



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

in dieser Ausgabe der salü möchten wir Ihnen einen Bestandteil unseres Behandlungsprogramm näher bringen, der sich über die letzten Jahre entwickelt hat und sich inzwischen als ein wahres Erfolgsmodell herausstellt. Dabei handelt es sich um Projektwochen, innerhalb derer wir den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen unterschiedliche themenorientierte Angebote machen, die in konzentrierter Form die Vermittlung intensiver Erfahrungen ermöglichen.

Ursprünglich wurde in unserer Klinik in der Vorweihnachtszeit eine Projektwoche bzw. Projekttage durchgeführt, die sich auf die Vorbereitung der für Patienten und Patientinnen häufig belastenden Feiertage und den Jahreswechsel bezog, da diese Zeiten für viele mit emotionalen Belastungen, erhöhtem Suchtmittelkonsum und Rückfälligkeit verbunden waren.

Auf dem Hintergrund der positiven Erfahrungen mit diesen Veranstaltungen entstand die Idee, unabhängig von konkreten Anlässen Projektwochen durchzuführen, die dazu dienen sollten, in zeitlich konzentrierter Form die Beschäftigung mit Themen zu ermöglichen, die im Behandlungsprogramm als Standardangebot aufgrund ihrer Spezifität oder des Zeitbedarfs schwierig zu planen waren.

Es entstand ein vielfältiges Angebot, mit dem Ergebnis, dass die Projekte Mitarbeitenden wie Rehabilitanden und Rehabilitandinnen nicht nur Freude und positive Erinnerungen brachten, sondern sich als ein sehr nachhaltig wirkendes Instrument zur Auseinandersetzung mit persönlichen Themenbereichen herausstellten.

Die Spannweite reicht von der Vermittlung alltagsbezogener Fähigkeiten über sportliche und handwerkliche Projekte, berufsvorbereitenden Maßnahmen bis hin zu intensivtherapeutischen Erfahrungsräumen. Die Vielfalt lässt sich in einer Ausgabe der salü sicher nicht vollständig darstellen, dennoch möchten wir Sie zumindest an einigen Erfahrungen exemplarisch teilhaben lassen.

Ich möchte dieses Vorwort nicht schließen, ohne noch einmal die Kollegen und die Kollegin zu erwähnen, welche in der letzten Zeit in den Ruhestand gegangen sind und hier wertvolle Arbeit geleistet haben. Im ärztlichen Bereich ist dies Herr Scholz,



UNSERE

PROJEKTWOCHEN

IN DER SALUS KLINIK CASTROP-RAUXEL



A. Peykan

welcher mit seinem breiten ärztlichen Wissen und seinen diagnostischen Kenntnissen die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten intensiv unterstützt hat. Im Bereich der Arbeits- und Ergotherapie sind dies Herr Karasch und Frau Duleba, welche nicht nur hier in der salus klinik Mitarbeitende der ersten Stunde waren und damit bei Aufbau und Weiterentwicklung der berufsbezogenen Angebote wertvolle Arbeit geleistet haben, sondern auch langjährige Erfahrungen aus ihren vorherigen Beschäftigungsverhältnissen einbrachten. Allen an dieser Stelle noch einmal herzlichen Dank für ihre hervorragende Arbeit.

Ich wünsche Ihnen beim Lesen dieser salü viel Freude.

Glück Auf

Jürgen Graudenz

Die Projektwoche in der salus klinik Castrop-Rauxel ist eine Institution, die es seit 2012 gibt und die noch von der damaligen Klinikdirektorin Sybille Theunissen eingeführt bzw. aus der Beusinger Mühle mitgebracht wurde. In dieser Woche sind Patientinnen und Patienten von allen anderen Therapieangeboten befreit und beschäftigen sich innerhalb ihres Projektes mit einem speziellen Thema. Und auf eine Weise war die Projektwoche bei uns Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geschätzt und unbeliebt gleichzeitig, denn die Projektwoche war immer auch für uns mit einiger Vorbereitung, Organisation und Arbeit verbunden. Doch immer waren wir uns auch, wenn wir die Projektwoche „geschafft“ hatten, einig, dass sie uns mehr zu den Patientinnen und Patienten gebracht, alle zusammengeschweißt und mehr Vertrauen geschafft hatte. Aufgrund der vielen positiven Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten haben wir stets versucht, jedes Jahr eine oder zwei Projektwochen durchzuführen. Die Organisation gestaltete sich aber immer ein wenig holperig. Manchmal waren mehrere

