zum anderen die „MSM“- Patientengruppe in zwei heterogene suchtherapeutische Bezugsgruppen integriert (im Schnitt sind bis zu 6 von 12 Patienten sogenannte „MSMs“).

Wir haben ein Schwerpunkt-Behandlerteam etabliert, das sowohl diese Bezugsgruppen leitet als auch für die einzeltherapeutische Begleitung der Patienten zuständig ist. Hier ist durch die substanzuelle Fortbildung, das Engagement und mittlerweile auch die entsprechenden klinischen Erfahrungen der entsprechenden BezugstherapeutInnen (Psycho-/ SuchttherapeutInnen) eine gute Behandlungsqualität gewährleistet.

Neben der Behandlung in heterogenen Bezugsgruppen analog unseres biopsychosozialen Therapieansatzes von Abhängigkeitserkrankungen, halten wir spezifische Angebote für MSM mit Substanzgebrauch in sexuellen Settings vor:

IG „Männer und Sucht“ (nach LWL-Programm, „Männlichkeiten und Sucht“, Stöver, Vosshagen, Bockholdt, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster 2010)

In dieser genderspezifischen Gruppe hetero- wie homosexueller Männer geht es um die Auseinandersetzung mit Kernbereichen der männlichen Identität (Gesundheit, Partnerschaft, Sexualität, Beziehung zum Vater, männliche Vorbilder, Vaterschaft, Männerfreundschaft) mit dem Ziel einer (Neu-) Orientierung auf ein suchtmittelfreies

Männerleben in Selbstfürsorge und sozialer Bezogenheit.

IG „Lust und Rausch“

In dieser Anfang 2016 neu konzipierten indikativen Gruppe wird der Thematik „Chemsex bei MSM“ und dem Lebensweltbezug der teilnehmenden Patienten besonders Rechnung getragen.



Zielgruppen sind

- homosexuelle Männer oder sog. MSM, die eine starke Funktionalisierung von psychoaktiven Substanzen in der Sexualität zeigen
- homosexuelle Männer, die sogenannten „Chemsex“ betreiben
- MSM, die neben dem Substanzgebrauch eine Störung der Impulskontrolle im Sinne eines gesteigerten Sexualverlangens (ICD-10, F63.8) aufweisen.

In der inhaltlichen Konzeption dieser IG ließen wir uns sowohl von den formulierten Bedarfen unserer Patienten, unserer eigenen klinischen Einschätzung als auch von der ersten vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Quadros-Studie (Dichtl, Graf, Sander, Deutsche AIDS-Hilfe, Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern (Quadros)“, Berlin 2016) leiten.

Inhalte der IG „Lust und Rausch“ sind:

Konsumeinstieg

In diesem Themenkomplex geht es um den Austausch der Teilnehmer über ihre sehr individuelle Entwicklung einer Abhängigkeitsproblematik unter besonderer Berücksichtigung des Einstiegs in eine stark substanzgebundene Gestaltung der Sexualität. Wie bereits erwähnt, finden sich hier bei aller Unterschiedlichkeit zwei Hautgruppen: diejenigen die bereits vor der gezielten Funktionalisierung von Substanzen in der Sexualität im Jugendalter mit psychoaktiven Substanzen in Berüh-

rung kamen und nicht selten bereits ein problematisches Konsumverhalten entwickelt haben. Zum anderen die, die erst im Erwachsenenalter (oft auch in kritischen Lebensphasen, z.B. bei vermeintlich nachlassender Attraktivität, Auflösung einer langjährigen Partnerschaft) in sexuellen Kontexten in Berührung kommen mit dem Konsum von illegalen Substanzen.

Wirkungserwartungen an den Konsum

In dieser Einheit geht es zentral um die Wirkungserwartungen an den Substanzkonsum auf physischer und psychischer Ebene.

Vor allem sexuelle Leistungssteigerung, Unterdrücken des Schmerzempfindens sowie ein intensiveres Lustempfinden werden als **physische Konsummotivationen** von den Patienten genannt.

Als **psychische Konsummotivationen** werden Neugier und Entspannung, Abbau von Hemmungen, einfachere Kontaktaufnahme, Steigerung des Selbstwertgefühls, Ausblenden vermeintlicher Attraktivitätsdefizite, Ausschalten von Schamgefühlen in Bezug auf sexuelle Praktiken, Suche nach dem Gefühl von Verbindung (sich nicht einsam fühlen), Erzeugen von Zugehörigkeitsgefühl (u.a. auch durch „Slamming“) sowie Verdrängung von schwierigen Lebenslagen (z.B. HIV-Infektion, Verlust eines Partners) benannt.

Negative Konsumfolgen

In dieser Themeneinheit geht es um die Erfassung und den Austausch über physische, psychische und soziale Probleme, die aus dem Konsum entstanden sind.

