



EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser,

wer liest heute noch Zeitung? Die Informationen in Tageszeitungen sind bei ihrem Erscheinen doch längst veraltet, sie sind auf Ressourcen verschwendendem Papier gedruckt und kaum jemand kann sie vernünftig in den Händen halten!

Nun ja, es gibt schon noch einige Leser: Sie zum Beispiel. Es lassen ja auch durchaus gute Gründe dafür finden, dass man sich nicht vollständig auf die schnellen neuen Medien verlassen sollte, sondern der einen oder anderen vertrauenswürdigen Zeitung treu bleibt.

Bei manchen problematischen Folgeerscheinungen der neuen Medien scheint weniger die Technologie das Kernproblem zu sein, sondern das beschleunigte Tempo, in dem die Änderungszyklen aufeinander folgen. Wenn man bedenkt, wie viel Zeit die Menschen hatten, sich an Spirituosen, Buchdruck, Zeitungen, Dampfmaschinen, Automobile oder das Telefon zu gewöhnen, und wie viele Probleme zu bewältigen waren, bis sich vernünftige Regeln für den alltäglichen Umgang mit diesen Erfindungen entwickelten, dann wird deutlich, dass für die Akkulturation der neuen Medien heute so gut wie kein Raum bleibt. Der soziale Konsens für richtiges Verhalten geht dadurch zunehmend verloren. Im Rahmen der Freizeitkultur wird das bei einer Bergwanderung rasch deutlich: auf den verschwiegensten Pfaden geraten zunehmend Wanderer, Jogger, Triathleten, Mountainbiker, Downhill-Racer, Moto-Cross-Fahrer, Hundeliebhaber und Hundehasser, Jäger, Förster, Bergbauern, Junge und Alte, Familien mit Kindern und Singles, Sommerdelbahnfahrer, Seniorenausflügler, Ruhe Suchende und Bergpartytypen aneinander und jeder fühlt sich vom anderen beeinträchtigt. Der Individualismus feiert Triumphe, aber das Gefühl für ein einvernehmliches soziales Miteinander leidet an Schwindsucht.

Eine wesentliche Aufgabe jeder Klinikleitung ist es, das soziale Miteinander in ihrer Einrichtung angemessen zu gestalten. Angemessen heißt, dass die indizierten Therapien mit nachhaltigem Erfolg durchgeführt werden können, dass Evidenz basierte Verfahren zur Anwendung kommen, dass die Menschen sich gut aufgehoben, frei und akzeptiert fühlen, dass man seinen Mitmenschen im Geist der Brüderlichkeit begegnet und dass Mitarbeiter wie Patienten die Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit und ihres Daseins spüren. Da die neuen Informationstechnologien manche Kliniktradition in Frage stellen und neue Wege der Therapie eröffnen, haben wir uns während der letzten Jahre immer wieder mit den Chancen und Risiken der modernen Medien auseinandergesetzt mit dem Ziel, ein gutes Verhältnis zwischen ihrem großen potentiellen Nutzen und ihren Risiken für das psychosoziale Klima in unserer Klinik zu finden. Über einige Aspekte berichten wir auch in dieser Ausgabe erneut.

Übrigens: Falls Sie diese salü lesen, weil ihre Lektüre Sie in der Vergangenheit selten enttäuscht hat oder weil Sie erwarten, Interessantes darin zu finden, wäre uns dieser Grund natürlich der liebste.



Ihr Ralf Schneider

„NICHT MEHR TRINKEN. SONDERN WENIGER.“

Kommentar zur Markteinführung eines neuen Medikamentes zur „Trinkmengenreduktion“



Dietmar Kramer

Unter dem Motto „Nicht mehr trinken. Sondern weniger.“ bereitet der dänische Pharmahersteller Lundbeck in einer groß angelegten Werbekampagne die Markteinführung des Medikamentes „Selincro®“ auch in Deutschland vor, nachdem es in 17 weiteren, vor allem skandinavischen und baltischen Ländern bereits auf dem Markt erhältlich ist (Stand 23.01.14; Quelle: Homepage Lundbeck). 2013 hat Selincro® eine EU-weite Zulassung durch die EU-Kommission erhalten. Anwendungsgebiet: „Trinkmengenreduktion bei alkoholabhängigen Erwachsenen“. Die finnische Firma Biotie hat laut wallstreet-online die weltweiten Lizenzrechte an Lundbeck abgetreten und dafür bereits 16 Millionen Euro erhalten. Bis zu 89 Millionen Euro soll Biotie erhalten, wenn das Medikament in den Märkten eingeführt ist und die entsprechenden Umsätze erzielt werden.

Die „Spezialagentur für Healthcare und Kommunikation“ PEIX soll das Therapiekonzept rund um „Selincro®“ nun zunächst den relevanten medizinischen Fachzielgruppen und dann der Öffentlichkeit vorstellen. Bei den „relevanten medizinischen Fachzielgruppen“ scheint diese Strategie schon ganz gut zu funktionieren: Immer häufiger findet sich der Name Lundbeck auf den Programmen von Kongressen und Fachtagungen („... gesponsert von Lundbeck“) oder in Fachartikeln und Kongressbeiträgen (... „Der Autor ist konsultierend für Lundbeck tätig“). Unter dem Werbeslogan „Nicht mehr trinken. Sondern weniger.“ ist jetzt die Öffentlichkeitskampagne geplant.

In den Ankündigungen für das neue Medikament werden Exper-

ten mit großen Namen zitiert und große Worte gewählt: Von nicht weniger als einem „Paradigmenwechsel in der Suchttherapie“ ist die Rede. „Damit kann ein neues Kapitel in der Therapie der Alkoholabhängigkeit aufgeschlagen werden“, so Professor Dr. med. Karl F. Mann vom Lehrstuhl für Suchtforschung am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim auf einem Kongress in Prag.

Was ist neu an Selincro®? Mit Selincro® wurde erstmals ein Medikament zugelassen, welches bei alkoholabhängigen Menschen nicht das Erreichen oder die Sicherung der Abstinenz zum Ziel hat, sondern das therapeutische Ziel des Medikamentes ist es, weniger zu trinken.

Erstmals soll in der Behandlung von Alkoholabhängigen ein Medikament „bei Bedarf“ eingesetzt werden: Etwa ein bis zwei Stunden vor dem geplanten Trinken soll das Medikament eingenommen werden. Dies soll dazu beitragen, dass in der dann folgenden Trinksituation weniger Alkohol getrunken wird. Wahrlich ein interessanter Therapieansatz: nicht „die Pille danach“, sondern „die Pille davor“! Mit diesem Vorgehen gelang schon jetzt der Einzug in diverse Satiresendungen nach dem Motto: „Will saufen gehn, muss vorher noch die Pille nehmen“.

Mit diesem Therapieansatz liegt das Medikament im Trend der Zeit. Weg vom „Abstinenzdogma“ hin zu „kontrolliertem Trinken“. Weg von der stigmatisierenden Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ hin zur Diagnose einer „Substanzgebrauchsstörung“, wie es das neue amerikanische Klassifikationssystem DSM-5 vorsieht. In diesem

kürzlich überarbeiteten weltweit anerkannten Klassifikationssystem wird die Unterscheidung in „Alkoholmissbrauch“ und „Alkoholabhängigkeit“ aufgegeben. Stattdessen wird nur noch von einer Alkohol-„Substanzgebrauchsstörung“ gesprochen, die unterschiedlich schwer ausgeprägt sein kann. Sollten sich diese neuen Diagnosekriterien auch in Europa durch-



setzen, passt ein Medikament, welches sich „Trinkmengenreduktion“ und nicht mehr „Abstinenz“ auf die Fahnen schreibt, ideal in die Landschaft.

