



EDITORIAL



Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

Frau Dipl.-Psych. Petra Zimdars wird nach über 19 Jahren erfolgreicher Tätigkeit als Leitende Psychologin der Suchtabteilung in unserer Klinik zum Ende des Jahres in den Ruhestand gehen. Petra Zimdars hat in der ganzen Zeit glaubwürdig und beharrlich dafür gesorgt, dass in unserer Klinik die erforderliche Sensibilität und Kompetenz für geschlechtsspezifische Unterschiede und insbesondere die spezifischen Bedürfnisse von Patientinnen gegeben waren. Für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – für die die Tätigkeit in Lindow ja sehr oft den Berufseinstieg bedeutete - war Petra Zimdars immer Stütze und Vorbild zugleich. Durch ihre stete Ermutigung und Gradlinigkeit hat sie im Lauf der Zeit bei über 50 PsychologInnen ganz wesentlich zum erfolgreichen Abschluss ihrer Approbation beigetragen. Sie hat dabei insbesondere ihre Hand über Mitarbeiter gehalten, die dafür etwas länger gebraucht haben. Und schließlich war Petra Zimdars in der Klinikleitung das unbestechliche "Gedächtnis" der Klinik, die sich stets sowohl an frühere Patienten, als auch an vor langer Zeit gefällte Entscheidungen erinnerte und uns auf diese Weise immer wieder vor „Rückfällen“ bewahrte.

Wir alle, auch ich ganz persönlich, sind Petra Zimdars daher zu besonders großem Dank verpflichtet und wünschen ihr für ihren Ruhestand alles, alles Gute.

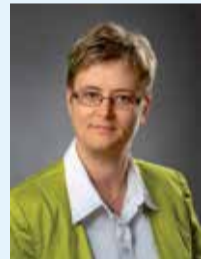
Ich bin froh, dass wir die Stelle der Leitenden Psychologin in unserer Suchtabteilung ab Januar 2019 nahtlos und v.a. sehr qualifiziert mit Frau Dr. Janine Selle besetzen konnten. Sie war zuletzt wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Auch bei ihr bauen wir auf eine langjährige, erfolgreiche Zusammenarbeit.

Ihr Johannes Lindenmeyer

TRAUMA

– WAS MACHT MAN,
WENN ES IM ERLEBEN
EINFACH NICHT AUF-
HÖREN WILL...

Das Verständnis und die Behandlung
Posttraumatischer Belastungsstörung
im Rahmen einer Reha



J. Wiggert

Schon ein kurzer Blick in die Nachrichten macht deutlich, dass Menschen immer wieder schrecklichen Dingen ausgesetzt sind. In der Folge eines Traumas kann sich eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickeln. Trotz daraus oftmals entstehender, schwerwiegender Beeinträchtigungen gibt es heutzutage gute Behandlungsmethoden, die Betroffenen Hoffnung geben und ihnen wieder Lebensqualität zurückbringen. Die salus klinik Lindow verfügt seit Sommer 2018 über ein spezifisches Traumaangebot durch eine anerkannte Traumatherapeutin (DeGPT).

DAS UNGLAUBLICHE...

„Mein Elternhaus war eigentlich nicht besonders auffällig – außer dass mein Vater oft nicht Zuhause war und meine Eltern sich häufig gestritten hatten. Als ich 5 Jahre alt war, kam es dann zur Trennung meiner Eltern. Wir Kinder blieben beim Vater und ich war sehr traurig darüber, dass ich meine Mutter nicht mehr hatte. Eines Abends kam mein Vater zu mir ans Bett und sagte, dass ich nun die Frau im Hause sei und



die Pflichten meiner Mutter übernehmen müsse. Er wolle mich nun trösten kommen. Es war zwar seltsam, aber der Gedanke, Trost zu bekommen, war zunächst sehr angenehm. Doch dann passierte etwas, was ich bis heute nicht fassen kann... Er fing an, mich komisch zu berühren... ich fing an zu weinen... er sagte, ich solle aufhören zu weinen... ich weinte weiter... er schlug unkontrolliert auf mich ein... ich wehrte mich... er schlug weiter, da ich mich doch beruhigen sollte... ich versuchte mich zu beruhigen... er drang mit den Fingern in mich ein... Das war der Anfang der Hölle, sechs Jahre lang wurde ich täglich massiv körperlich misshandelt, sexuell missbraucht und psychisch gequält.“