Von folgenden **physischen Problemen**, die aus dem Konsum entstehen, berichten die Patienten vor allem:



Zunahme von sexuell übertragbaren Erkrankungen, Verletzungen des Anal- und Darmbereichs, Abzessbildungen, Entzündungen der Einstichstellen, Schwellungen der Nasenschleimhäute, Erhöhung des Schlaganfallrisikos, Bluthochdruck, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Konzentrationsprobleme, Erektionsprobleme, Auflösung des Tag-/Nacht-rhythmus sowie Veränderungen des Äußeren (Gewichtsverlust, Haut, Zähne).

Psychische Probleme: Gesteigerte Reizbarkeit/Impulsivität, depressive Verstimmungen und Antriebslosigkeit, Realitätsverlust, Scham und Angst vor „Entdeckung“, Entwicklung von Psychosen, Suizidgedanken und Verlust des Interesses an Sexualität ohne Drogen sind vorrangig genannte negative psychische Konsequenzen des abhängigen Konsums.

Ähnlich wie bei allen Abhängigkeits-erkrankungen werden folgende **soziale Probleme** benannt: Fehlzeiten und Unzuverlässigkeit am Arbeitsplatz, Verlust des Arbeitsplatzes, Aufgabe von Interessen und Aktivitäten, sozialer Rückzug, Rückzug in die „Konsumszene“, Verlust von Freunden, Konflikte in der Partnerschaft, Trennung, Schulden und Verlust des Führerscheins.

Lebensgeschichtliche Einflussfaktoren auf das Sexual- und Konsumverhalten

In dieser Einheit geht es um eine vertiefende Exploration bewusster wie unbewusster lebensgeschichtlicher Einflussfaktoren. Da diese sehr individuell sind, seien an dieser Stelle exempla-



risch einige genannt:

Einflussfaktoren:

- erste sexuelle Erfahrungen
- Umstände des Coming Out
- erlebte Grenzverletzungen / Missbrauchserfahrungen
- internalisierte Homonegativität
- Selbstwertdefizite
- Körperideale
- problematischer Suchtmittelkonsum im jungen Alter

Gestaltung einer substanzfreien Sexualität

Eine zentrale Aufgabe von Patienten, die zukünftig suchtmittelfrei leben wollen, besteht in der Gestaltung einer substanzungebundenen Sexualität (hier noch einmal der Hinweis, dass wir es mit Abhängigkeitsentwicklungen zu tun haben).

Analog der beschriebenen Konsum-motivationen geht es um folgende individuell für jeden Patienten zu beantwortende Fragen:

- Wie finde ich Kontakt?
- Wie gestalte ich meinen Umgang mit den bekannten Internetportalen (Vor- und Nachteile)?
- Wie gehe ich mit Unsicherheitsgefühlen und Ängsten um?
- Wie gehe ich mit vermeintlichen sexuellen Misserfolgen um?
- Wie kann ich wieder substanzfrei Lust empfinden?
- Wie kann ich meinen Körper neu sensibilisieren?
- Wie gehe ich mit sexuellen Phantasien um?
- Welche Beziehungsmodelle präferiere

ich?

- Welche Bedürfnisse an Partnerschaft und Sexualität habe ich?
- Worauf bin ich bereit zu verzichten?
- Welche weiteren Unterstützungsangebote brauche ich (Selbsthilfe, psycho- und/oder sexualtherapeutische Unterstützung)?

6. Schlussfolgerungen

Die ersten Rückmeldungen unserer Patienten aber auch das Echo der ambulanten Berater (insbesondere der Aidshilfe Köln und der Schwulenberatung Berlin) bestätigen unseren Behandlungsansatz aus einerseits spezifizierten Behandlungsangeboten und aus andererseits der Integration der MSM mit Substanzgebrauch im sexuellen Setting in die heterogene Angebotsstruktur einer Entwöhnungsbehandlung. Da wir dafür sorgen, MSM nicht in alle bestehenden 16 Bezugsgruppen zu integrieren, und diese in 2 Bezugsgruppen aufnehmen, ermöglichen wir das Erleben von Wiedererkennen und Solidarität und vermeiden weitestgehend Ausgrenzungsphänomene.

Darüber hinaus lässt sich das fachliche Know How der in diesen Gruppen tätigen therapeutischen und ärztlichen KollegInnen dadurch schneller aufbauen und zum Wohl der Patienten einsetzen.

Die durchweg positiven Rückmeldungen im Hinblick auf die IG „Lust und Rausch“, welche sich vor allem auf die inhaltliche Ausrichtung, die Qualität und Offenheit des Austausches beziehen, ermutigen uns weiter in diese Richtung zu arbeiten.