Wie wirkt Selincro®? Der Wirkstoff des Medikamentes ist Nalmefene. Nalmefene ist ein „Opioidsystemmodulator“. Das heißt, das Medikament wirkt auf die Opiatrezeptoren des Gehirns ein. Bestimmte Subtypen dieses Rezeptors (μ - und δ - Rezeptoren) werden blockiert, andere Subtypen (κ -Rezeptoren)



werden stimuliert. Durch diese nicht ausschließlich blockierende Wirkung unterscheidet sich das Medikament von reinen „Opiantagonisten“ wie zum Beispiel Naltrexon (Adepend®), welches ebenfalls in der Behandlung Alkoholabhängiger eingesetzt wird, allerdings mit dem Ziel der Abstinenzsicherung. Beim Konsum von Alkohol werden körpereigene Opioide („Endorphine“) ausgeschüttet, die für die euphorisierende Wirkung des Alkohols verantwortlich gemacht werden. Wenn nun Opiatrezeptoren durch ein Medikament blockiert werden, wird die euphorisierende Wirkung der Endorphine abgeschwächt, und das Trinken verliert an Attraktivität - soweit die Theorie. Hilft Selincro®? - Was sagen die Daten? Ca. 1.300 Patienten mit schwerem Alkoholkonsum (>40g Alkohol pro Tag für Männer, >20g Alkohol pro Tag für Frauen) wurden in zwei Zulassungsstudien doppel-blind entweder mit Selincro® oder mit Placebo behandelt und über sechs Monate untersucht. Alle Patienten erhielten zeitgleich eine „motivational stützende Begleitung“. Eine weitere noch nicht vollständig publizierte Einjahres-Studie wird in diesem Artikel nicht berücksichtigt.

In den beiden Studien konnte eine signifikante Reduktion der „schweren Trinktage“ (>60g für Männer, >40g für Frauen) in der Selincro®-Gruppe im

Die durchschnittliche Alkoholkonsummenge sank in Studie 1 von 84g auf 33g/Tag in der Nalmefene-Gruppe (Placebogruppe: Reduktion von 85g auf 45g/Tag; statistisch signifikanter Vorteil für die Nalmefene-Gruppe), in Studie 2 von 93g auf 30g (Placebogruppe: 89g auf 33g; kein signifikanter Unterschied).

Auffällig waren sehr hohe Abbruchraten von 53% der Patienten in der Nalmefene-Gruppe im Vergleich zu 31% Abbrechern in der Placebo-Gruppe (Studie 1). An unerwünschten Nebenwirkungen in der Nalmefene-Gruppe wurden insbesondere Schwindel (bei 27,5%), Übelkeit (bei 27,5%), Müdigkeit (bei 17,5%) und Kopfschmerzen (bei 11,9%) beschrieben.

Hilft Selincro®? - Wie sind die Daten zu interpretieren?

Bemerkenswert an den Studien ist vor allem die sehr starke Reduktion schwerer Trinktage und der konsumierten Alkoholmenge sowohl in den Selincro®-Gruppen wie auch in den Placebo-Gruppen. Das heißt: Auch die Einnahme von Traubenzucker führte zu einer drastischen Verminderung des Trinkens! Hier drängt sich der Verdacht auf, dass der entscheidende Wirkfaktor für die Reduktion des Alkoholkonsums nicht das Medikament, sondern die motivational stützende Begleitung war, die alle Pa-

tienten erhielten. Der zusätzliche Effekt von Selincro® ist im Vergleich dazu als gering einzustufen.

Was die Trinkmengenreduktion angeht, ist festzustellen, dass der über Placebo hinausgehende Effekt von Selincro® selbst in der Studie, die ein signifikantes Ergebnis liefert, lediglich 12g Alkohol/Tag beträgt. Das entspricht gerade mal einer halben Flasche Bier, die pro Tag in der Selincro®-Gruppe weniger getrunken wurde. In der zweiten Studie konnte überhaupt keine signifikante Trinkmengenre-

duktion festgestellt werden.

Weiterhin sind die deutlich höheren Abbruchquoten der mit Selincro® behandelten Patienten im Vergleich zu den mit Placebo behandelten Patienten auffällig (53% vs. 31%). Dies dürfte auf die relativ häufig auftretenden

Nebenwirkungen von Selincro® zurückzuführen sein.

Ein Paradigmenwechsel in der Suchttherapie?

Meines Erachtens sind die beschriebenen Effekte von Selincro® - trotz aller Werbekampagnen - weit davon entfernt, einen Paradigmenwechsel in der Therapie der Alkoholabhängigkeit zu rechtfertigen.

Jede zusätzliche Therapieoption in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ist grundsätzlich zu begrüßen. Es ist durchaus denkbar, dass mit Selincro® neue Patientenpopulationen erreicht werden können, die für einen abstinenzorientierten Ansatz nicht motiviert werden können. Es bleibt allerdings abzuwarten, ob durch diesen Therapieansatz mit den im Vergleich zu Placebo doch sehr geringen Effekten in einer gesamtgesellschaftlichen Sicht tatsächlich körperliche oder soziale Folgeschädigungen reduziert werden können, wie es die Werbestrategen ankündigen.

Ich sehe vielmehr die Gefahr,

- dass Betroffene durch dieses Medikament davon abgehalten werden könnten, den Weg ins professionelle Suchthilfesystem zu suchen,
- dass Patienten, für die Abstinenz das einzig funktionierende Therapieziel darstellt, von der Verfolgung dieses Ziels abgebracht werden könnten und
- dass auch langjährig trockene Alkoholiker dazu verführt werden könnten, einen Versuch zu unternehmen, mit Hilfe von Selincro® wieder kontrolliert zu trinken.

Persönlich finde ich es bedenklich, wenn wir das Ziel aufgeben, gesundheitsschädliches Verhalten zu vermeiden, und statt dessen uns grundsätzlich damit begnügen, Folgeschäden zu begrenzen: Lasst uns weiter rasen, der Helm wird uns schützen, lasst uns weiter zu viel essen, die Pille wird helfen, dass wir nicht zunehmen, lasst uns weiter zu viel trinken, die Pille wird helfen, dass der Alkohol möglichst wenig kaputt macht. Das erinnert mich an den gentechnisch veränderten Weizen, dem die Unkrautvernichtungsmittel nichts mehr anhaben können: Weiter Gift spritzen, Hauptsache der Weizen überlebt es. Welche Schäden das Gift sonst noch anrichten könnte, soll uns nicht interessieren.

Wenn mich ein guter Freund fragen würde, was er wegen seiner Alko-

labhängigkeit unternehmen sollte, würde ich ihn zuerst fragen, wie ernst es ihm mit seinem Änderungswunsch ist. Wenn er dann immer noch sagt, er will sein Alkoholproblem definitiv in den Griff bekommen, würde ich ihm unbedingt zur Alkoholabstinenz und, wenn er dazu Unterstützung benötigt, zu einer stationären Entwöhnungsbehandlung raten. Diese Therapieform hat nachgewiesenermaßen die besten Erfolgsquoten in der Therapie alko-



labhängiger Menschen und ist damit das sicherste Verfahren, ein langfristig gesundes und zufriedenes Leben zu führen.

Ich würde ihm davon abraten, „halbe Sachen“ zu machen und wertvolle Zeit durch Versuche wie „Trinkmengenreduktion“, „kontrollierten Konsum“ oder „Punktabstinenz“ zu verlieren. Ich würde versuchen, ihn davon zu überzeugen, dass er die Kontrolle über sein Leben nur dann zurückgewinnen kann, wenn er sich mit sich und den Hintergründen seines Trinkens auseinandersetzt. Das kostet psychische Kraft, erfordert Energie und Ausdauer. Diese Anstrengung lässt sich durch Einnahme eines Medikaments nicht umgehen.