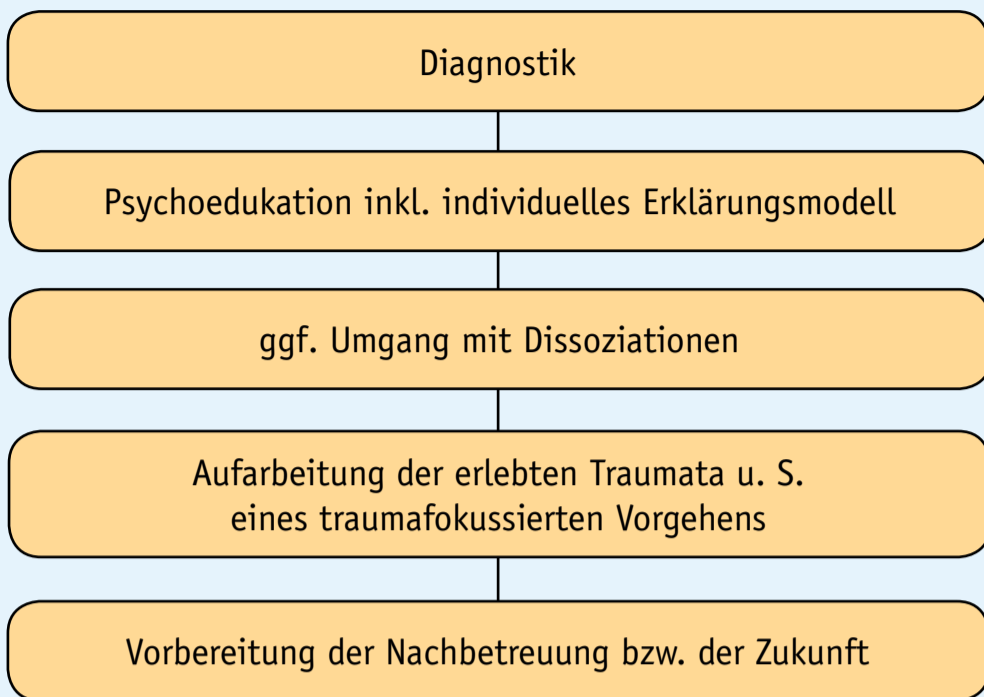
In solchen Momenten werden Menschen vollkommen überwältigt und grundlegend erschüttert. Etwa jeder Vierte in Deutschland erlebt in seinem Leben mindestens einmal ein Trauma. Unmittelbar nach dem Geschehen werden die Betroffenen häufig durch massive Symptome wie Schlafstörung, Wiedererleben, belastende Erinnerungen, Schreckhaftigkeit, massive Angst, Übererregung und Gefühlstauheit belastet. Dies ist erstmal völlig normal. Zum Glück erholen sich die meisten Betroffenen davon innerhalb weniger Wochen „allein“ – oft mit Hilfe von sozialer Unterstützung. Andere entwickeln aber eine sogenannte Traumafolgestörung z.B. in Form anhaltender Schlafstö-

rungen. Ein deutlich geringerer Anteil entwickelt schließlich eine Posttraumatische Belastungsstörung.

ES HÖRT EINFACH NICHT AUF...