IFT-VERHALTENSTHERAPIEWOCHEN 2017 IN DER



L. Welsch

Zwitschernde Vögel, bunte Blumen und strahlender Sonnenschein bescherten uns im März 2017 ein beginnendes, schönes Frühlingsgefühl. Zuletzt wurden 1881 solch hohe Temperaturmessungen vorgenommen, laut der Wetterprognose des Deutschen Wetterdienstes. Beste Voraussetzungen für die Verhaltenstherapiewochen der IFT Gesundheitsförderung in der salus klinik Hürth. Erstmals waren wir dieses Jahr Kooperationspartner für eine der sechs Veranstaltungen der renommierten VT-Wochen. Das Konzept der VT-Wochen richtet sich an staatlich anerkannte Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialbereich wie zum Beispiel Psychologen, Ärzte oder Pädagogen.

Das primäre Ziel: neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus erprobtem Praxiswissen an die Personengruppe heranzutragen. Die Eröffnungsveranstaltung wurde moderiert und präsentiert durch Herrn Dr. Eckhard Rödiger, Experte für Schematherapie, Institut für Schematherapie Frankfurt am Main.



Die Behandlungsform der schematherapeutischen Intervention erzielt in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen, neben anderen Behandlungsformen, einen wichtigen Aufklärungsanteil. Grundlegende Schemata feststellen, befürworten eine definierende Haltung zugunsten der Betroffenen. Somit entstehen in der Behandlung, explizit mit Persönlichkeitsstörungen, wichtige empathische Verständnishaftungen beider Parteien. Ein integratives Therapiekonzept, das Elemente der Gestalttherapie, der Bindungstheorie und psychoanalytische Sichtweisen mit der kognitiven Verhaltenstherapie verbindet.

Dr. Eckhard Rödiger (IST-F)



Fr. Hannah Hoppe (IST-RR)

Neben dem Schwerpunkt der Schematherapie wurden in Form von angebotenen Workshops indikationspezifische Schwerpunkte referiert. Themen, wie: „Umgang mit histrionischen und narzisstischen Persönlichkeitsstörungen, emotionsfokussierte Therapie, emo-



J. Domma-Reichart

Im Juli werden die ersten Rehabilitandinnen die neuen Räume der Frauenklinik in Hürth beziehen. Die genderspezifische Behandlung ist ein relativ junger Forschungsbereich, der sich aus der Notwendigkeit heraus gebildet hat, dass es bei körperlichen, psychischen und sozialen Aspekten von Gesundheit und Krankheit frauenspezifische Besonderheiten gibt.

Psychisch kranke Frauen der beiden Indikationen Psychosomatik und Sucht sollen bei uns eine therapieangenehme Atmosphäre vorfinden, die es ihnen erleichtert, sich mit ihrer Problematik auseinanderzusetzen.

Wir sind für die Frauen da, wenn...

- sie min. 18 Jahren alt sind (auch schwangere Frauen)
- sie unter psychosomatischen Krankheitsbildern leiden und den geschützten Rahmen einer Fraueneinrichtung benötigen bzw. in Begleitung ihrer Kinder kommen möchten
- sie Alkohol-, Medikamenten-abhängigkeit sind
- sie illegale Drogen (ausgeschlossen Heroin) konsumiert haben
- sie Pathologische Spielerin sind und/oder Medien pathologisch nutzen
- sie als Paar kommen möchten (Gleich- und Gegengeschlechtliche Paartherapie durch Kooperation mit den anderen beiden Häusern)

Wir betreuen die Kinder bei den „salus Wichteln“, wenn...

- diese im Alter zwischen 0 und 10 Jahren alt sind
- sie in unsere klinikeigene Kinderkrippe und KIGA gehen können
- sie einen Aufgabenplan der entsendenden Schule mitbringen und intern beschult werden sollen

Die Kinder werden betreut von...

- ausgebildeten Erzieherinnen
- und können bei kooperierenden, auf dem Gelände niedergelassenen Kinderarzt, Kinderpsychiater und Kinderpsychotherapeutin vorgestellt werden

Informationen erhalten Sie über unsere Aufnahmesekretariate und unsere Mitarbeiterinnen der Öffentlichkeitsarbeit:

Frau Brüllenkamp (Aufnahme Sucht):
Tel. 02233 80 81-827
j.brullenkamp@salus-huerth.de

Frau Coerschulte (Aufnahme Psychosomatik):
Tel. 02233 80 81-847
h.coerschulte@salus-huerth.de

Fr. Welsch (Koordination & Information)
Tel. 02233 80 81-823
L.welsch@salus-huerth.de

Fr. Fisch (Koordination & Information)
Tel. 02233 80 81-823
s.fisch@salus-huerth.de



VORSTELLUNG

MAX DORNBUSCH SOZIALARBEITER

Herr Dornbusch wurde am 3.03.1988 in Bonn-Duisdorf geboren. Nach dem Realschulabschluss im Jahr 2005 hat er zunächst eine dreijährige Ausbildung im Einzelhandel absolviert. Da ihm während der Ausbildung der Kontakt mit Menschen mehr Spaß gemacht hat, als den kaufmännischen Tätigkeiten nachzugehen, hat er sich entschlossen im Anschluss das Fachabitur am Erich-Gutenberg-Berufskolleg in Köln nachzuholen, um die Möglichkeit zu erhalten, durch ein Studium im sozialen Bereich arbeiten zu können.