Vergleich zur Placebo-Gruppe erzielt werden (in Studie 1 von 19 auf 8 Trinktage/Monat in der Nalmefene-Gruppe, von 20 auf 11 Trinktage/Monat in der Placebogruppe; in Studie 2 von 20 auf 7 Tage in der Nalmefene-Gruppe und von 18 auf 8 Tage in der Placebo-Gruppe).

Der salus-Chat

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

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

Jeden Dienstag:
19:00 - 21:00
Frauen-Chat

Jeden Mittwoch:
20:15 - 21:15
salus-Chat für Angehörige

www.saluschat.de



Ralf Schneider

SPIEGEL lesen macht dumm

- Anmerkungen zum Leitartikel „Spielen macht klug“ in DER SPIEGEL 3/2014 -

„Spielen macht klug“ titelte DER SPIEGEL 3/2014. Gemeint waren Computerspiele. Nun warten wir auf Schlagzeilen wie „Alkohol schützt vor Herzinfarkt“, „Kiffen schafft Frieden“, „Kokain macht leistungsstark“, „Nikotin verbessert Konzentration und Gedächtnis“ oder „Heroin - das beste Schmerzmittel der Welt“, denn diese Behauptungen sind ähnlich wahr.

Es ist aber nicht der Wahrheitsgehalt einzelner Fakten, der uns klug und weise macht, sondern deren Gewichtung in einer Zusammenschau aller relevanten Aspekte. Insofern stehen die Aussagen „Computerspielen macht klug“ und „SPIEGEL lesen macht dumm“ auf vergleichbarem Niveau.

Es ist ein bewährtes Stilmittel im Journalismus, das der SPIEGEL hier wieder einmal praktiziert. Anfangs wird ein Popanz aufgebaut: nörgelnde, zukunfts pessimistische Ewiggestrige, die sich das Spielen an Smartphones und anderen Computern als Feind auserkoren haben und mit erlogenen Schmähungen den Ruf des Spielens beschmutzen und es besessen bekämpfen. Anschließend präsentiert sich der neutrale, nur der Wahrheit verpflichtete Journalist als strahlender Retter der Denunzierten und erklärt der staunenden Menge, welche Fakten gesichert und glaubwürdig sind. Dementsprechend lautet der Untertitel des Artikels: „Warum Computerspiele besser sind als ihr Ruf“. Aber ist dieser schlechte Ruf wirklich von einer Anti-Spiele-Lobby zu Unrecht auf der Basis haltloser Vorurteile erzeugt worden? Oder ist nicht vielmehr die Spiele-Lobby daran interessiert, das schlechte Image künstlich aufzubauschen, um sich den Anschein eines Märtyrers zu geben und dadurch eine Gegenbewegung ins Leben zu rufen, die ihren Geschäften noch mehr Wind in die Segel bläst?

Auf die Überschrift seines Artikels geht der Autor des SPIEGEL-Artikels im weiteren Verlauf kaum noch ein und er bleibt jegliche Beweise für seine These schuldig, dass Spielen klug macht. Lediglich in einer kurzen Passage lässt er eine Wissenschaftlerin zu Wort kommen, die allerdings nichts zum Klugmachen sagt, sondern sich sehr differenziert äußert: „Die Biologin und Hirnforscherin Daphne Bavelier hat festgestellt, dass **manche** Computerspiele das **Abstraktionsvermögen**

erhöhen, auch die **Konzentrationsfähigkeit**. Die dafür zuständigen Regionen des Gehirns, der Frontallappen, der Parietallappen und das anteriore Cingulum, arbeiten bei Männern und Frauen, die beispielsweise Egoshooter spielen, effektiver als bei Nichtspielern“ (Hervorhebungen von salü). Von einer Steigerung der Intelligenz ist hier nirgends die Rede, nur von einer Erhöhung der Effektivität bestimmter Hirnregionen, ähnlich wie sich die Effektivität der motorischen Hirnregionen für den Daumen bei Kindern erhöht, die damit regelmäßig und lange Spielekonsolen bedienen. Das hat aber mit Klugheit oder Verbesserung der Fähigkeiten zur Lebensmeisterung wenig zu tun.

Computerspiele sind perfekte Verstärkungsmaschinen. Sie haben eine hohe Anreizfunktion mit ihren bewegten, grafisch anspruchsvollen Bildern; sie fordern in kluger Steigerung Leistung und bestätigen bzw. belohnen sie unmittelbar durch Erfolgserlebnisse; wenn man eine Steigerungstufe nicht schafft, kann man sie beliebig oft üben und sich auch Hilfe zu ihrer Bewältigung besorgen; die meisten Spiele haben einen hohen Unterhaltungs- und emotionalen Stimulationswert; viele kann man mit anderen zusammen spielen, real als Netzwerk-Session oder virtuell mit Mitspielern aus aller Welt, so dass man sich eingebunden fühlt in eine Gemeinschaft; die Spiele ziehen einen vollständig in ihren Bann, man entflieht dadurch dem möglicherweise unbefriedigenden Alltag und kann in der Spielewelt aufgehen wie bei „Flow“-Erlebnissen im echten Leben. Kurzum: alle psychologischen Bedürfnisse werden angesprochen und befriedigt – die Bedürfnisse nach Kontrolle und Orientierung, nach Selbstwertsteigerung, nach Bindung und Zugehörigkeit sowie nach Lustgewinn und Unlustvermeidung. Erlebnisse mit diesem Potenzial können stets nutzen und schaden. Es ist normal in unserem Wirtschaftssystem, dass derartige potente Technologien primär zum ökonomischen Nutzen der Spielehersteller und nachrangig zum intellektuellen Nutzen der Spieler eingesetzt werden. Umsatz macht man besonders gut mit Substituten für unbefriedigte Bedürfnisse und mit der Beseitigung von Unlustzuständen. Von daher dürften Computerspiele eher zum Überspielen von Langeweile, Einsamkeit, und Selbstwertverletzungen eingesetzt werden als zur Steigerung der Klugheit.

Ob uns infolge der übermäßigen Nutzung digitaler Medien schon die digitale Demenz droht, wie der ernstzunehmende Experte Manfred Spitzer warnt, sei einmal dahingestellt, aber die Behauptung, dass Computerspiele zur Steigerung der Klugheit dienen, ist allemal eine Verdummung.

Zweifellos bieten Computerspiele potentiell viele Möglichkeiten zu sinnvollen Lernerfahrungen und zum Kompetenzerwerb. Eine nützliche Funktion für die Suchtbehandlung bestünde z.B. in einem Rollenspiel mit dem Ziel der Einübung eines gesundheitsorientierten Lebensstils und speziell zur Rückfallprävention. Dazu müssten Experten gemeinsam mit Betroffenen verschiedene männliche und weibliche Charaktere unterschiedlichen Alters und mit speziellen Arten von Lebensgeschichten entwerfen, die von den Spielern mit individuellen Eigenschaften und Einstellungen in abgestufter Ausprägung ausgestattet werden können – so wie dies in Computerrollenspielen üblich ist. Diese Eigenschaften können durch die im Spiel gemachten Erfahrungen gestärkt und geschwächt werden, wodurch Rückfallrisikosituationen immer besser bewältigt werden und für den Spieler erkenntlich wird, wodurch die Rückfallgefahr steigt. Patienten könnten im Spiel erproben, wie ihr Idealtyp von Abstinenzheld die Spielsituationen bewältigt und wie es jemandem darin geht, der mit ihren tatsächlichen Eigenschaften ausgestattet ist. Es wäre gewiss eine spannende Aufgabe für die Gruppentherapie, wenn deren Mitglieder wechselseitig die persönlichen Stärken und Schwächen, Tugenden und Laster, sozialen Ressourcen und Mängel jedes Einzelnen eruieren und zu einem Avatar zusammenfügen. Ob die jeweilige Konstruktion richtig ist und ob sie mit den Vorgaben des Spiels optimal angepasst



werden kann, wäre m.E. dabei gar nicht entscheidend. Viel wichtiger dürfte die gedankliche Beschäftigung mit dem Avatar sein, die Auseinandersetzung mit anderen und anschließend das Durchlaufen einer Vielfalt von animierten Spielsituationen.