PatientInnen nicht zugeteilt, eine Gruppe war zu leer, die andere zu voll. Es war immer ein bisschen chaotisch im Vorfeld und auch noch zu Beginn der Woche. 2018 erkläre ich mich dann bereit, die gesamte Organisation der Projektwoche zu übernehmen und seitdem die Koordination nur noch „über einen Schreibtisch“ läuft stelle ich fest, dass ich mich immer wieder sehr daran erfreue, wie unkompliziert und passend sich die Patientinnen und Patienten für die verschiedenen Angebote eintragen. Wir haben immer recht genau kalkulierte Plätze für die Anzahl an Personen und durchaus sehr verschieden gearbete Angebote unsererseits wie auch Interessensgebiete patientinnenseits. Wie von Zauberhand jedoch (und damit meine ich nicht meine eigene) können die allermeisten Patientinnen und Patienten an den von ihnen gewünschten Projekten teilnehmen. Unser Direktor Herr Graudenz legte kürzlich fest, dass wir nun regelhaft drei Projektwochen im Jahr durchführen und darauf freue ich mich, denn es sind immer besonders intensive und bereichernde Zeiten meiner Arbeit in der salus klinik.



K. Hohagen

Mehrmals im Jahr führen wir in der salus klinik Castrop-Rauxel Projektwochen durch. Zum einen können so spezielle Themen in einem gruppenorientierten Ansatz in der Therapie unserer PatientInnen behandelt werden, welcher sonst eher in den Einzelgesprächen Raum finden würde, zum anderen sind wir von der Behandlung bestimmter Themenbereiche innerhalb eines kompakten Zeitraums überzeugt. Oft bieten sich, gerade bei hochemotionalen Themen, langfristig angelegte Indikativgruppen über mehrere Wochen hinweg nicht an. Ziel soll schließlich nicht eine sich immer wiederholende Destabilisierung unserer PatientInnen sein, sondern eine intensive Bearbeitung von problematischen Aspekten ihres Lebens, um hinterher anders, und im besten Fall funktional und zufrieden, den Alltag (mit Kind/Kindern) bestreiten zu können. Immer wieder sehen wir uns als Bezugstherapeuten während der Therapie mit der Elternschaft unserer Patienten mal mehr und mal weniger problematisch konfrontiert. Auch bei der Auseinandersetzung mit der Aufgabenerfüllung als Mutter oder Vater gibt es unterschiedliche Auffassungen. Grob kann jedoch zwischen PatientInnen unterschieden werden, welche denken, ihre Kinder haben nichts mitbekommen und die eigene Suchterkrankung habe keinen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes und denjenigen, welche massive Schuld- und Schamgefühle gegenüber dem Kind haben. In beiden Fällen ist es wichtig, sich mit dem Thema intensiv auseinander zu setzen, schließlich sind die Kinder ein Teil des sozialen Gefüges in das die PatientInnen nach der Therapie zurückkehren, ob sie nun bei den Eltern leben oder nicht. Insbesondere, wenn die Kinder fremduntergebracht sind und der weitere Aufenthalt ungeklärt ist, kommt noch ein weiterer Aspekt hinzu. Der externe Druck durch das Jugendhilfesystem, welches die „Eignung“ der Eltern überprüft und unsere Patienten einen gewissen „Leistungsdruck“ erleben lassen, wirkt sich möglicherweise auf das Verhalten in der Therapie aus. Ziel des Jugendamts ist es sicher nicht, das Idealbild einer Mutter oder eines Vaters durch die Therapie zu erhalten, unsere Patienten erleben dieses aber durch irrationale Annahmen nicht selten genau so. Ergebnis ist eine oberflächliche Thematisierung mit Ängsten, Konsumwünschen, Rückfallgefahren, welche (auch durch die Elternschaft) bestehen, und der mangelnde Aufbau von Unterstützungsmöglichkeiten durch das Umfeld oder eben auch durch Einrichtungen der Jugendhilfe. Um all diesen

ELTERN SCHAFT UND SUCHTMITTEL ABHÄNGIGKEIT

- Projektarbeit im Spannungsfeld der Suchttherapie und dem Kinder- und Jugendschutz

