



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

fast schon überrascht habe ich festgestellt, dass sich das Jahr schon wieder dem Ende neigt und es Zeit wird für Rück- und Ausblicke. Wenn die Zeit schnell vergeht, ist dies ja häufig ein Ausdruck davon, dass man intensiv beschäftigt war und so involviert in die tägliche Arbeit, dass so etwas wie Langeweile nicht aufkommen mag. Dieses Jahr hier in Castrop-Rauxel war sicherlich ein arbeitsreiches und nie langweiliges, wenn auch mehr durch Kontinuität als durch bahnbrechende Neuerungen geprägt. Im Folgenden möchten wir wieder einmal einige Einblicke in den Alltag und die laufenden Entwicklungen der Klinik aus unterschiedlichen Perspektiven geben.

Nachdem Dr. Paal seit April die Funktion des leitenden Arztes übernommen hat, konnten wir inzwischen die vakante Oberarztstelle wieder besetzen. Zu unserem Team gesellte sich Herr Dr. Rasul Najdnajafian, der neben der Qualifikation als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie auch Facharzt für Neurologie ist, was sicher noch einmal interessante und den Horizont erweiternde Perspektiven für unsere Arbeit eröffnet.

Letzteres gilt sicher auch für die Umsetzung der neuen DIN-ISO-Norm in unserem QM-System und auch aus der täglichen Auseinandersetzung mit unserem Konzept und Therapieangebot.

Trotz aller Arbeit an Weiterentwicklung und Verbesserung, sollten wir dennoch gerade jetzt zum Jahresende nicht vergessen, uns Zeit für Innehalten und Besinnung zu nehmen.

In diesem Sinn eine schöne Vorweihnachtszeit und einen gesunden Wechsel ins neue Jahr.

Glück Auf

Jürgen Graudenz

WIE MAN ES MACHT...



S. Götte

ODER: AUS DEM LEBEN EINER DIÄTASSISTENTIN

Ernährung: Ein kleines Wort, eine große Frage. Wie macht man es richtig? Das Thema Ernährung hat sich verändert. Lange schon geht es nicht mehr um die simple Nahrungszufuhr. Ernährung ist heutzutage nicht nur ein notwendiger Bestandteil des Überlebens. Ernährung scheint inzwischen zu einer Art Glaubens- und Religionsersatz, einer Lebensphilosophie herangereift zu sein.

„Du bist, was du isst“ als Möglichkeit, sich zu definieren, abzuheben, besonders zu werden, fast schon erleuchtet zu sein, der einzig wahren Wahrheit über Essen ein gutes Stück näher? Nie habe ich es als schwieriger empfunden, auf Fragen zum Thema Ernährung eine befriedigende Antwort zu finden, Mythen und Legenden von Fakten zu trennen. Ich sehe mich in meiner täglichen Arbeit immer wieder mit Sätzen konfrontiert wie: „Ich habe da mal eine Frage, ich habe gelesen, dass...“ , „neulich im Fernsehen kam eine Sendung, in der hieß es ...“, „ich habe da ein Buch“ oder „Ein Freund von mir hat mit der Keto Diät ganz, ganz toll abgenommen“.

Die Wahrheit scheint überall zu sein und jeder scheint sie in veränderter Gestalt schon mal gesehen und gehört zu haben. Sogar die Fernsehzeitung lässt es sich inzwischen nicht

nehmen, sich am regen Zusammentragen lebensbedeutender Fakten zu beteiligen. Wie sonst kämen wir in den Genuss zu erfahren, dass es möglich ist, soooooo gesund 7 Pfund in 7 Tagen zu verlieren? Die Frauenzeitschrift weiß es genau, schließlich haben die Promis bewiesen, dass es geht. Gefangen

im Dschungel der Informationen, zum Glück hin oder davon weggegoogelt, stehe ich als Diätassistentin immer wieder jemandem gegenüber, der/die sich in dieser Frage hilflos an mich wendet. Unter Umständen aber nur, um dann völlig fassungslos festzustellen, dass ich von ihrem/seinem Ernährungspapst noch nie etwas gehört habe. Und das, obwohl man doch inzwischen weiß, dass er und nur er recht hat, mit dem, was er zum Thema Ernährung sagt. „Ja wie? Aber Sie sind doch Ernährungsexpertin, da müssten Sie doch eigentlich wissen, dass es lebensnotwendig ist, sich an blutgruppenspezifische Kost zu halten“ und „Sie essen Brot? Aber das ist doch das Arsen der Neuzeit in Tüten?!“. Wie man es macht, scheint man es falsch zu machen. Die Frutarier belächeln die willensschwachen Veganer. Diese wiederum stehen in der Nahrungskette der Wahrheit über den Vegetariern, die ja auch nichts weiter



sind als Veganer, die es nicht besser können, weil sie nicht stärker sind als ihr Verlangen nach tierisch erzeugten, Tod und Verderben bringenden Produkten. Wir sprechen gar nicht erst über die unaufgeklärten Verlierer, die Freude an Kohlenhydraten entwickeln und somit ja eh nie eine Chance haben, etwas aus ihrem Leben zu machen. Der Wettstreit der maximalen Eiweißzufuhr steht uns offen und wir können uns rege daran beteiligen. „Quäl dich fit“ scheint ein modernes Motto zu sein.