Ein Praktikum im Sozialdienst der salus klinik Hürth im Jahr 2012 hat diese Entscheidung weiter bekräftigt, sodass er im gleichen Jahr den Bachelorstudiengang Soziale Arbeit an der Katholischen Hochschule Aachen begonnen und 2015 abgeschlossen hat.

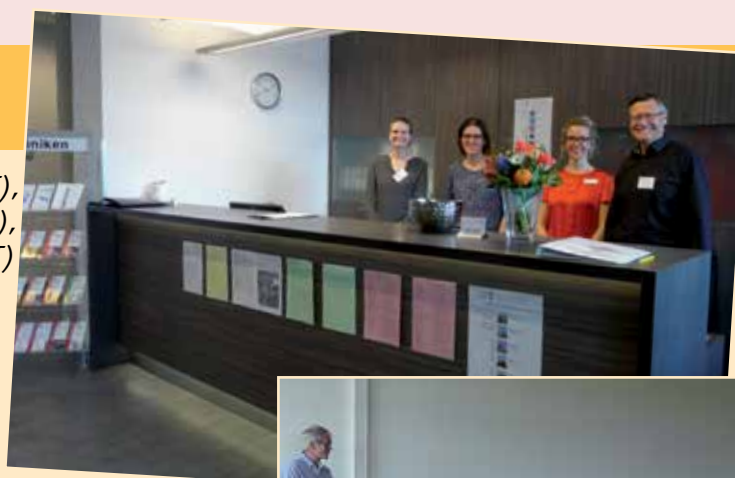
Während der gesamten Studienzeit hat Herr Dornbusch bereits in verschiedenen Bereichen (u.a. Verwaltung, Empfang, Sozialdienst) als studentische Hilfskraft in der salus klinik Hürth gearbeitet. Seit 2015 arbeitet er nun als Vollzeitkraft in der salus klinik Hürth. Dort ist er für die sozialdienstliche Betreuung von sieben Gruppen verantwortlich. Des Weiteren leitet er die IGs "Finanzmanagement" sowie "Beruf und Zukunft".

Nun soll die Reise in der Arbeit mit Menschen weiter gehen, so hat er im März diesen Jahres den berufsbegleitenden Masterstudiengang Suchttherapie/ Suchttherapeut an der Katholischen Hochschule Köln begonnen.

Aufgewachsen ist er in einem kleinen Dorf in Erftstadt in dem er immer noch lebt und die dörfliche Gemeinschaft sehr schätzt. In seiner Freizeit macht er viel Sport und verreist sehr gerne. Sein größtes Hobby ist aber der Fußball (sein Lieblingsverein ist der Stern des Südens, der FC BAYERN MÜNCHEN).

SALUS KLINIK HÜRTH

Das Empfangs-Team (v.l.) Fr. Lizon (IFT), Fr. Zarse (salus), Fr. Welsch (salus), Hr. Behle (IFT)



Fr. Dr. Domma-Reichart
(Direktorin salus klinik Hürth)



Dr. Christoph Kröger (IFT)

tionale Aktivierungstherapie, Training emotionaler Kompetenzen, Einführung in die Schematherapie, Metaphern und Geschichten gekonnt einsetzen (Commitmenttherapie); Stressbewältigung mit Tai Chi Chuan“ und viele weitere wurden erfolgreich ausgearbeitet.

Den Teilnehmern hat es rundum gut bei uns gefallen und wir sind stolz darauf, auch im nächsten Jahr (16. - 19.03.2018), wieder viele Berufskollegen bei uns in Hürth zu den Verhaltenstherapiewochen begrüßen zu dürfen.

Die salus klinik Hürth freut sich über die weitere Zusammenarbeit mit der IFT Gesundheitsförderung München.