Aspekten gerecht zu werden entwickelten wir ein Projekt, welches einen möglichst umfassenden Einstieg in die Auseinandersetzung mit der eigenen Elternschaft fördern soll. Natürlich ist es unbestritten, dass in vier Tagen nicht alle „Baustellen“ abgebaut werden können. Ziel ist vielmehr einen Anfang zu finden um offen, hoffnungsvoll, entlastet, oder vielleicht ein wenig einfühlsamer, mit all den Anforderungen die das Eltern-Sein hat, in Einzelgesprächen oder in Bezugsgruppen weiter daran zu arbeiten. An vier Tagen konnten sich 12 PatientInnen in zwei Blöcken (vormittags und nachmittags) mit all diesen Aspekten auseinandersetzen. Wichtig war hier eine freiwillige Teilnahme. Die fremdbestimmte Zuteilung hätte gerade bei diesem sensiblen Thema lediglich Widerstände ausgeübt, welche in diesem zeitlich begrenzten Setting kaum zu bearbeiten gewesen wären. Im Folgenden wird der Ablauf des Projektes skizziert. Grundsätzlich beginnt jeder Projekttag mit einer Eingangsrunde um Befindlichkeiten oder offene Fragen zu klären. Am ersten Projekttag geht es zunächst um einen guten emotionalen Einstieg. Anhand von unterschiedlichen Methoden werden (irrationale) Rollenbilder skizziert. Kernfrage ist hier „Was macht eine gute Mutter oder einen guten Vater aus?“. Wichtig ist hier keine Antwort auf diese Frage zu liefern, sondern den PatientInnen die Möglichkeit zu geben, sich ein eigenes Bild zu machen. Wie so oft ist hierbei ein Blick in die eigene Vergangenheit sinnvoll. An dieser Stelle ist Vorsicht geboten, denn nicht selten wirkt sich der Rückblick in die eigene Kindheit als destabilisierend aus. Methodisch wählten wir an dieser Stelle die Arbeit mit einem Familienwappen. Der Folgetag befasst sich konkreter mit Schuld- und Schamgefühlen Kindern, Familie und Freunden gegenüber. Die PatientInnen sollen sich mit kritischen Fragen wie etwa „Was hindert mich meine Rolle auszuführen“ oder „Wie erleben mein Kind/meine Kinder mich als Mutter/Vater?“ auseinandersetzen. Haltungen und Hindernisse in der Ausübung der Elternschaft stehen hier im Fokus. Die ersten beiden Projekttage dienen der emotionalen Entlastung und dem offenen Austausch mit anderen Eltern. Inhaltlich ist daher für einen kompletten Projekttag relativ wenig Struktur vorgegeben. Es soll Zeit und Raum für Gespräch und Diskussion geben. Am dritten und vierten Tag gerät das Kind mehr in den Fokus. So werden die Phasen der kindlichen Entwicklung betrachtet und die Besonderheiten von Kindern psychisch kranker bzw. suchtkranker Eltern thematisiert. Problematische Entwicklungen von Kindern der Teilnehmer finden nur bedingt im

Gruppensetting Betrachtung. Eine bewusste Entscheidung der projektleitenden Bezugstherapeuten, um die Kinder und Jugendlichen zu schützen. Eine konkrete Thematisierung findet dann im engen Austausch mit dem jeweiligen Bezugstherapeuten statt. Außerdem werden erste Einblicke in das Jugendhilfe- und Suchthilfesystem gegeben. Der letzte Tag klärt über Unterstützungsmöglichkeiten durch frühkindliche Förderungen (hier werden auch suchtspezifische Angebote wie FitKids, MUT oder die Internetplattform nacoa vorgestellt), Kindergarten, Schule und Jugendhilfe auf. Ziel ist hier zum einen eine Auswahl an Möglichkeiten und deren Zugangswege aufzuzeigen und zum anderen Hemmungen abzubauen, diese in Anspruch zu nehmen. Viele unserer Patienten sind von sozialer Isolation betroffen, verheimlichen psychische Belastungen oder Konsum und haben Sorge vor der Inanspruchnahme von Hilfe. Der Kontakt zur Jugendhilfe ist subjektiv ein Eingeständnis für Versagen und gleichbedeutend mit massiven Eingriffen in die Familie. Die Angst vor



der Inobhutnahme der Kinder ist groß, wenn auch der Weg bis dorthin weit und von den Eltern beeinflussbar ist. Die Jugendhilfe oder „noch schlimmer“ das Jugendamt ist in vielen Köpfen ein Gegner, der möglichst aus allem raus gehalten werden sollte. Der letzte Themenblock beinhaltet eine Ideensammlung für Spiele und Unternehmungen für unterschiedliche Altersgruppen. Materielle Möglichkeiten stehen hier im Hintergrund, vielmehr geht es um die direkte Beschäftigung mit dem Kind und um ein gemeinsames Erleben. Abschließend wird ein Fazit in Form einer letzten Befindlichkeitsrunde mit einem Feedback gezogen. Wichtig sind die Dokumentationen der Inhalte und eine Übergabe an den zuständigen Bezugstherapeuten nach Beendigung der Projektgruppe. Prozesse, die innerhalb des Projektes einen Anstoß bekommen haben, sollten fortgeführt werden können.