„Als ich etwa 11 Jahre alt war, kam ich zu meiner verschollen geglaubten Mutter, die nichts von alledem mitbekommen hatte. Immer wieder kamen tagsüber unkontrolliert und plötzlich diese furchtbaren, unerträglichen, wiederkehrenden, lebendigenden und belastenden Erinnerungen an so viele negative Details in mir auf. Beispielsweise, wenn ich einen Ball tippeln hörte, war ich in der Situation von damals wieder gefangen: Ich erlebte die Schläge, die Schmerzen, die Hilflosigkeit erneut. Ich hatte nur noch Angst und war ständig auf der Hut. Ich explodierte emotional bei jeder Kleinigkeit. Manchmal war ich auch für Stunden wie weggetreten und bekam meine Umwelt nicht mehr mit. In der Nacht war es nicht besser. Mehrfach in der Woche suchten mich Alpträume heim, die so real waren, dass sie mich das alles erneut durchleben ließen. Davon aufgeschreckt wachte ich auf und war manchmal erstarrt und manchmal schlug ich um mich. Ich entwickelte Angst vor dem Schlafen. Einen Alltag gab es nicht mehr.“

Für Menschen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung ist das



Trauma im subjektiven Erleben nicht beendet, da immer wieder „Erinnerungsfetzen“ (sogenannte Intrusionen) massiv in den Alltag eindringen. Die Betroffenen erleben unkontrolliert und wiederholend plötzliche, oft bruchstückhafte, hoch belastende Erinnerungen in einer Hier-und-Jetzt-Qualität. Manchmal erleben sie diese Erinnerungsfetzen so stark, dass sie fühlen und handeln, als ob das Ereignis gerade passiert (sogenannte Flashbacks). Manchmal kommen die Erinnerungsfetzen als sich wiederholende, belastende Alpträume. Zudem stellt sich der Körper auf die noch erlebte Bedrohung physiologisch ein (sog. Hyperarousal) in Form von erhöhter Schreckhaftigkeit, vermehrter Wachsamkeit, massiver Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten sowie massiver Schlafprobleme. Entsprechend entwickeln viele Betroffene ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten hinsichtlich der traumabezogenen Reize (sog. Trigger). Manche entwickeln zusätzlich auch Fremdheitsgefühle bzw. Unwirklichkeitsgefühle (sog. Dissoziationen) oder eine emotionale Taubheit (sog. Numbing). Viele Betroffene leiden schließlich unter Erinnerungslücken hinsichtlich wichtiger Aspekte des Traumas, übertriebenen negativen Gedanken über sich, Andere und die Welt, Schulterleben, Interessenverlust und vermehrtem Misstrauen.

Die Hoffnung ...

„Ich konnte nicht mehr. Es konnte so nicht mehr weiter gehen. Ich machte Therapie um Therapie, aber mir wurde immer bewusster, wenn ich mich nicht an meine Vergangenheit heranwage, werde ich auch nicht aus meiner Situation herauskommen... Der Anfang der Traumatherapie in Lindow war schwer, kaum aushaltbar, weil ich so ängstlich war. Darauf wurde von Therapeutenseite verständnisvoll reagiert. Mir wurde viel erklärt, damit ich erstmal verstand, was bei mir so ablief und wie ich mich besser regulieren konnte. Es war gut zu erleben, dass da jemand war, der das was ich habe, beschreiben und fassbar machen konnte. Es wurde sich stets die Zeit genommen, ein Thema so intensiv durchzusprechen, bis es wirklich aufgearbeitet war. Erst dann wurde zum nächsten Thema übergegangen. Ich erlebte den ganzen Therapieprozess als von mir kontrollierbar, trotz massiver emotionaler Situationen. Auch ließ sich die Therapeutin nie von meinem Verhalten oder meinen Erzählungen abschrecken. Das schaffte Vertrauen! Vertrauen auch in mich selbst, da die therapeutische Arbeit schon extrem hart war...“