SPORTABZEICHEN FÜR DIE GA'S



der Stadt ohne Kosten fortführen können. Das Ziel ist es sporttherapeutisch neben dem obersten Ziel, unsere Patienten fit für die Arbeit zu machen, ihnen die Freude an die Bewegung zurück zu schenken und sie im Alltag wieder in den Sport zu integrieren.

in den TZG's verschiedene Aufgaben zur Vorbereitung auf das Projekt von den Patienten/innen bearbeitet. Es ging darum inhaltlich für das Thema zu recherchieren, Werbung innerhalb der Klinik für das Sportfest zu machen, den

zugehen. Mit über 40 Patienten, einem Betreuersteam aus der Sporttherapie, Physiotherapie und der Med. Station haben wir uns am Dienstag fußläufig auf den Weg zum Stadion gemacht und



T. Ulitzner

Das Behandlungskonzept der Generation Adventure beinhaltet Projekte, welche in einem 5-wöchigen Zyklus über eine Dauer von bis zu 5 Tagen stattfinden. Für die zweite März-Woche stand in diesem Jahr ein Sportprojekt auf der Agenda. Die Projekte werden themenspezifisch bereits ein Jahr vorher in Absprache mit dem gesamten Generation Adventure Behandlerteam verteilt, geplant und teilweise schon organisiert. Für Sport, und auch für viele

weitere Projekte, besteht somit immer das Risiko, dass wir ein Projekt planen, welches zum Zeitpunkt der Realisierung nicht immer die Motivation und Freude der aktuellen Patienten und Patientinnen im Kern trifft. Einmal im Jahr ist das Thema Sport als Projekt dran und in diesem Jahr haben wir den Patienten das Projekt „Deutsches Sportabzeichen“ vorgestellt, mit zwei unterschiedlichen Herausforderungen.

Zum einen stand der sportliche Aspekt im Vordergrund, sich seiner persönlichen sportlichen Herausforderung zu stellen und zum anderen war es Aufgabe der Patienten/innen ein Sportfest „Deutsches Sportabzeichen“ für die Salus Klinik zu organisieren, welches allen Patienten der gesamten Klinik offen stand. Eine Realisation des Projektes konnte diesmal nur stattfinden, wenn die Patienten/innen frühzeitig in die Organisation des Projektes einsteigen.

„So schlecht war es gar nicht. Besser als gedacht. Aber Sport mag ich trotzdem noch immer nicht.“

Unser Kerngedanke war es, den Patienten sportlich eine Herausforderung an die Hand zu geben, die sie nach Entlassung in den Alltag eigentlich in je-

Für Hürth z.B. startet ab Mai im Stadion von Alt-Hürth immer dienstags ab 16 Uhr ein offenes Training für das Deutsche Sportabzeichen. Kleine und große Leute sind dazu aufgerufen, sich der sportlichen Herausforderung durch das Deutsche Sportabzeichen zu stellen. In den vier Disziplinen Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit und Koordination müssen Prüfungen bestanden werden, um das offizielle Ehrenzeichen des Deutschen Sportabzeichens in Gold, Silber oder Bronze zu erwerben. Trainiert kann wöchentlich so lange, bis man sich fit genug fühlt, sich an die Abnahme heranzutrauen. Und jeder Sportler weiß wie toll es sich an-

„Es hat mich weder nach oben noch nach unten gebracht.“

fühlt, auf ein Ziel hin zu trainieren. Da ist der Weg das Ziel und nicht der Sieg. Das ist es auch was wir von Anfang an den Patienten vermitteln wollten. Es geht nicht darum das Deutsche Sportabzeichen zu schaffen, es geht darum mit Spaß und Freude dabei zu sein, sich seiner persönlichen Herausforderung zu stellen und am Ende des Tages sich mit

„Ich hätte nie gedacht, dass ich so eine Leistung abrufen kann. Wenn ich das Deutsche Sportabzeichen geschafft habe, werde ich zukünftig auch alles andere in meinem Alltag schaffen.“

guten Gewissen zu sagen: „Ich habe alles gegeben.“

Die Projektwoche sah planmäßig folgendermaßen aus: Montag, 6.3. Organisationstag, Dienstag, 7.3. Trainingstag, Mittwoch 8.3.2017 Abnahmetag für das Deutsche Sportabzeichen. Als Kooperationspartner haben wir den Stadtsportverband Hürth mit ins Boot genommen, der uns für den Trainings- und Abnahmetag das Stadion in Alt-Hürth kostenfrei zur Verfügung gestellt hat sowie ehrenamtliche Helfer an beiden Tagen, die offiziell das Deutsche Sportabzeichen abnehmen dürfen. In den Wochen vorher wurden bereits

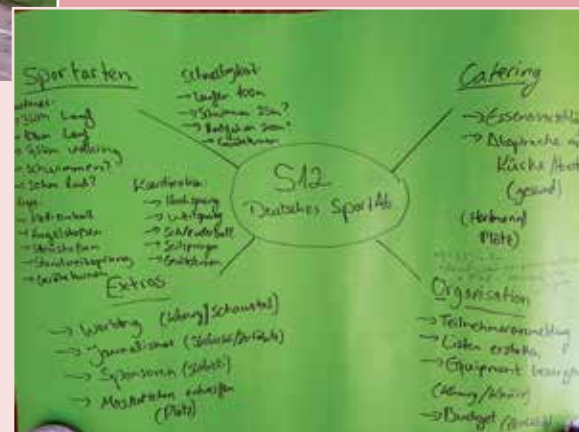
„Coole Tage. Aber demnächst bitte im Sommer.“

Trainings- und Abnahmetag vor Ort zu organisieren (Lunchpakete/Musikanlage/Teilnehmerlisten etc.).