FAMILIENAUFSTELLUNGEN



C. Kuberg-Kiele

Manchmal werden Menschen von unterschiedlichen Problemen oder unglücklichen Wiederholungen begleitet, z.B. in Partnerschaften, die sich rational nicht erklären oder lösen lassen. Systemische Aufstellungen z.B. von Familien, Teams, Problemen, Sucht oder anderen Erkrankungen sind eine Möglichkeit, sich Informationen oder Erkenntnisse auf einem auf den ersten Blick ungewöhnlichen Weg zu verschaffen. Die Methode geht zurück auf familientherapeutische Arbeiten z.B. von J. Moreno und V. Satir. In der BRD ist B. Hellinger damit bekannt geworden. In Familientherapien hat man sehr früh erkennen können, dass verhaltensauffällige Familienmitglieder oft gar nicht die Ursache eines Problems sind, sondern

lediglich ausdrücken, was die ganze Familie, also das System betrifft. Wir Menschen sind soziale Wesen und befinden sich den größten Teil des Lebens in verschiedensten Systemen, die nach Gesetzmäßigkeiten funktionieren und die ihre eigene Dynamik haben. Systeme sind bestrebt, einen möglichst stabilen Zustand einzunehmen, um zu funktionieren. Gibt es irgendwo eine Störung, versucht das System eine Ausgleichsbewegung, um die Störung zu beseitigen. Diese führt allerdings manchmal zu einer Schiefelage. In ein Familiensystem werden wir hineingeboren. Es funktioniert nach den Bedingungen Zugehörigkeit, Ordnung, Ausgleich von Geben und Nehmen. Jedes Familienmitglied hat ein Recht daraus, zur Familie zu gehören. Ordnung wird z.B. durch die Reihenfolge der Geburt bestimmt, sowohl Generationen übergreifend, als

SYSTEMISCHE AUFSTELLUNGEN

auch in der Geschwisterreihe. Wenn in einer Paarbeziehung einer der scheinbar stärkere ist und gibt und der andere nur nimmt, entsteht ein Ungleichgewicht, das zu Unzufriedenheiten führen kann. Was passiert bei einer Aufstellung: Wir haben ein inneres Bild unserer Herkunftsfamilie, das wir durch stellvertretende Personen im Raum abbilden können. Wir haben uns vier Tage mit je zwei Blöcken am Vormittag und Nachmittag damit beschäftigt. Wir haben mit einer Befindlichkeitsrunde begonnen und geklärt, ob vom vorherigen Tag noch etwas „hängt“ oder es Fragen gibt. Da die zeitweise emotional aufwühlende Arbeit anstrengend war, war es notwendig sich zu „erden“, das heißt gut zu Essen und zu Trinken und bei Bedarf Pausen einzulegen. Die Aufstellungen waren freiwillig und Grenzen wurden respektiert. Nachbesprechungen oder weitere Arbeit zu einem späteren Zeitpunkt wurden angeboten. Vorgehen: 1. formuliert der „Aufsteller“ sein Anliegen oder seine Frage. 2. Wer gehört dazu? Wer wird aufgestellt? Eventuell das Genogramm zur Hilfe nehmen. 3. Die Personen, ev. Symbole auswählen und dem Gefühl nach aufstellen. 4. Blickrichtungen, Körperhaltungen etc. kurz deuten. 5. Die Aufstellungsbilder deuten und in die Positionen hineinspüren. 6. Die Rangfolgen oder Positionen solange umstellen, bis sich jeder an seinem Platz angekommen und wohl fühlt. Das neue innere Bild wirken lassen. Wenn Informationen fehlen oder die Lösung nicht in der eigenen Macht liegt, sollte die Aufstellung abgebrochen werden. Nach der Aufstellung kommen alle aus ihren Rollen wieder ins hier und jetzt zurück. Nach der Vorstellung und Abklärung der Erwartungen aller Teilnehmer haben wir den ersten Tag damit begonnen, dass jeder ein persönliches Genogramm erarbeitete. Bereits bei der Erstellung ergaben sich die verschiedensten Konstellationen, z.B. gab es bei dem einen viele Geschwister, jemand war Einzelkind, jemand bei anderen Leuten oder den Großeltern aufgewachsen oder es gab gehäuft Todesfälle. Bei der ersten Aufstellung gab es noch viele Unsicherheiten. Nach einer Vorstellung der Familie wurde das Anliegen oder die Frage geklärt und anschließend aufgestellt. Es erschien den Teilnehmern ungewöhnlich, dass sie auch für sich selbst einen Stellvertreter auswählen sollten. Es ist wichtig die Stellvertreter an den Schultern oder Arm an ihren Platz zu führen und sie intuitiv so zueinander aufzustellen, wie es das innere Bild der Familie vorgibt. Haltung, Nähe, Distanz, Blickrichtung etc. wurden besprochen und gedeutet. Jeder sagte intuitiv und impulsiv, wie er sich an dieser Position fühlt. Die