Die Grundlage unseres spezifischen Traumatherapieangebotes ist ein traumafokussierendes Vorgehen. Sie beginnt im Rahmen einer engmaschigen Einzeltherapie damit, dass mithilfe eines individuellen Erklärungsmodells die individuellen Beschwerden der Betroffenen als bekannte Bestandteile einer Posttraumatischen Belastungsstörung eingeordnet und ihnen in ihrer Funktion bzw. Sinnhaftigkeit entpathologisierend ausführlich erklärt werden. Hieraus wird gemeinsam mit den Patienten das konkrete Vorgehen abgeleitet. Ziel ist hierbei sowohl ein verbessertes Verständnis der Patienten für ihre Problematik, die Erhöhung ihrer Selbstakzeptanz aber auch die Stärkung ihres Vertrauens in die meist sehr belastende Behandlung. Wir achten beson-

begleitete und kontrollierte Auseinandersetzung mit dem traumatischen Geschehen erstmals die Möglichkeit, das Erleben neu zu bewerten und die wiederhallenden Eindrücke im Kontext der Traumatisierung zu begreifen. Außerdem können sie die Erfahrung machen, dass sie die Fähigkeit besitzen, die durch die Konfrontation mit Details ausgelösten Gefühle auch auszuhalten und zu bewältigen. Im Verlauf der Therapie wird damit eine Unterscheidung zwischen dem damaligen Erleben und dem heutigen Sein etabliert, damit die subjektiv erlebte Bedrohung zurückgehen kann. Begleitend greifen wir auf die über 40 Therapieangebote der salus klinik Lindow (u. a. Angebote zum verbesserten Umgang mit sich selbst und Anderen,



ders darauf, dass die Patienten immer genau verstehen, warum der nächste Behandlungsschritt folgen sollte, und bestimmen, ob es weiter geht. Sollten dissoziative Phänomene (d. h. Fremdheitsgefühle bzw. Unwirklichkeitsgefühle) auftreten, beschäftigen wir uns vorrangig damit, weil bei Nichtbeachtung die Therapie blockiert werden könnte. Die Betroffenen lernen, dass Dissoziationen einerseits eine Schutzfunktion des Menschen darstellen, aber eben auch dazu beitragen, dass die Verarbeitung des Traumas nicht vorangeht. Dann lernen sie, sich dahingehend besser wahrzunehmen und Skills (d. h. Fertigkeiten) zu ihrer Verhinderung einzusetzen. Das traumafokussierende Vorgehen im engeren Sinne bedeutet, dass sich die Betroffenen mit therapeutischer Unterstützung mit dem traumatischen Geschehen direkt auseinandersetzen. Wir verwenden hierbei je nach Einzelfall unterschiedliche Vorgehensweisen (u. a. imaginatives Nacherleben nach Ehlers, IRRT nach Schmucker, NET nach Schauer, CPT nach Resick). Dabei wird oft der genaue Hergang der Ereignisse rekonstruiert und mit neuen Bewertungen verbunden. Das Ziel ist es, dass die Betroffenen ihr Vermeidungsverhalten (v. a. die Meidung, sich damit zu beschäftigen) aufgeben können. Sie haben durch selbstbestimmte,

körperorientierte Angebote, Angebote zur Förderung der Kreativität und der aktiven Freizeitgestaltung, Therapieangebote zur sozialen und beruflichen Reintegration) im Rahmen eines individuellen Behandlungsplans zurück.

Das Ergebnis der anstrengenden Arbeit ...

„Auch wenn die Gefühle hart zu ertragen waren, war es das allemal wert, denn ich habe Unglaubliches erreicht! Meine Dissoziationen sind deutlich weniger, meine Intrusionen sind weniger und ich brauche weniger Skills zur Gefühlsregulation. Zudem kann ich ungezwungen lachen und kann mich auf andere Personen einlassen. Ich freue mich sogar darauf in Situationen zu weinen und nicht mehr diesen extremen Selbsthass zu haben. Ich habe nämlich während der Behandlung mehr Selbstachtung und Selbstakzeptanz entwickelt. Auch wenn noch nicht alles weg ist, bin ich durch die Therapie einen riesigen Schritt weitergekommen. Den Rest werde ich auch noch schaffen. Diese Hoffnung hat sich durch die Therapie entwickelt.“