Insgesamt hatten wir eine Woche vor Beginn 45 Patienten und Patientinnen, die sich für das Salus-Sportfest angemeldet haben. Ein großer Unterschied in der Motivation ist gewesen, dass alle teilnehmenden Patienten aus der GA (16 Patienten) im Rahmen des Projektes an dem Sportfest teilnehmen mussten. Alle restlichen Patienten durften selber entscheiden und somit freiwillig daran teilnehmen. Mit Beginn der Projektwoche stellte sich heraus, dass fast 2/3 der Patienten der GA keinerlei Motivation für das Projekt mitbrachten. Nach längeren Gesprächen zeigte sich, dass fast alle Patienten mit Mobbing im Schulsport konfrontiert worden waren. Diese Herausforderung galt es nun aus therapeutischer Sicht anzunehmen und die schlechten Erfahrungen mit positiven, neuen Erfahrungen zu ersetzen. Weitere Herausforderungen stellten sich am Trainingstag sowie am Abnahmetag durch das schlechte Wetter. Mit Temperaturen von 4-7 Grad und immer wieder Regenschauern, galt es das Beste daraus zu machen. Absagen stand nicht zur Debatte. 1. weil eine Projektwoche nicht einfach so verschoben werden kann und 2. es eben Aufgabe ist, innerhalb eines Events flexibel mit auftretenden Hürden um-

„Vorher hatte ich ehrlicherweise gar keine Lust auf das Sportprojekt. Und jetzt bin ich positiv überrascht über meine eigene gute Leistung.“



als große Gruppe überraschend viel Spaß beim Training gehabt. Es wurde gerannt, gesprungen, geworfen und alle Daten meßbar festgehalten und notiert. Daneben haben die Patienten Aufgaben übernommen, wie das Aufwärmprogramm anzuleiten, die Musik zu bedienen, Daten festzuhalten,

„Tolle 3 Tage. Hat richtig Spaß gemacht.“

Wasser auszuschenken etc. Der Mix der Patienten hat gezeigt, dass die Motivierten die Unmotivierten einfangen konnten und die älteren Patienten sehr regulierend auf die jüngeren Patienten eingewirkt haben. Ein Eingreifen von unserer Seite aus therapeutischer Sicht war kaum notwendig. Mit der guten Erfahrung des ersten Tages, hatten wir am zweiten Tag bei noch mehr Regen und tat-



sächlich nur noch 4 Grad und ca. 10 Absagen der freiwillig teilnehmenden Patienten. Dies hat die teilnehmenden Patienten eher noch mehr zusammen schweißen lassen und den Gedanken in der Gruppe hervorkommen lassen: „Jetzt erst recht, jetzt wollen wir auch das Abzeichen!“ Ehrlichweise muss man zugeben, dass der Abnahmetag aufgrund des Wetters kaum mehr zu realisieren gewesen ist. Der Dauerlauf 3km, 7,5km Walken und der Sprint wurden abgenommen, Die restlichen Zeiten durften vom Trainingstag übernommen werden. Dies war vorher schon mit den ehrenamtlichen Helfern von Seiten des Stadtsportverbandes im Falle von Dauerregen so abgesprochen. Auch diese Herausforderung galt es neben dem Wetter anzunehmen, dass ein dritter Organisator (ehrenamtliche Helfer) mit im Boot saßen, die sehr viel nach ihren eigenen Vorstellungen den Trainings- und Abnahmetag realisiert haben und unsere Besonderheiten der Patienten nicht unbedingt im Blick hatten.

„Trotz schlechten Bedingungen aufgrund der Kälte und des Regens bin ich stolz auf mich es geschafft zu haben.“

Am Ende des Projektes hatten wir erschöpfte und sehr stolze Patienten, die allesamt zufrieden mit der eigenen Leistung gewesen sind und vor allen ein Gruppengefühl erlebt haben, welches Spaß und eine sportliche, positive Dynamik hervorgebracht haben. In der Summe haben 20 Patienten tatsächlich mit nur einem Trainingstag das Deutsche Sportabzeichen erwerben können. Aber viel wichtiger ist die Zahl, dass ALLE teilnehmenden Patienten sich der sportlichen Herausforderung mit viel Spaß und Freude gestellt haben. Ein großes Kompliment an alle Teilnehmer. Super gemacht, bei den auftretenden Widrigkeiten. Aber sind wir ehrlich.

In diesem Projekt hat jeder die Flexibilität mitgebracht, aus Steinen die einem in den Weg gelegt werden, etwas tolles zu bauen.