Computerspiele haben den unschätzbaren Vorteil, dass man sie unabhängig von anderen Personen nahezu jederzeit ausführen und unendlich oft wiederholen kann. Und das Herz des Lernens ist nun einmal die Wiederholung: Üben, üben, üben. Insofern könnte ein Computerspiel tatsächlich stark und klug machen. Die Verkaufszahlen für ein solches Spiel dürften jedoch so niedrig sein, selbst wenn es kulturunabhängig weltweit einsetzbar wäre, dass es schon eines sehr finanzstarken Sponsors bedürfte, um so etwas mit zeitgemäßer Grafik und individualisierbarem Spielmenü herzustellen. Denn wie der SPIEGEL richtig recherchiert hat, können die Kosten für die Entwicklung solcher Spiele leicht in die Millionen gehen.

DAS ONLINE-SELBSTHILFE-PROGRAMM

www.selbsthilfealkohol.de
www.selbsthilfetabak.de

MITARBEITERPORTRAIT



PIA REINHARDT

Pia Reinhardt ist seit dem 1.4.2011 in der ergotherapeutischen Abteilung der salus klinik Friedrichsdorf tätig.

Gleich nach dem Abitur 2006 begann sie ihre ergotherapeutische Ausbildung und kellnerte nebenher in einem Café. Nach ihrem Abschluss arbeitete sie ein Jahr in einer psychiatrischen Tagesklinik und kam dann gleich als „Nicht-Aprilscherz“ zu uns, meint sie lachend. Sie mag ihren Beruf sehr – was auch immer spürbar ist, meine ich –, arbeitet besonders gerne mit Suchtpatienten. Die „klare Sache“ des Arbeitstrainings sagt ihr zu, aber überhaupt in und mit einem Team zu arbeiten, macht ihr Spaß. Es ist ihr wichtig, dass die Teammitglieder gut miteinander auskommen, dass im wertschätzenden Miteinander die Arbeit mit den Patienten optimal verläuft.

Zum 01.01.2014 übernahm sie die Leitung des ergotherapeutischen Teams. Das ist eine ganz neue Herausforderung, lächelt sie, aber sie freut sich riesig, dieser Aufgabe gerecht zu werden.

Frau Reinhardt erzählt lebhaft von ihren vielen Freizeitinteressen und -aktivitäten. Sie ist schon mit Tieren groß geworden, auch heute wohnen zwei Maine-Coon-Katzen unter ihrem Dach. Sie erinnert sich gerne an den heimlichen (Rettungs-) Transport eines verletzten Kätzchens 1992 quer durch Europa, die Katze wurde bei ihr 20 Jahre alt. Heute engagiert sie sich im Tierschutz und für die Umwelt. Um den Kopf zwischendurch freizubekommen, geht sie reiten oder läuft ausgiebig, wofür sich der Taunus wunderbar eignet. Sie liebt es, draußen in der Natur zu sein, ob nun zu Fuß oder auf dem Pferderücken oder sogar kletternd, wengleich sie eher in Hallen bouldert. Im Winter liebt sie viel Schnee und das Snowboarden.

Arbeitet sie nicht und ist sie nicht draußen unterwegs, dann lebt Frau Reinhardt ihre ausgeprägt kreative Seite aus. Sie malt mit Acrylfarben, baut Kratzbäume (siehe oben ;-)) und gestaltet Möbelstücke neu bzw. um. Sie probiert vieles aus, wie z. B. Sockenstricken, und entdeckt oftmals auf diesem Weg Kostbarkeiten, die sie zu schätzen weiß. Oder aber sie macht es sich gemütlich und verschlingt Kriminalromane.

Gerne trifft Frau Reinhardt sich mit Freunden, ganz besonders gerne, räumt sie schmunzelnd ein, wenn ein leckeres Essen auf dem Programm steht.

Einem personellen Wandel unterlag und unterliegt die Ergotherapie der salus klinik in den Jahren 2013 und 2014. Elvira Buchert, sieben Jahre lang die Leiterin der Ergotherapie, verließ 2013 die salus klinik, Frau Reinhardt übernahm die Position, offiziell seit dem 1.1.2014. Der personelle Wandel nahm weiter seinen Lauf: Frau Schultheiß kehrte aus der Elternzeit zurück, zwei neue Kolleginnen kamen dazu, Frau Engelhardt und Frau

Kaspar. Damit noch nicht genug – Herr Wozniak trat nach 17 Jahren salus klinik den Ruhestand an, Herr Geissler wird es ihm in diesem Jahr nachtun, nach 37-jähriger Mitarbeit. Ein neuer Mitarbeiter wird bereits ab Mitte 2014 hineinkommen, um in den Arbeitsbereich von Herrn Geissler hineinzuwachsen. Das ergotherapeutische Angebot der salus klinik Friedrichsdorf umfasst weiterhin die Bereiche

„Arbeitsplatztraining“, „Alltag- und Freizeitgestaltung“ und „Kreativ Therapie“. Innerhalb der Abteilung entstand viel Bewegung bezüglich der Neuverteilung des Kursangebotes, was für die Mitarbeiter neue Aufgabenbereiche bedeutete und Chancen, sich weiterzuentwickeln. Ein weiterer wichtiger Bestandteil des ergotherapeutischen Angebots ist der Bereich „Kreativtherapien“, die Kunsttherapie bei Frau Montserrat Miguel und die Musiktherapie bei Herrn Matthias Zahn.



NEUES



Montserrat Miguel

In der Kunsttherapie ist die erste Schwierigkeit gleich zu Beginn zu überwinden.

Das leere Blatt. Es kostet Überwindung es zu bemalen. Es könnte „nichts“ werden, Unfähigkeit, Unzulänglichkeit oder Feigheit könnten deutlich sichtbar werden!!! Gelingt es den Patienten sich auf den Prozess einzulassen, kann dieser Vorgang sogar zu einer neuen Quelle von Lebensmut werden, wodurch auf längere Sicht die Möglichkeit besteht das Vertrauen in das eigene Handeln zu stärken.

Obwohl für den einen oder anderen Patienten malen wie „Kinderkram“ erscheinen könnte und sie hierbei den Sinn erfragen oder mit wenig ernst darangehen, geschieht mit denen, die sich darauf einlassen, ein sprichwörtlicher „Wandel“. Sie öffnen sich weiter. Sie erleben, entdecken und erfahren etwas und spüren, dass dieses etwas mit ihnen zu tun hat. Hierbei kann es um ihre durch Alkohol und Drogen unterdrückten Gefühle, ihre Ängste und Unzufriedenheit gehen aber auch um die Möglichkeit der kurzfristigen Entspannung, Ausgeglichenheit und dem erleben von Spaß. Seelische Weite entsteht, wenn sie beim Malen Farbe in der Fläche erleben. Kunsttherapie bietet vorwiegend mit den Medien der bildenden Kunst, d. h. mit Pinsel, Farbe und Form die Möglichkeit an, sich in einer anderen Art und Weise auszudrücken als mit Worten. Worte reichen oft nicht aus, um unser inneres zu beschreiben. Bilder können für verschiedene Gefühle wie Freude, Angst, Wut und Trauer stehen aber auch für Menschen oder Dinge die uns wichtig sind: beispielsweise Eltern, Freunde, Arbeitgeber. Die entstandenen Bilder dienen als Möglichkeit, Handlungen und Denkweisen zu betrachten. Somit können kreative Ressourcen neu entdeckt, Selbstheilungskräfte mobilisiert sowie vielfältige Veränderungsprozesse angeregt werden.