LICHT IN DER DUNKELHEIT

Schon immer sind Leuchttürme in der Schifffahrt ein Hinweiszeichen und zeigen uns den „richtigen Weg“. Das war der Grundgedanke für den Bau eines Leuchtturms in der Arbeitstherapie. Er soll symbolisieren, dass unsere Patienten auf einem guten Weg sind, die Klippen des Lebens zu umfahren und auf die Hinweise aus der Umgebung zu reagieren, um ihren „Heimathafen gut zu erreichen. Unter diesem Aspekt fertigten Patienten in vielen Stunden in der Tischlerei unter Anleitung des Arbeitstherapeuten Herrn André Seibt diesen Leuchtturm. Er steht ab jetzt vor dem Gebäude der Ergotherapie und wird uns nachts durch sein Blinken den rechten Weg zeigen.

NEUE RÄUME DER SALUS AMBULANZ POTSDAM

Ab dem 01.05.2018 befindet sich unsere salus ambulanz Potsdam in wunderschönen, hellen und behindertengerechten Räumen im Erdgeschoss in der **Hebbelstraße 1A 14467 Potsdam**. Tel.-Nr. 0331/887 10 49 11 und Emailadresse mail@salusambulanz-potsdam.de haben sich natürlich nicht verändert.

Die Räumlichkeiten liegen in der Stadtmitte unmittelbar in der Nähe der Französischen Kirche. Parkplätze gibt es im nur 100 Meter entfernten Parkhaus des Klinikums Ernst von Bergmann. Die nächsten Haltestellen des Öffentlichen Nahverkehrs sind Burgstr./Klinikum (Straßenbahnlinien 93, 94 und 99) und Potsdam, Klinikum (Bus 692).



IHRE GESUNDHEIT IST UNS WICHTIG

Öffentliche Vorträge rund um das Thema Sucht in Potsdam

**Konferenzraum F 113 im Klinikum E. v. Bergmann
Charlottenstr. 72 | 14467 Potsdam | 18 Uhr**

- 14.01.2019 "Hilfe, mein Partner trinkt!"**
- 11.02.2019 "Mit 66 Jahren..." Medikamenten- und Alkoholkonsum im höheren Lebensalter**
- 11.03.2019 Das Rauchen aufgeben - wie geht das?**
- 08.04.2019 Ist Alkohol gesund?**
- 13.05.2019 #medialebenswelt_wenn social media den alltag bestimmt?**
- 03.06.2019 Chancen und Hürden in der Angehörigenarbeit**

Kostenfrei & ohne Anmeldung
Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage



Vortragsreihe der salus ambulanz Potsdam
Tel.: 03331-887 104 911
www.salusambulanz-potsdam.de

STICHWORT

PRAKTIKANTENBETREUUNG/ARBEITS- UND ERGOTHERAPIE:

WAS MACHEN SIE DENN DA, HERR BAIER?

Ein Interview von Reto Cina

Name: Wolfgang Baier
Funktion: Praktikantenbetreuung/
Arbeits- und Ergotherapeut
In dortiger Funktion seit:
01.04.2018

Welche Aufgaben haben Sie in der salus klinik Lindow?

Ich betreue unsere Patient*Innen, die in ein externes Praktikum vermittelt werden. Dazu ist es wichtig, die Fähigkeiten und Interessen der Patient*Innen im Fokus zu haben, um deren persönliche Zielstellungen in Bezug auf einen möglichen Wiedereinstieg in den eigenen Beruf, Belastungserprobung oder Wahl eines neuen Berufsfeldes bestmöglich zu unterstützen. Die Betreuung geht über die Vermittlung hinaus und umfasst, v.a. mittels regelmäßiger Sprechstunden, den gesamten Zeitraum des Praktikums. Dazu kommen Besuche vor Ort in den Partnerbetrieben. Durch diese Begleitung entsteht ein Bild über die bestehenden Ressourcen und möglichen Defizite der Patient*Innen, die gezielt gefördert bzw. überwunden werden sollen. Dafür arbeite ich in der Klinik eng mit den Bezugstherapeut*Innen und Sozialarbeiterinnen zusammen, multiprofessionelles und vernetztes Arbeiten schätze ich sehr. Über die bisherigen Partnerbetriebe hinaus gilt es, künftig weitere Betriebe zu kontaktieren, damit das Angebot der externen Praktika erweitert werden kann.