Und diese Erfahrung wird allen Patienten übertragen auf ihren Alltag, weiterhelfen flexibel auf kommende Hindernisse reagieren zu können. Wenn wir das mit unserem Projekt erreichen konnten, werde wir es gerne im nächsten Jahr wiederholen. Dann aber im Sommer :-)

„Ich liebe Sport. Von daher klasse Projekt.“

DIE „FLEISSIGEN HÄNDE IM HINTERGRUND“

(Teil 2)

In der vorletzten Ausgabe unserer salü haben wir bereits unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauswirtschaft-Teams unter der Leitung von Herrn Wickert-Meuser vorgestellt.

Unsere liebevoll bezeichnete „Reinigungs-Flotte“ wird an vielen Ecken von unserem Team der Haustechnik ergänzt. Und immer wieder betonen unsere Patientinnen und Patienten, wie sehr sie die Instandhaltung unserer Gebäude schätzen. Sie sind erstaunt, wie schnell auf Einträge in das „Reparaturbuch“ oder entsprechender Meldung am Empfang reagiert wird. Ob im Außen- oder Innenbereich, ob mit Farbe, Bohrer oder Hammer, ob an den Fahrrädern oder im Auto... Unsere Herren wissen immer einen Weg und halten unser Gelände sowie



die Gebäude in Schuss – 7 Tage die Woche, 24 Stunden täglich. Schneit es über Nacht, ist morgens der Weg schon geräumt, so dass unsere Patienten sicher von A nach B kommen. Wird eine Patientin oder ein Patient noch leicht ängstlich vom Bahnhof abgeholt, so fühlt sie sich an der Klinik angekommen schon deutlich besser, weil einer der Herren aufmunternde Worte gesprochen hat.

Und dann haben sie auch noch Spaß an ihrer Arbeit, wie die Bilder beweisen.

Manchmal wird es schon fast zu selbstverständlich, dass alles funktioniert und sich gekümmert wird. Deshalb möchte ich diesen Rahmen nutzen, um Danke zu sagen und auf die Berufsgruppen aufmerksam machen, die zu häufig übersehen werden, aber doch so entscheidend für unseren Klinikalltag sind!

Danke Ihnen...

J. Domma-Reichert



VORSTELLUNG

MARINA PIPPEL DIPLOM-PÄDAGOGIN

Geboren und aufgewachsen ist Marina Pippel in Arnsberg im schönen Sauerland. Nach ihrem Abitur im Jahr 2004 hat es sie für ein Freiwilliges Soziales Jahr nach Münster verschlagen. Dort hat sie mit Kindern im Grundschulalter gearbeitet. Dank der ZVS ist sie für ihr Studium der Diplom-Pädagogik nach Paderborn umgezogen. Während des Studiums hat sie Praktika in der Schulsozialarbeit und in der Suchtprävention absolviert. Das hat ihr Interesse für das Thema Sucht geweckt, weshalb es sie für das letzte Praktikum in die salus klinik Arnsberg verschlagen hat. Nicht zum Gefallen ihrer Familie, die sie gerne mal in einer Großstadt „wie Köln“ gesehen hätten. Das Praktikum hat ihr so gut gefallen, dass sie sich für eine Stelle in der geplanten neuen Klinik in Hürth beworben hat und dort im August 2009, noch in der Arnsberger Klinik, angefangen hat und im November 2009 mit nach Hürth umgezogen ist. Parallel zu ihrer dortigen Arbeitsstelle hat sie dann ihr Studium beendet. Seitdem lebt sie in der Großstadt und der Wunsch ihrer Familie ist wahr geworden...

Marina Pippel arbeitet in der salus klinik im Sozialdienst und betreut dort Patienten aus 7 Bezugsgruppen. Dazu gehören u.a. die Patienten, die an dem Ü55-Konzept teilnehmen und die Patienten aus der Generation Adventure. Vor allem die Arbeit mit jüngeren Patienten liegt ihr sehr am Herzen, weshalb sie 2014/2015 noch eine berufsbegleitende Weiterbildung zur Erlebnispädagogin absolviert hat und das 2x im Jahr stattfindende ‚survival camp‘ mitbegleitet.

Köln und das Rheinland sind schnell zu einer zweiten Heimat für sie geworden. Dazu gehören die rheinische Lebensart, der Karneval und „unser 1. FC Köln“ (aber natürlich wird auch, geprägt durch die Heimat, Borussia Dortmund angefeuert). Sie selbst hat im letzten Jahr Ihr Interesse an Handball entdeckt und sich einem Verein angeschlossen.



**GESTALTHERAPEUTISCHES PROJEKT:
ANKER UND FLÜGEL**



L. Welsch

Wovon sprechen wir, wenn wir an Stabilität und Rückhalt denken? Gibt es immer eine gefestigte Verankerung? Halt im Leben und ein starker Selbstwert kombiniert und bekräftigt durch ein gesundes Selbstbewusstsein? Diese, und noch viele weitere Gedankengänge wurden in Kooperation mit der Fachpräventionsstelle update der Caritas und Diakonie Bonn sowie der salus klinik Hürth bereits zum zweiten Mal zusammen mit Patienten und Schülern in Form eines Präventionsprojektes durchgeführt.