Es gibt verschiedene Übungen und Möglichkeiten verschiedene Gefühle hervorzurufen oder überhaupt wahrzunehmen. In der Gruppenarbeit „Mein Raum - dein Raum - unser Raum“ können Patienten erfahren, in wie weit die Nähe anderer angenehm oder unangenehm ist. Hierbei sollen sie die Erfah-

AUS DER ERGOTHERAPIE



Die Teilnehmer machen Einzuschätzen, welchen persönlichen „Schutzraum“ sie um sich brauchen, der nicht verletzt werden darf und wie sie gegebenenfalls die erwünschte Nähe wieder herstellen können.

Wenn der persönliche „Schutzraum“ überschritten wird, gelingt es vielen nicht immer die eigenen Grenzen und die der anderen bewusst zu registrieren und dann ein entstandenes Unbehagen adäquat auszudrücken. Manche reagieren auf „Grenzverletzungen“ durch „Fluchtreaktionen“, indem sie z.B. ihren eigenen Raum (im Bild) verlassen, um sich den benötigten Abstand zu sichern.

Erwünschte Nähe im Bild herstellen zu können, kann Freude und Spaß sichtbar und fühlbar machen. Beginnende Selbstannahme und das Gefühl des „angenommen sein“ kann möglicherweise „wieder“ gefühlt und erlebt werden.

Von therapeutischer Seite aus darf in der Gruppeninteraktion darauf geachtet werden: Wie wird mit der bildnerischen Betätigung begonnen? Wer übernimmt die Initiative? Wessen Anregungen werden übernommen, wessen ignoriert? Wechseln sich die Teilnehmer ab oder arbeiten sie gleichzeitig? Wirkt jemand gar nicht mit? Wer ist am aktivsten? Wird das Gruppengemälde als eine erfreuliche oder unangenehme Erfahrung erlebt?

Leitfragen können sein:

- Wie habe ich mich während der Übung gefühlt?
- Gab es eine Situation, die mir unangenehm/angenehm war?
- Wie habe ich Signale ausgesendet?
- Welche Signale hat mein/e PartnerIn ausgesendet?
- Habe ich etwas Neues (über mich) erfahren?

Was hierbei die Gruppenarbeit fördern kann, ist:

- das Gruppenteilnehmer mit ähnlichen Bedürfnissen sich gegenseitig bei der Problemlösung unterstützen können.
- die Gruppenteilnehmer die Möglichkeit haben, ihre Gefühle, Gedanken usw. mit anderen Gruppenteilnehmern zu teilen.
- das sich die Gruppenteilnehmer untereinander durch deren eigene



Interpretation im Bild besser kennenlernen.

- dass das Interesse am anderen erlebt werden kann und neue Kontakte entstehen können.

In der therapeutischen Arbeit treffen wir nicht selten auf einen inflationären Gebrauch des Wortes „Gefühl“. Sehr oft werden Beschreibungen und Wahrnehmungen als Gefühl bezeichnet: „Ich habe das Gefühl, dass sich mein Mann dreimal in der Woche mit seinen Freunden trifft und ich soll zu Hause bleiben.“ Die Bezeichnung dieser Wahrnehmung ist oft ein Hinweis, dass der Mensch sehr wohl ein Gefühl empfindet, z.B. Einsamkeit, Trauer, Zorn wenn man allein zu Hause gelassen wird, dies aber auszusprechen wird oftmals vermieden.

Im Gesprächskreis mit den Patienten wird diese feine Differenzierung zwischen Wahrnehmung, Beobachtung, Vermutung, körperlichen Empfindung usw. zum Einstieg der Arbeit genutzt, um Gefühle die dahinter stecken könnten zu benennen.

Das Sammeln von Gefühlen in der Gruppenarbeit dient dann, um den persönlichen Gefühlsstern zum Ausdruck zu bringen, welcher aus min. 8 Tortenstücken besteht.

Die Arbeit an den Gefühlssternen, insbesondere das Probieren und Finden der Farbuordnung ist in der Regel sehr intensiv. Es entsteht meist eine dichte, konzentrierte Atmosphäre.

Jedes Feld wird mit einer Farbe oder Farbmischung dem Gefühl entsprechend zum Ausdruck gebracht. Ich ermuntere die Patienten, sich von gesellschaftlichen Vorgaben oder Normen in

Äußerungen von Patienten hierzu:

„Ich staune über meine Gefühle!, das hätte ich nicht erwartet...“

„Ich merke und ich sehe es direkt vor mir, wie ich immer wieder in dieselben Gefühlsmuster hineinfalle...“

„Die alten Gefühle sind immer noch vertraut, noch da, aber sie sind nicht allein da. Es gibt auch etwas anderes, das freut mich....“

diesem Prozess zu lösen, da es sich um ihren ganz persönlichen Farbausdruck handelt.

Die Erarbeitung eines Gefühlssterns kann Patienten, die sich oft von ihren Gefühlen überschwemmt fühlen, eine Klarheit bringen, um das aktuelle Gefühl zu ermitteln.

Für selbst ernannte „Verstandesmenschen“, die „wenig fühlen“, kann der Gefühlsstern eine Tür zum inneren Reichtum ihrer Gefühlswelt eröffnen.

Persönliche Überzeugung
Jeder Mensch trägt Selbstheilungskräfte in sich und hat Zugang zu einer Inneren Weisheit. Die Konzentration auf persönliche Stärken verstärkt unser Potential und unsere kreativen Möglichkeiten und führt zu einer positiven Selbsterfahrung. Wir können die Natur als persönliche Quelle der Kraft und Ich-Stärkung nutzen. Die Verehrung für alles Lebendige unterstützt uns dabei, Selbstachtung und Wertschätzung für sich selbst und andere aufzubauen. Jeder Mensch ist einzigartig und einmalig und kann in jedem Moment seines Lebens damit beginnen, seinen eigenen Wert anzuerkennen und eine positive Zukunft für sich selbst und andere zu gestalten.....und vielleicht kann Farbe mit vielen sanften und schwungvollen farbigen Pinselstrichen dies sichtbar machen.

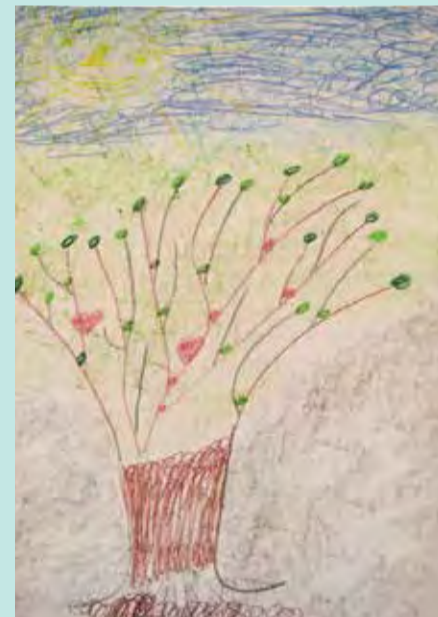
Baumübung

Eisige Kälte, Stürme, Schnee, Wassermassen und Backofentemperaturen: all diese Extreme und Wechselbäder übersteht ein Baum dank seiner vielen, tief- und weitverzweigten Wurzeln im Innern der Erde. Das Wurzelwerk im Erdboden ist ähnlich groß wie die Krone eines Baums. Die Wurzeln sind Quelle des Lebens und geben Kraft, Halt und Nahrung. So ist ein Baum fast jedem Sturm gewachsen.

Die Bäume zeigen uns, wie standfest und stark es uns machen kann, tiefe Wurzeln im Erdinneren zu haben.

Wo und wie sind unsere Wurzeln? Was gibt uns im Leben Halt, Sicherheit und Nahrung? Wie stabil fühlen wir uns, wenn ein Sturm aufzieht oder ein hereinbrechendes Gewitter den vertrauten Alltag durchschüttelt? Für uns Menschen sind stabile Wurzeln genauso überlebensnotwendig wie für einen Baum. Gut geerdet zu sein, ist ausschlaggebend für den freien Fluss der Lebensenergie. Sich verwurzelt zu fühlen, gibt Lebenskraft und ein Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit im Körper.