Zusätzlich bin ich als Arbeitstherapeut in der Gärtnerei der Klinik tätig, wo ich unsere Patient*Innen im Rahmen ihrer Therapie bei der Pflege der wunderschönen Anlage begleite. Der Wechsel zwischen diesen Aufgaben verlangt Flexibilität, was auch den Reiz meiner Arbeit ausmacht.

*Welchen Nutzen sehen Sie in Ihrer Arbeit für die Patient*Innen?*

Durch meine Tätigkeit versuchen wir in der salus klinik Lindow ein attraktives Angebot an Praktikumsstellen anzubieten und die dort geleistete Arbeit professionell zu begleiten, damit Patient*Innen dadurch die Möglichkeit bekommen, den Weg zurück ins Berufsleben zu finden. Ich bin tief davon überzeugt, dass die Erfolgchancen unserer Therapie durch eine adäquate Arbeitsperspektive steigen.

Unser nächstes Ehemaligentreffen:

01.06.2019

**Wir freuen uns
auf Ihr Kommen!**





NEUE PUBLIKATIONEN AUS DER SALUS KLINIK LINDOW:



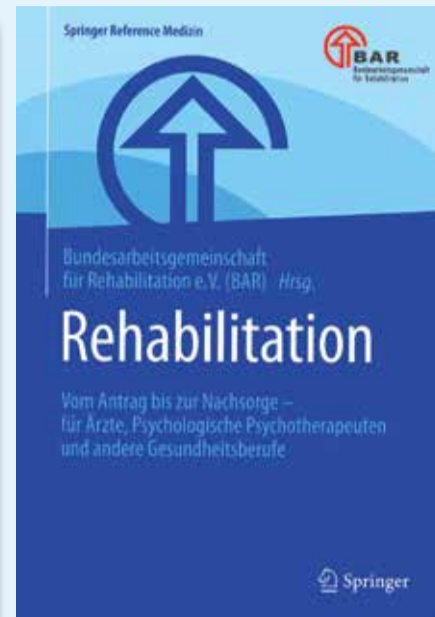
Lindenmeyer, J. (2018). Therapie der Alkoholabhängigkeit. In M. von Heyden, H. Jungaberle & T. Majić (Hrsg.), *Handbuch Psychoaktive Substanzen*. Heidelberg: Springer (S. 497-514).

Das Kapitel im neuen Standardwerk zur Sucht gibt einen Überblick über den aktuellen Stand in der Behandlung Alkoholabhängiger. Zunächst werden der spezifische Behandlungsrahmen und zentrale Grundprinzipien der Therapie der Alkoholabhängigkeit erläutert. Im Anschluss werden die Durchführung der Anamnese, Diagnostik und Differentialdiagnostik sowie die wichtigsten Behandlungsverfahren (u.a. Strukturierung von Einzel- und Gruppentherapien, Motivational Interviewing und Informationsvermittlung zur Erhöhung von Änderungsbereitschaft, der Umgang mit komorbiden Störungen und die Rückfallprävention) konkret beschrieben. Abschließend wird auf den Einbezug von Angehörigen in die Behandlung sowie den therapeutischen Umgang mit Rückfällen während der Behandlung eingegangen.



Schanz, S., Lindenmeyer, J., Kolling, R., Kellner, A. & Wagenbreth, A. (2018). Ein zielorientiertes Behandlungskonzept – 10 Jahre erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Job Center und zielorientierte Suchtberatung, *Sucht*, 564, 191.