Anker und Flügel, ein kunsttherapeutisches Projekt, wurde durch die integrative gestalttherapeutische Vereinigung von Patient und Schüler, zu einem Erlebnis der Selbstreflexion und Stabilisierung der Abstinenz. Lernen am Modell, lautete die Arbeitsdevise. Patienten berichteten aus ihrer Konsumvergangenheit, Schüler erhielten die Möglichkeit über bereits erlebte Konsumsituationen im direkten Kontakt zu sprechen, um mögliche Unsicherheiten und fehlende

Kenntnisse über Suchtmittelkonsum zu erwerben.

Die Überlegung war, was bietet mir in meinem Leben Halt, Struktur und Stabilität? Was wird mich im Leben „beflügeln“, woher bekomme ich Energie, Lebenslust und wie erlange ich Glücksmomente? Mit Hilfe von Materialien, wie Fotos, Zeitungsschnipsel und Naturalien wurden Collagen erstellt, die das Thema „Anker und Flügel“ symbolisch dargestellt haben.



Dank der Betreuer Frau Schildknecht-Kirchheim (Kunsttherapeutin salus klinik), Herrn Kriescher (Bezugstherapeut salus klinik) und Frau Fridrichs (update Bonn), gestalteten alle Beteiligten ein dynamisch-interaktives Präventionsprojekt. Wir freuen uns auf die weitere gute Zusammenarbeit zwischen der Fachstelle Suchtprävention Bonn und der salus klinik Hürth.



13. MAI – 21. MAI
**AKTIONSWOCHEN
ALKOHOL 2017**

www.aktionswoche-alkohol.de

**ALKOHOL?
WENIGER IST
BESSER!**

IN DER SALUS KLINIK HÜRTH

Rund 7,3 Millionen Menschen in Deutschland trinken regelmäßig zu viel Alkohol – und riskieren Organschäden bis hin zu Krebs. Die Aktionswoche „Alkohol? Weniger ist besser!“ will sie nachdenklich machen.

Die wenigsten machen es sich klar: Alkohol ist ein Zellgift, das immer wirkt. Mag der Rausch auch ausbleiben, weil man an Alkohol gewöhnt ist - der Körper verzeiht das Gift nicht. Insgesamt ist Alkohol mitverantwortlich für über 200 Krankheiten. Er schädigt Organe, allen voran Leber und Bauchspeicheldrüse, aber auch Magen und Darm. Er zählt zu den „Top Ten“ der Stoffe, die Krebs auslösen, besonders häufig im Rachenraum, Dickdarm und in der Brust. Und er greift Zellen im Gehirn, im Nervensystem und im Herz-Kreislauf-System an.

Grund genug, sich über den eigenen Konsum Gedanken zu machen. Dazu beteiligte sich die salus klinik Hürth

an der bundesweiten Aktionswoche „Alkohol? Weniger ist besser!“.

Bürger und Bürgerinnen aus Hürth und Umgebung erhielten die Möglichkeit an zwei angebotenen Vorträgen zu den Themen „Medienabhängigkeit“ und dem Krankheitsbild der „Alkohol-embryopathie“ (FASD) teilzunehmen. Insbesondere wurden psychoedukative Ansätze hervorgehoben. Hierfür nutzten die Referenten Herr Krämer und Frau Welsch interaktive Methoden, um das Ziel der Sensibilisierung zum aktuellen Thema vollends erreichen zu können.

Zudem begrüßte die salus klinik zwei Gast-Referenten der Polizei Hürth. Frau Drazewski-Möllmann und Herr Hollemann aus der Abteilung „Opferschutz“ veranschaulichten Möglichkeiten zum Opferschutz im Rahmen einer Präventionsveranstaltung für Studierende der Psychologie.

L. Welsch

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, Anne Iking,
Yasmin Borowski, Tanja Ulitzner, Linda
Welsch, Max Dornbusch, Marina Pippel

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

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

Bewegte Klinik

Auch dieses Jahr hat die salus klinik Hürth wieder beim Firmenlauf am Fühlinger See teilgenommen. Knapp 40 TeilnehmerInnen sind gelaufen, gewalkt oder haben angefeuert. Und im Anschluss natürlich auch gefeiert. An dieser Stelle auch ein Dankeschön an die Klinikleitung für die Bereitstellung der T-Shirt's, die Startgebühren und das erste Erfrischungsgetränk!

Es hat, wie auch im letzten Jahr schon, wieder riesig Spaß gemacht und wir werden mit Sicherheit auch in 2018 wieder starten!

S. Fisch