Die Baum Imagination kann dabei



helfen, sich mit frischer Lebensenergie aufzuladen und zu vitalisieren. Den Kontakt mit den Füßen auf dem Boden, besser zu spüren und mehr Körperbewusstsein zu entwickeln.

Es geht nicht um etwas Perfektes oder künstlerisch-ästhetisches, sondern um das Formulieren jener Bilder, die jeder von uns hier und jetzt in uns trägt. Der Gestaltungsprozess an sich hat schon eine heilsame Wirkung, denn die Energie, die blockiert war, kann in Fluss kommen. Bildinhalte können sowohl über das Auge als auch über die Sprache integriert werden. Wenn sich scheinbar „Unerträgliches“ oder „Befremdendes“ im Bild zeigt, wird dies schrittweise „entschärft“. Das „Durcharbeiten“ schafft die Voraussetzung für die Umorientierung.

FACHKONFERENZ SUCHT 2020

- Chancen und Grenzen der Neuen Medien in der Prävention, Beratung und Therapie



Seit mehreren Jahren arbeiten die Fachhochschule Frankfurt am Main und die salus klinik Friedrichsdorf eng zusammen (aktuell wegen eines geplanten Master Studiengangs an der Fachhochschule). Daher war es naheliegend, im Rahmen der guten Kooperation eine gemeinsame Veranstaltung durchzuführen.

den, in dem der Frage nachgegangen wurde, wie Neue Medien (Internet, Foren, Chats, online-gestützte Kommunikationsplattformen, Smartphones) für Informationsvermittlung, Präventionskampagnen, Selbstkontrollprogramme, Rückfallprophylaxen, Begleitprogramme für die Nachsorge oder Selbsthilfe genutzt werden können.



Wir entschlossen uns, dieser Fachkonferenz einen Messecharakter zu geben, damit ein Diskussionsraum zwischen den Teilnehmern und Wissenschaftlern entstehen konnte, indem Möglichkeiten aber auch Befürchtungen und Grenzen der Neuen Medien in der Suchtprävention, der Beratung und der

Am Mittwoch, den 26.02.2014, veranstalteten wir in den Räumlichkeiten der Fachhochschule eine gemeinsame Fachkonferenz zu dem Thema: Sucht 2020 - Chancen und Grenzen der Neuen Medien in der Prävention, Beratung und Therapie.

Therapie ausgelotet werden konnten. Ergänzt wurden die Fachvorträge durch Workshops und Best-Practice-Beispiele.

So konnten wir durch diese Fachkonferenz, ein Forum bil-



Die **Fachvorträge** behandelten unter anderem den aktuellen Stand der Anwendung Neuer Medien bei psychischen Erkrankungen („E-Mental-Healthcare“), internetbasierte Maßnahmen im Sucht- und Drogenbereich, Hintergründe und Anwendung eines computergestützten neuropsychologischen Rückfallpräventionsprogramms („Cognitive Bias Modification“) sowie die Erfahrungen mit einem Forum für Glücksspielsüchtige.



der praktischen Arbeit vor. Die Teilnehmer konnten im 10-Minuten-Takt von Stand zu Stand schlendern und Fragen zu der Umsetzung in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen stellen.

Die **Workshops** gliederten sich in die Bereiche Prävention, Therapie, Beratung, Nachsorge und Neuland, darunter internetgestützte Angebote zum

Mit insgesamt 37 Referenten und 250 Teilnehmern freuen wir uns nun rückblickend über ausnahmslos positive Rückmeldungen.



Es freut uns natürlich vor allem, dass das Thema auf so großes Interesse gestoßen ist. Durch die Bereitschaft der Teilnehmer in einen Austausch zu kommen und sich aktiv einzubringen entstand zudem eine tolle Atmosphäre.

Ausstieg aus der Computerspielsucht, ein Alkoholpräventionsportal, eine Online-Elternberatung bei Suchtgefährdung von Kindern und Jugendlichen, der Einsatz Neuer Medien in der therapeutischen Arbeit, Online-Beratung bei Drogenproblemen und Möglichkeiten der Nachsorge per Internet und SMS.

Das Dankeschön gilt unseren Tagungsgästen und unseren Referenten.

Während der **Best-Practice-Beispiele** stellten unterschiedliche Bereiche und Organisationen der Suchthilfe ihren innovativen Einsatz von Neuen Medien in





Ahmad Khatib

MODIFIKATION NEUROPSYCHOLOGISCH AUTOMATISierter PROZESSE

„... Abstinenz zu bleiben, war auf einmal nicht mehr so wichtig, dem Alkoholkonsum war ich nicht mehr abgeneigt! Alle guten Vorsätze waren weg. Der Gedanke, wieder Alkohol zu konsumieren, war sogar angenehm! Wie eine Befreiung war das Gefühl. Es war mir zwar klar, dass ich mich in der Nähe des Alkohols befand, aber ich war doch irgendwie von der Lust auf den Alkohol gesteuert. ...“

So oder ähnlich beschreiben viele Patienten den erneuten Alkoholkonsum und suchen dabei verzweifelt nach einem konkreten Auslöser für den aus ihrer Sicht unerklärlichen erneuten Konsum.

Neuropsychologischer Erklärungsversuch: Jedes Verhalten (z.B. Konsum von Drogen), das zu persönlich bedeutsamen Konsequenzen führt (z.B. angenehmes Gefühl), wird als lebenswichtige Information im Gehirn hinterlegt. Dabei werden Nervenzellen zu Neuronengruppen verbunden (Hebb'sche Regel: „Cells that fire together, wire together“). Durch wiederholte Aktivierung der Neuronengruppen entstehen neuronale Erregungsmuster, die dann jedes Mal bei der Wahrnehmung von Hinweisreizen automatisch reaktiviert werden. So werden hartnäckige Gewohnheiten herausgebildet, die zwar schnell zu erlernen, aber schwer wieder zu vergessen sind. Bei dem Versuch, eine Gewohnheit zu ändern, können solche „automatischen Prozesse“ einen „Strich durch die Rechnung“ machen.

Bei der Entstehung von Sucht werden körperliche Vorgänge, kognitive Verarbeitungen, emotionale Prozesse und Handlungstendenzen durch psychotrope Substanzen verändert (psychotrop = Seele verändernd). Dadurch wird beispielsweise bei alkoholbezogenen Hinweisreizen die Aufmerksamkeit auf Alkohol gelenkt, Assoziationen bzgl. des Alkohols (wofür ist er gut) werden im Gehirn reaktiviert und die Annäherung an den Alkohol angestrebt, trotz der Absicht, abstinent zu leben. Das Heim-

tückische daran ist, dass diese Prozesse hochautomatisiert bzw. „unbewusst“ ablaufen und somit auch schwer zu unterbrechen sind.

Neuropsychologische Therapie: Zur Abschwächung dieser automatisierten Prozesse bzw. zur Bildung automatisierter Alkoholvermeidungstendenzen entwickelten niederländische Forscher (Wiers, Rinck, Becker) ein computergestütztes Vorgehen, das in ähnlicher Form bei der Behandlung von Spinnenphobien bereits Erfolge verzeichnet hat. Dabei werden alkoholabhängigen Patienten Bilder von verschiedenen alkoholischen Getränken (z.B. Bierflaschen, Whiskygläser u.ä.) sowie Bilder von nichtalkoholischen Getränken (z.B. Wasserflaschen, Cola u.ä.) abwechselnd auf dem Bildschirm dargeboten. Bilder mit alkoholischen Getränken sind in ca. 90% der Fälle rechtsgeneigt, nichtalkoholische Getränke zu ca. 90% linksgeneigt dargestellt. Die Patienten haben die Instruktion, lediglich auf die



Neigung der Bilder zu achten. Rechtsgeneigte Bilder (also meistens alkoholische Getränke) sollen mit Hilfe eines Joysticks weggeschoben, linksgeneigte Bilder (also meistens nichtalkoholische Getränke) herangezogen werden. Dadurch soll die kognitive Verschiebung der Annäherungstendenz, die mit dem Alkohol verbunden ist, ebenfalls in einem unbewussten Vorgang (Bilderneigung beachten, nicht den Inhalt) verändert werden.