Teilnehmer waren erstaunt über die zum Teil heftigen emotionalen und körperlichen Reaktionen bei sich und anderen. Typische Fragen: wie geht es Ihnen an dieser Stelle? Wen können Sie sehen, wen nicht? Wer ist zu nah, wer zu weit weg? Zu wem fühlen Sie sich hingezogen? Macht Ihnen eine Person Angst oder sogar mehrere? Nehmen Sie einfach nur wahr, was Sie aus dieser Position her sehen, hören, spüren können. Später übernimmt der Teilnehmer mit dem Anliegen den Platz seines Stellvertreters und hat die Möglichkeit, weitere Veränderungen vorzunehmen. Ein Teilnehmer konnte für sich erkennen, dass er in seiner Familie den Platz eines älteren Geschwisterkindes, dem „schwarzen Schaf“ übernommen hatte und sich unbewusst mit ihm identifiziert hatte. Spannend war, dass ein ähnlicher Prozess bereits in der vorhergehenden Generation stattgefunden hatte. Durch Umstellungen konnte jeder „seinen Platz“ finden und sich wohl fühlen. Ein anderer Teilnehmer setzte sich mit dem Verlust seiner großen Liebe auseinander, wobei noch eine starke Bindung deutlich wurde. Erst nach der Entlassung der anderen Person wurde der Platz für eine neue Bindung frei. Ein weiterer Teilnehmer hatte mit Todesfällen in der Familie zu kämpfen. Leitende Sätze waren: „auch wenn du gehst, ich bleibe (Teilnehmer), „auch wenn ich gehe, darfst du bleiben“ (totes Familienmitglied). Manchmal erfordert es viel Mut, sich einer solchen Aufstellung „zu stellen“. Die Teilnehmer zeigten sich mutig und es war eine Freude, mit allen gemeinsam zu arbeiten.



Im Rahmen der einwöchigen Projektwoche haben wir ein Angebot für Patienten gemacht, denen es schwer fällt, den erlebten Arbeitsstress mit einem erfüllten und zufriedenstellenden Freizeitprogramm in Einklang zu bringen. Die daraus resultierende Frustration und die mangelnde Fähigkeit zur Freizeitgestaltung stellt allzu oft den Grundstein für einen Rückfall in alte Konsummuster dar, weswegen unser Projekt dort anzusetzen versuchte. Nach einer kurzen Kennenlernrunde begann jede weitere Einheit mit einer Achtsamkeits- bzw. Entspannungs-



S. Götte

PROJEKT LEHRKÜCHE

In unserer gemeinsamen Projektwoche nahmen Frau Peykan und ich für das Projekt Lehrküche ein Grüppchen von unterschiedlich motivierten Patientinnen und Patienten Montagmorgen in Empfang. Einige der Teilnehmenden erwarteten uns bereits vorfreudig im Flur, bei anderen war die Stimmung anfänglich noch etwas verhalten oder der bislang vorherrschenden Ahnungslosigkeit, was die Gruppe nun tatsächlich erwarten würde. Zu Beginn stellten wir unsere Ideen vor und erarbeiteten mit der Gruppe und ihren Wünschen zusammen ein Programm für die Woche. Tag 1 stand dabei noch ganz im Zeichen der Vorbereitung: Das Heraussuchen und Besprechen von Rezeptvorschlägen, die Nachfrage nach Unverträglichkeiten, das Herausfiltern von Lebensmitteln, die aus religiösen, persönlichen Antipathien oder ideologischen Gründen nicht gegessen werden, das Umrechnen der ausgewählten Rezepte auf die Größe der Gruppe sowie das Zusammenfinden von Kleingruppen, so dass jeden Tag in Teams von 2-3 Personen gleichzeitig verschiedene Rezepte umgesetzt werden konnten. Auf diese Art und Weise planten wir, jeden Tag mit einem bunten Büffet aus unterschiedlichen Köstlichkeiten zu beschließen. Am Nachmittag stand dann die gemeinsame Einkaufstour durch Castrop-Rauxel an, bei der wir gemeinsam die Zutaten für unser Vorhaben einkaufen wollten. Dies verbanden wir mit einem kleinen Einkaufstraining: Preise vergleichen, wo bekomme ich was besonders günstig und trotzdem qualitativ Gutes? Was