In dem auf dem Deutschen Suchtkongress 2018 in Hamburg vorgestellten Poster werden die Ergebnisse zu den insgesamt 2.171 Klienten vorgestellt, die im Auftrag des Jobcenters durch die Mitarbeiter in unseren Beratungsstellen in Brandenburg, Teltow, Werder und Bad Belzig innerhalb der letzten 10 Jahre untersucht und beraten wurden. Bei 86,7% der Betroffenen konnte innerhalb weniger Tage eine behandlungsbedürftige Suchterkrankung diagnostiziert werden. 11,8% dieser Patienten konnten erfolgreich in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung, 12,2% konnten in ein Arbeits- und Beschäftigungsverhältnis integriert werden. Weitere 11,9% der Betroffenen konnten in anderweitige indizierte stationäre Behandlungen vermittelt werden.



Lindenmeyer, J. & Dickenhorst, U. (2018). Sucht. In Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation BAR (Hrsg.), *Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge*. Berlin: Springer (S. 37-46).

Der von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation BAR herausgegebene Leitfaden soll Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe befähigen, ihre Patienten bei der Beantragung und Begleitung von Rehabilitationsmaßnahmen wirksam zu unterstützen. Im Kapitel Sucht werden zunächst die sozialmedizinische Bedeutung dieser Störung sowie die Kriterien für einen Rehabilitationsbedarf erläutert. Im Anschluss erfolgt eine prägnante Übersicht aller Reha- und Nachsorgemaßnahmen im Suchtbereich. Abschließend wird exemplarisch anhand eines Fallbeispiels die Strukturierung für die Rehabilitationsplanung nach den ICF-Komponenten demonstriert.



Lindenmeyer (2017). Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen. In W. Rief (Hrsg.), *Handbuch der Differenzialdiagnosen – DSM-5*. Göttingen: Hogrefe (S. 166-172 und S. 326-328).

Das Handbuch dient dazu, Klinikern zu Behandlungsbeginn eine rasche und sichere Diagnosestellung nach dem neuen amerikanischen Diagnosesystem DSM-5 durch ein schrittweises Vorgehen mittels sogenannter Entscheidungsbäume zu erleichtern. Für jedes Störungsbild wurde außerdem eine Tabelle erstellt, um im späteren Behandlungsprozess die vorläufige Diagnose systematisch auf mögliche Alternativen abklopfen zu können. Für exzessiven Substanzkonsum wurde sowohl der Entscheidungsbaum für die Eingangsdiagnostik als auch die Tabelle für die Differenzialdiagnostik aus dem amerikanischen Original den Gepflogenheiten bzw. Begrifflichkeiten hierzulande angepasst.

IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Lindow
Straße nach Gühlen 10, 16835 Lindow

Redaktion:

Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer,
Janine Wiggert, Reto Cina, Angela Fielitz

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Bilder:

shutterstock.com
thinkstock.de

Druck & Versand:

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

Beginn im März 2019

VIEL MEHR ALS EINE THERAPIEAUSBILDUNG

MASTERSTUDIENGANG SUCHTHILFE/SUCHTTHERAPIE M.Sc.

Der 5-semestrige Studiengang schließt mit dem international anerkannten akademischen Titel „Master of Science (M.Sc.)“ ab. Gleichzeitig erreichen die Teilnehmer die von der DRV-Bund anerkannte Qualifikation als „Suchttherapeut“. Der Studiengang qualifiziert darüber hinaus für Leitungsfunktionen im Suchtbereich.

Zum Studium zugelassen sind Hochschulabsolventen in den Fächern Medizin, Psychologie oder Soziale Arbeit. Darüber hinaus müssen die Teilnehmer mindestens als Halbtagskraft im Suchtbereich tätig sein.

Noch freie Studienplätze für den Einstieg im März 2019!

www.suchtakademie.de

Telefonische Auskunft gibt Herr Dipl.-Psych. S. Drüge unter 030 / 92126330.

SUCHTAKADEMIE
Berlin - Brandenburg