Unter Federführung von PD Dr. Johannes Lindenmeyer (Direktor der salus klinik Lindow) wurde das therapeutische Vorgehen inzwischen bei insgesamt über 3000 Patienten in verschiedenen Kliniken erprobt. Das zeitökonomische Vorgehen besteht aus insgesamt 6 Terminen, je 15 Min., die sinnvollerweise während eines Zeitraumes von 14 Tagen kompakt stattfinden sollen. Nach den bisherigen Erkenntnissen reicht dieser Aufwand an Therapie aus, um die implizit bzw. automatisiert gesteuerte Annäherungstendenz

zu schwächen. Weniger Einheiten führen zu einer Verschlechterung der Ergebnisse, mehr zu keiner weiteren Verbesserung. Die ersten Auswertungen zeigen, dass diese Maßnahme als Add-On zur stationären Entwöhnungsbehandlung zu einem Anstieg der Abstinenzquote nach 1 Jahr um ganze 8-10 Prozent (je nach Studie) beiträgt.

Seit ca. einem Jahr wird das Modifikationsprogramm in unserer Klinik bei Alkoholabhängigkeit standardmäßig und systematisch angeboten. Auch wenn man bei der Erläuterung des Vorgehens zunächst meistens schmunzelt, zeigen die Patienten dennoch große Bereitschaft zur Teilnahme an dieser Therapiemaßnahme und können den therapeutischen Sinn gut nachvollziehen. Angeregt davon, sind wir in der salus klinik Friedrichsdorf bestrebt, dieses therapeutische Vorgehen auf Cannabis-Konsumenten zu übertragen und anzuwenden. Dabei sollen den Betroffenen Bilder mit verschiedenen Motiven von

Cannabis (z.B. Hanfblätter, OCB-Blättchen, Pfeife, Grinder) sowie Bilder mit neutralen Motiven (Schreibstift, Mühle u.ä.) abwechselnd präsentiert werden. Die Bilder wurden von einer niederländischen Kollegin, Andrea Wolf, bereits weitgehend zusammengestellt. Auch in diesem Modifikationsprogramm sollen die Betroffenen lediglich auf die Neigung der Bilder achten und mit Hilfe eines Joysticks die entsprechenden Bilder wegschieben bzw. zu sich heranziehen.

Derartige Neuropsychologische Therapiestrategien gelten als eine wichtige Ergänzung zu der bewährten Entwöhnungsbehandlung, gerade bei Menschen, die durchaus motiviert sind, abstinent zu leben. Wo kontrollierte Prozesse, trotz Abstinenzmotivation, oft vermindert sind, scheinen solche Modifikationsverfahren besonders indiziert zu sein.

Die FACHAMBULANZ ist umgezogen

Die Fachambulanz der salus klinik ist im April in die Räumlichkeiten des ehemaligen Medizinischen Versorgungszentrums Friedrichsdorf gezogen. Sie befindet sich jetzt ebenerdig mit separatem Eingang von der Hugentotenstraße. Diese lichtdurchfluteten, ansprechend gestalteten Räume geben nun den Rahmen für unsere drei Kernbereiche: der ambulanten Entwöhnungsbehandlung, der poststationären ambulanten Rehabilitation (und ISAR) und der stabilisierenden Nachsorge im Anschluss an eine stationäre Therapie. Ich möchte die Gelegenheit des Umzugs nutzen, die drei Arbeitsbereiche nochmal kurz vorzustellen.

Ambulante Entwöhnungsbehandlung:

Als Alternative zur stationären bieten wir Personen, die beruflich und sozial gut integriert sind und bereits in der Lage sind, ihren Alltag abstinent zu bewältigen, eine berufs begleitende ambulante Rehabilitation zur Behandlung ihrer Abhängigkeit an. Diese umfasst drei Termine in der Woche, bestehend aus zwei Gruppentherapien und einem Einzelgespräch. Die Termine finden überwiegend im Abendbereich, d.h. nach 18 Uhr, statt, damit der Beruf weiter ausgeübt werden kann. Sowohl Familienangehörige als auch der behandelnde Hausarzt und Arbeitgeber werden auf Wunsch in die Behandlung mit einbezogen. Die Termine erstrecken sich über ein halbes Jahr, eine Verlängerung auf ein Jahr ist möglich. Bei Erfüllung der Voraussetzungen für eine ambulante Rehabilitation sind wir gerne bei der Beantragung beim jeweiligen Kostenträger behilflich.

Poststationäre ambulante Rehabilitation:

Die ambulante Phase einer Kombinationstherapie oder eine poststationäre ambulante Reha dienen zur Einflechtung der neu erworbenen Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster in den Alltag und zur Erreichung der Ziele, die „unter der Käseglocke“ vorbereitet, jedoch nicht umgesetzt werden können, wie zum Beispiel Umgang mit Einsamkeit, konstruktives Verhalten bei Konflikten im Alltag, Einsatz von Stressbewältigungsstrategien im Beruf, u.ä.. Wöchentliche Einzel- und Gruppengespräche unterstützen bei diesen Herausforderungen.

Nachsorge:

Zur Stabilisierung der Abstinenz im Alltag ist eine Nachsorge nach der stationären Rehabilitation empfehlenswert. Häufige Themen in den wöchentlichen Gruppensitzungen sind neben den individuellen Herausforderungen der Einsatz der Bewältigungsstrategien in Hochrisikosituationen sowie die Ausbalancierung der Lebensführung. Die Dauer dieser Behandlung erstreckt sich ebenso über ein halbes, verlängerbar auf ein Jahr.

Die Räume haben sich verändert, die Telefonnummer und Mailadresse sind gleich geblieben. So erreichen Sie uns bei Fragen oder Anliegen weiterhin unter der **06172/950-254** oder ambulanz@salus-friedrichsdorf.de.

Silvia Fölsing
Leiterin der Fachambulanz



Ein neuer Lebensabschnitt - eine neue Herausforderung

Reimund Witt arbeitet seit April 1990 in der salus klinik. Viele kennen ihn durch seine Tätigkeit in der Öffentlichkeitsarbeit. Im Mai 2014 wird er in Rente gehen. Daher ist es uns (Nica Böttcher und Ferdinand Leist) als Kollegin und Freund ein Anliegen, ihn hier zu würdigen und ihm für die gute Zusammenarbeit und für die berufliche Begleitung über die Jahrzehnte hinweg zu danken. Da Reimund Witt selbst aber Lobeshymnen über ihn ablehnt, wollen wir ihm selbst Gelegenheit geben, sich zu äußern.

Red.: Reimund, kannst Du bitte einen kurzen Rückblick über Deine berufliche Entwicklung vor der Zeit in der salus klinik geben?