können wir zusammenfassen, weil es für mehrere Rezepte benötigt wird? Wie sehen manche Zutaten vor ihrer Verarbeitung aus? Spontanes Improvisieren, wenn ein Produkt nicht erhältlich war, war dabei auch angesagt. Am Ende einer erfolgreichen Produktjagd und einem gut gelaunten Ausflug konnten wir mit einer Vielzahl an Lebensmitteln zurückkehren. Alles war bereit. An Tag 2 schloss sich uns noch ein Nachzügler aus einer anderen Projektgruppe an, der sich in seinem eigentlichen Projekt nicht einfinden konnte. Dieser wurde kurzerhand von unserer Gruppe integriert und in eine bereits bestehende Kleingruppe aufgenommen. Die restliche Woche bestand aus rühren, kneten, braten, kochen, backen, formen, vermischen und abwägen. Insgesamt war es ein wildes Potpourri aus Kreativität, rauchenden Köpfen, Improvisation und köstlichem Erfolg. Es entstanden die verschiedensten Produkte wie Schweinefilet an Estragonsauce, Pizza, Flammkuchen, gefüllte Pizzaröllchen, ein Spinat-Avocado-Salat, verschiedene Dressings, Salate, Brote mit unterschiedlichen Zutaten wie Walnüssen und getrockneten Tomaten, Apfel-Streuselkuchen und der allseits beliebte Fanta-Kuchen. Die Woche hat uns sehr viel Spaß gemacht und den Rückmeldungen war zu entnehmen, dass es den Teilnehmenden ebenso ging. Wir freuen uns schon sehr auf das nächste Mal...



DAS WORK-LIFE-BALANCE PROJEKT

übung. Dabei wurden den Patienten sowohl Elemente der bewussten Atmung, Traumreisen oder Klopfübungen näher gebracht. Den theoretischen Hintergrund stellte das transaktionale Stressmodell von Lazarus dar, anhand dessen Situationen besprochen und analysiert wurde. In einem nächsten Schritt wurden gemeinsam neue Handlungsoptionen erarbeitet und je nach Problemlage in klassischen Rollenspielen ausprobiert oder im Rahmen der kognitiven Umstrukturierung alternative Bewertungen generiert. Im praktischen Teil ging es darum, den Patienten Freizeitaktivitäten näher zu bringen, um ein besseres Gleichgewicht zwischen Arbeit und Freizeit



A. Arndt



N. Bietmann

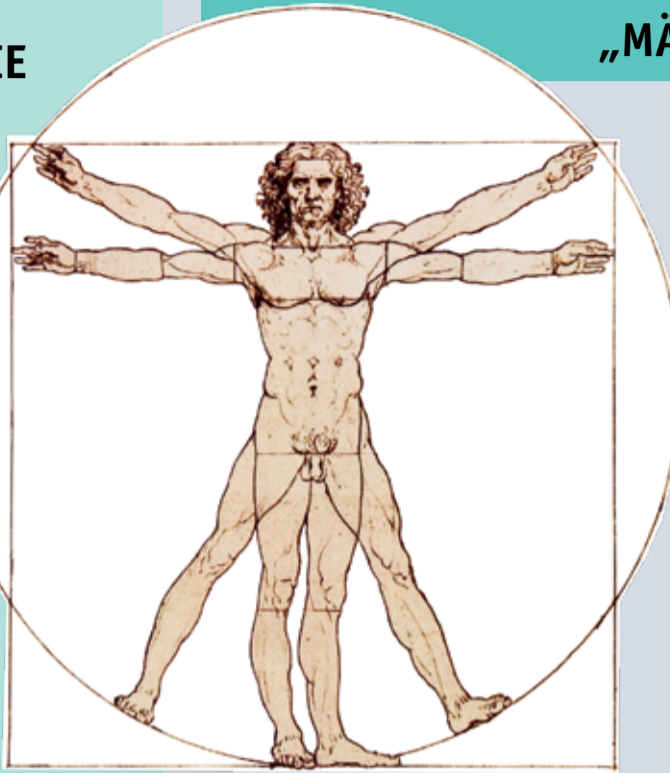
herzustellen. Dabei waren wir im Wald spazieren, haben Waffeln gebacken und verschiedene Gesellschaftsspiele ausprobiert. Abgeschlossen wurde die Projektwoche mit einem gemeinsamen Besuch in der Boulderhalle. Patienten als auch Therapeuten hatten sehr viel Spaß im Rahmen der Projektwoche und die Patienten konnten durch die intensive Arbeit an persönlichen Stresssituationen viel für die weitere berufliche Zukunft mitnehmen. Des Weiteren haben sie erlebt, dass auch günstige Freizeitaktivitäten und Achtsamkeitsübungen sich sehr positiv auf das eigene Wohlbefinden auswirken.