Reimund Witt: Wenn ich jetzt zurückblicke, hätte ich damals, als ich studierte, nie gedacht, dass ich mal in der Öffentlichkeitsarbeit einer psychotherapeutisch arbeitenden Klinik tätig sein würde. Ich wollte zwar Psychologie studieren und habe sogar, da mein Notendurchschnitt nicht für den Numerus Clausus in Marburg reichte, den Studienplatz eingeklagt, war aber nicht überzeugt, ob ich wirklich in dem Beruf arbeiten wollte. Ich war auch anfangs kein fleißiger Student. Irgendwie habe ich trotzdem fast ein 1er-Diplom geschafft. Danach fand ich 1985 auch ganz schnell einen Job in einer Psychosomatischen Klinik im Sauerland. Dort arbeitete ich fünf Jahre als Gruppentherapeut und

setzte mich stark für die Arbeitsbedingungen der Kollegen ein, ich war im Betriebsrat und wurde in den Bezirksvorstand der ÖTV (heute ver.di) gewählt. Aber nach fünf Jahren Leben und Arbeiten auf dem Land zog es mich wieder in die Stadt. Ich zog nach Frankfurt und übernahm dort die Leitung einer Suchtberatungsstelle. Hier entwickelte ich ein ambulantes Therapieangebot für Drogenabhängige, das auch gut angenommen wurde. Doch die Politik der Stadt änderte sich, und meine bzw. unsere „Tagestherapie“ wurde ab 1988 nicht mehr finanziert. In der Zeit meiner Arbeitslosigkeit entwickelte ich zusammen mit einem Freund ein mentales Trainingsprogramm für Leistungssportler. Das Programm konnte gute Erfolge vorweisen, aber Geld war damit nicht zu verdienen. So fing ich am 01.04.1990 als Gruppentherapeut in der Klinik an, die damals noch „Fachklinik Landgraf Friedrich“ hieß. In einem Team in der Aufnahmestation führten wir Erstgespräche durch und bereiteten die Patienten auf ihre Therapie vor. Schon bald aber änderte sich einiges in der Klinik. Da die damalige „Landgraf Friedrich Klinik“ teilweise unterbelegt war, machte es Sinn, Öffentlichkeitsarbeit zu machen. Ich bekam die Stelle angeboten und legte los, fuhr in die Beratungsstellen und hatte mit dem doch teilweise schlechten Ruf der damaligen Klinik zu kämpfen. Zur Unterstützung kam Ferdinand Leist in die Öffentlichkeitsarbeit dazu, kurz bevor die Klinik, die nur rote Zahlen schrieb, verkauft wurde. Der Verkauf, der erst einmal kurz Unsicherheit erzeugte, war unser Glück. Wir konnten einen Neuanfang starten und daran arbeiten, wieder glaubwürdig zu werden.

Red.: Was war denn für Dich das Wichtigste, was Du in der Klinik umgesetzt hast?

R.W.: Wir hatten am Anfang unserer Tätigkeit in der Öffentlichkeitsarbeit andere Rahmenbedingungen als heute. Die Arbeitsdichte war nicht so groß wie heute. Es gab mehr Raum für kreative Überlegungen und weiterführende Gedanken – aber gerade in solchen „Freiräumen“ entfalten sich die kreativsten Ideen. In solch einer Situation ist auch die Idee des Betriebsseminars vor ca. 22 Jahren entstanden. Wir waren die erste Klinik, die die Rückkehr an den Arbeitsplatz und die Vorbereitung des Patienten, aber auch die des Vorgesetzten darauf, systematisch in die Therapie integrierte. Gemeinsam haben wir das Konzept dafür in Zusammenarbeit mit betrieblichen Sozialberatern völlig eigenständig entwickelt. Aus dieser Zusammenarbeit erwachsen auch einige Freundschaften, die bis heute bestehen. Der Erhalt des zufriedenen stellenden Arbeitsplatzes ist für die Aufrechterhaltung der Abstinenz eine wichtige Säule. Daher war mir immer wichtig, dass die Arbeitsbedingungen der Patienten in die Therapie eingebracht werden können. Daher machten wir viele Vorgesetztenschulungen, gründeten aber auch mit betrieblichen Sozialberatern den „Arbeitskreis Sucht Rhein-Main“, der sich die Weiterentwicklung der betrieblichen Suchtarbeit zum Ziele setzt, und entwickelten eine Ausbildung zum Betrieblichen Suchtkrankenhelfer und Gesundheitslotsen für psychisch belastete Mitarbeiter. Ganz wichtig war mir auch, dass unser Verständnis von Öffentlichkeitsarbeit nicht dadurch geprägt war, dass wir umherreisten und Reklame machten.

Wir wollten mit Beratungsstellen in partnerschaftlichen Dialog treten, indem es selbstverständlich ist, vorhandene Kritiken aufzunehmen und im Klinikalltag zu berücksichtigen. So wurden wir zu einem verlässlichen Partner, der die Kooperationen pflegt, wodurch eine deutlich bessere Arbeit im Sinne der Patienten möglich wird. Ich glaube, das ist uns gut gelungen. Weiterhin war für mich auch noch der konzeptionelle und organisatorische Aufbau der Fachambulanz ein wichtiges Projekt.

Red.: Was waren denn für Dich besondere Momente in der Arbeit?

R.W.: Mir haben natürlich die positiven Rückmeldungen zu unseren Tagungen viel bedeutet. Zu wissen, dass mein persönlicher Stil, Tagungen und Schulungen durchzuführen, gut angenommen wird, hat mir viel bedeutet. Weitere schöne Momente waren Phasen, in denen wir mit anderen Sozialberatern gemeinsame Projekte entwickelt haben, wie z.B. die Ausbildung zum Betrieblichen Suchtkrankenhelfer.

Red.: Gibt es Planungen, was Deine Zukunft als Rentner betrifft?

R.W.: Ja, aber nicht bis ins Detail. Ich habe ja schon immer dafür gesorgt, dass mein Privatleben ein gutes Gegengewicht zur Arbeit darstellte, deshalb habe ich einen stabilen Freundeskreis, mit dem ich weiterhin Unternehmungen machen werde, wie Doppelkopfabende oder Golftreffen. Sicherlich wird die Gestaltung meines Alltags, ohne die regelmäßige Arbeit, eine Herausforderung sein, aber ich freue mich mittlerweile darauf.



IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Friedrichsdorf
Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf

Redaktion:

Judith Barkfelt, Nica Böttcher, Ferdinand Leist, Ralf Schneider

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Judith Barkfelt, Nica Böttcher, Ahmad Khatib, Dietmar Kramer, Ferdinand Leist, Montserrat Miguel, Pia Reinhardt

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

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

Verspiel nicht mein Leben – Entlastung für Angehörige Glücksspielsüchtiger
Dieses Angebot wurde von der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern entwickelt und basiert auf einem Manual (das psychoedukative Entlastungstraining ETAPPE), das Angehörige von Glücksspielsüchtigen unterstützen soll. Da es bisher wenige regionale Angebote für Angehörige gibt, ist das online-Angebot „Verspiel nicht mein Leben“ besonders positiv hervorzuheben.

Das Manual ist ein geleitetes Selbsthilfemanual, in dem Angehörige kostenfrei in 5 Modulen sich mit glücksspielrelevanten Themen beschäftigen können. In den Modulen werden Basisinformationen zum Thema

Glücksspiel und Glücksspielsucht sehr anschaulich und verständlich vermittelt. Die Module bauen aufeinander auf und sind alle nach demselben Schema strukturiert. Es wird Theorie vermittelt, es sind kurze Übungen enthalten, und es erfolgt ein Transfer in den Alltag. Die Module sind sowohl optisch als auch auditiv anschaulich aufbereitet und können in einem Testmodul erprobt werden. Thematisch können Angehörige in dem online-Programm ihr Wissen und ihre Kompetenzen bezüglich der Themen Umgang mit Stress, Verantwortung, Kommunikation, soziale Unterstützung und Zukunftsplanung vertiefen. Die Module sind so aufgebaut, dass zwischen der Bearbeitung 5 Tage Pause

sind, damit das Gelernte im Alltag erprobt werden kann. Auch durch das Wiederholen der Module lässt sich das bereits Gelernte festigen. Dieses online-Programm ist sehr zu empfehlen und für Angehörige unter folgendem Link zu erreichen: <http://www.verspiel-nicht-mein-leben.de>

Offener Info-Abend:

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

Alle Interessierten sind herzlich um 18.30 Uhr eingeladen