KÖRPERARBEIT IN DER SUCHTTHERAPIE

M. Busch

Patienten kommen mit körperlichen Einschränkungen verschiedenster Art zu uns in Therapie. Dass in dieser Hinsicht keinerlei Diagnose oder zumindest eine zurückliegende unbehandelte Verletzung besteht, ist sehr selten. Frei nach dem Motto „Come as you are“ ist das sporttherapeutische Angebot unserer Klinik gestuft aufgebaut, so dass wir Patienten dort abholen können, wo sie mental und physisch stehen. Als gutes Beispiel kann hier angeführt werden, dass bei Rückenbeschwerden zunächst auf allgemeines und sanftes Beweglichkeitstraining (z.B. Training mit der Faszienrolle oder Feldenkrais) zurückgegriffen wird. Später können dann Ausdauer- und Kraftkomponenten wie Fahrradfahren (zunächst unter kontrollierten Bedingungen auf dem Ergometer, später draußen) und Functional Training oder Bodyworkout als herausfordernde Angebote hinzukommen. Die individuelle und engmaschige trainingsmäßige Betreuung von Patienten, die an ihrem Körper arbeiten und für sich eine merkbare Verbesserung erreichen möchten, ist im normalen Klinikalltag nicht immer exzellent realisierbar. Offen gesagt, reicht es nicht ein- oder zweimal in der Woche in der Medizinischen Trainingstherapie am allgemeinen Gruppentraining teilzunehmen, um über längere Zeit erworbene Funktionseinschränkungen wie Hohlkreuz, Beckenschiefstand oder einen Senk-Spreiz-Knickfuß zu korrigieren. Auf der anderen Seite muss einem als Sporttherapeut und auch als Patient klar sein, dass die körperliche Komponente keinen ähnlich hohen Anteil an der gesamten Therapie haben kann, wie in einer orthopädischen Rehabilitation. Aus diesen Überlegungen ist im Rahmen einer Projektwoche der Intensiv-Workshop „Körperarbeit“ entstanden. Wir boten acht Patienten die Möglichkeit, sich eine Woche lang intensiv mit ihrem Körper und der Lösung von bestehenden Einschränkungen zu beschäftigen,

in sich hineinzuhorchen, bei sich selbst und den anderen Patienten des Projekts genauer hinzuschauen und ein Gefühl für physiologische Abläufe zu bekommen. Im Vorfeld der Projektwoche sollten die Patienten möglichst viele Informationen über ihren Schmerz oder ihr Unbehagen zusammentragen. In der Gruppe selbst haben wir uns für fallbezogenes Arbeiten entschieden. Es ging darum, möglichst viele Informationen zu einem bestehenden Problem zusammenzutragen und es dann logisch zu ergründen und Lösungsansätze zu finden. Allen jeweils nicht im Mittelpunkt stehenden Patienten kamen sog. Expertenrollen zu, was für wirklich gute Aufmerksamkeit sorgte. Probleme bestanden bei den meisten Teilnehmern im Bereich der Beinachse (Fuß, Sprunggelenk, Knie, Hüfte) bis zum unteren Rücken, es gab aber auch die Schulter als Schwerpunkt. Immer wieder ergab die logische Herleitung, dass viele Schmerzzustände auf ein schwaches Bewegungsfundament namens Füße zurückzuführen sein könnten. Die Füße sind der einzige Bereich des Körpers mit dauerhaftem Kontakt zum Boden. Für alle Patienten war sofort klar, dass wenn man ein Autorennen mit abgefahrenen Reifen fährt, man die Kraft des Autos nicht auf die Straße übertragen bekommt. Ähnlich scheint es also häufig mit den Füßen und eventuell auftretenden Problemen z.B. an Knien oder sogar dem unteren Rücken zu sein. Von den Teilnehmern gut verinnerlicht wurden auch die Merksätze: „Hast du ein Problem an einem Gelenk, so schau' zunächst auch auf die jeweils angrenzenden Gelenke. Verrichten diese ihre Arbeit korrekt? Arbeitet ein Mitarbeiter mit halber Kraft, müssen die übrigen das kompensieren und sind vielleicht überlastet!“ Zum Abschluss des Projekts gab es einen Ausflug zu einem Outdoor-Hindernis-Parcours in Bochum, den die Patienten gemeinsam unter Berücksichtigung individueller Besonderheiten und erlernten Strategien gut bewältigen konnten. Eine enge Verknüpfung von anschaulicher Theorie, ausgedehnter Praxis im Workshop-Charakter (Erfahren, Ausprobieren, Trainieren) und schließlich das Erleben von kleinen Erfolgen machte die Projektwoche zu einem gelungenen Kick-Off für weitere körper- und bewegungsbezogene Folgeprojekte.



DAS PROJEKT „MÄNNERGRUPPE“



B. Maasjost

Wann ist ein Mann ein Mann? Schon Herbert Grönemeyer trieb diese Frage um und wohl jeder Mann hat sich schon mit ihr beschäftigt. Ziel des Projekts war nicht, Antworten auf diese Frage zu finden, sondern vielmehr, sie irrelevant werden zu lassen. Das landläufig vorherrschende Bild von Männlichkeit bietet weniger Orientierung, sondern es ist in seiner Undifferenziertheit eher Auslöser von Selbstzweifeln. Bin ich männlich genug? Bringe ich genug im Bett? Wie bin ich ein guter Partner? Dies sind nur einige Fragen, welche Männer häufig beschäftigen. Noch immer entwickeln Männer in ihrer Sozialisation häufig dysfunktionale Bewältigungsmuster. Diese sind insbesondere der Hang zur Externalisierung, Gewalt gegen sich und auch andere zu richten, die nur eingeschränkte Fähigkeit, über sich und besonders die eigenen Schwächen zu sprechen, der Hang zum Alleinsein und dem Einzelkämpfertum, die Konkurrenz zu anderen Männern, eine starke Betonung der Funktionalität des Körpers einhergehend mit nur mangelhafter Pflege und gesundheitlicher Fürsorge, sowie die Betonung der Rationalität zur Abwehr weicherer Affekte und Impulse. Dies hat auch Auswirkungen auf den Substanzkonsum von Männern. So pflegen sie den riskanteren Konsum im Vergleich zu Frauen, beginnen deutlich früher mit dem Konsum, der Konsum ist härter, öffentlich sichtbarer und unangepasster, 2/3 der Alkohol- und Drogenabhängigen sind männlich und 84 % der Drogentoten und 76 % der alkoholbedingten Todesfälle sind Männer (vgl.: Landschaftsverband Westfalen Lippe, Hrsg., Leitfaden zur männerspezifischen Sucht und Drogenarbeit, Münster, 2006). Der starke Konsum und insbesondere auch der Rauschzustand wird als Mittel zur Herstellung von Geschlechtsidentität genutzt. Beides bietet die Möglichkeit, im Alltag nicht lebbare Verhaltensweisen wie Gewalt, Aggression und Risikoverhalten stattfinden zu lassen

und somit einerseits mit anderen Männern in Konkurrenz zu treten und sich seiner eigenen männlichen Identität zu versichern und andererseits, sich durch den härten Konsum von allem weiblichen abzugrenzen. Drogenkonsum ist also ein gezielt eingesetztes Mittel zur Herstellung von Geschlechtsidentität. Deutlich wird also, dass die männerspezifische Arbeit in der suchttherapeutischen Arbeit notwendig und unverzichtbar ist und die Männergruppe im Rahmen der Projektwoche zudem ein Beitrag dazu ist, neben frauenspezifischen Angeboten spezielle männerspezifische Angebote zu etablieren und die in der Vergangenheit häufige Situation, dass geschlechtsspezifische Angebote mit frauenspezifischen Angeboten gleichzusetzen waren, zu überwinden. In offener therapeutischer Atmosphäre konnten sich die teilnehmenden Männer mit verschiedenen Aspekten von Mannsein und Männlichkeit beschäftigen. Zur Hilfe genommen wurde das Handbuch „Männlichkeiten und Sucht“ (Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Hrsg., Männlichkeiten und Sucht, Münster, 2017). In ihm werden verschiedene Aspekte von Männlichkeit in zwölf Modulen behandelt und es werden sowohl Informationen zur Vermittlung an die Patienten, als auch Impulse als Diskussionsgrundlage sowie Übungen und Materialien zur gemeinsamen Bearbeitung zur Verfügung gestellt. Nach Interessenlage der Patienten wurden mehrere Themenschwerpunkte ausgewählt. Neben der Verbindung von Sucht und Männlichkeit lagen die weiteren Schwerpunkte auf den Themen Männergesundheit und insbesondere auch der Beziehung zu Frauen und dem Thema Sexualität. Nach dem am ersten Tag einige gruppenspezifische Übungen durchgeführt wurden, war eine vertrauensvolle und tragfähige Arbeitsatmosphäre entstanden und es gelang den Patienten gut, sich zu öffnen. Die Männer arbeiteten engagiert mit. In den Diskussionen waren nur wenige regulierende Interventionen notwendig, besonders hervorzuheben ist dies, da dem Therapeuten die besondere Verantwortung dafür zufällt, von Prahlerei, Abwertung und männlichem Konkurrenzstreben geprägte Interaktions- und Kommunikationsmuster zu unterbinden, da dies eben jene Mittel zur Herstellung von Männlichkeit sind, welche überwunden werden sollten. Die Gruppe bearbeitete die Themen intensiv und offen. Abschließend gaben die teilnehmenden Männer an, von der Gruppe profitiert zu haben und Impulse erhalten zu haben, ihre eigene männliche Identität zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Castrop-Rauxel,
Grutholzallee 51, 44577 Castrop-Rauxel

Redaktion:

Jürgen Graudenz, Anouscheh Peykan-Sepahi,

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

J. Graudenz, A. Peykan, K. Hohagen,
C. Kuben-Kiele, S. Götte, A. Arndt,
N. Bietmann, M. Busch, B. Maasjost

Bilder:

Privat, shutterstock.com, thinkstock.de

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

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