Wenn ich über die zehn Regeln der DGE spreche, reichen die Reaktionen von ahnungslos über fassungslos hin zu beleidigt. Es kann doch nicht sein, dass unsere Klinik so wenig vom Leben weiß, dass es hier nicht möglich ist, während der Therapiezeit vorm Apfelbaum zu sitzen und zu warten, dass dieser einem freiwillig das eigene Mittagessen vor die Füße wirft? „Ja, wie? Das ist nicht Demeter? Kennen Sie denn wenigstens den Bauern, der Ihnen die Kartoffeln liefert?“.

Ich mache die Erfahrung, dass es im Alltag inzwischen immer schwieriger wird, etwas zum Thema Ernährung zu vermitteln und treffe auf ganz viel Verunsicherung und Fragen. Die Suche und der Versuch, den kulinarisch richtigen Weg zu finden, haben sich zu einer Suche nach dem heiligen Gral entwickelt. Wie man es macht? Ich weiß es nicht. Auch ich kenne die einzig wahre Wahrheit nicht und selbst meine verändert sich im Laufe der Zeit immer mal wieder durch neue Erkenntnisse und Erlebnisse. Ich versuche Möglichkeiten aufzuzeigen, wie es gehen könnte, Erfahrungen und Wege zu vermitteln, mit denen ich im Laufe der Zeit gute Erfahrungen gemacht habe. Mein Tipp: Überlasst das Missionieren anderen! Was für die Einen das Richtige ist, muss es für den Anderen noch lange nicht sein. Oder um meine Oma zu zitieren: „Meinetwegen Walzer! Soll jeder machen, wie er will, solange ich nicht mitmachen muss“.

Mein Fazit: Viele Wege führen nach Rom. Ich hoffe, Ihrer macht Spaß, ist gesund und schmeckt dann auch noch!



Vor gut eineinhalb Jahren begannen wir, in der salus klinik Castrop-Rauxel unser neues BORA-Konzept umzusetzen. Hier möchte ich einen kurzen Überblick über die bisherigen Erfahrungen und Erkenntnisse aus dieser Zeit geben.

Zunächst systematisierten wir unsere berufsbezogenen Angebote anhand der Vorgaben des Konzeptes und es ist inzwischen zum Alltag geworden, berufliche Themen in Visiten, Teams und Fallbesprechungen sowie in jeden Bereich der Behandlungsangebote einzubeziehen, so dass die Thematik nicht mehr hinter psychotherapeutischen Problemstellungen verschwindet und allen Mitarbeitenden wie Rehabilitanden und Rehabilitandinnen als zentrale Zielperspektive präsent ist.

Die Fokussierung der Zielbereiche (Grundarbeitsfähigkeiten, soziale Fähigkeiten und Selbstbild) half, die Arbeitstherapiebereiche zu profilieren und passgenauer mit den RehabilitandInnen Maßnahmen zu planen und Fortschritte zu erfassen. Als Hinweis auf einen Erfolg dieser systematischeren und individuelleren Herangehensweise zeigen sich positive Auswirkungen auf die Zufriedenheit der Rehabilitanden

im Bereich Arbeitstherapie in unserer standardisierten Patientenbefragung zum Ende der Behandlung.

Inhaltlich ergänzen wir unser Angebot um Behandlungsmodule zu beruflicher Identität, Stress am Arbeitsplatz, implementierten ein Training zur beruflichen Zielfindung, intensivierten und systematisierten das Bewerbertraining ebenso wie Hirnleistungstraining und Melba-orientierte Diagnostik.

Die Anzahl der durchgeführten externen Belastungserprobungen verdreifachte sich seit 2015, der Anteil der Inanspruchnahme weiterführender Rehabilitationsbehandlungen, insbesondere stationärer Adaption, stieg in dieser Zeit um ca. 20%.

Eine Kooperation mit dem Jobcenter Essen und der Ambulanz der LVR-Klinik, welche durch Herrn Mikoteit (Jobcenter Essen) initiiert wurde, wird 2018 in die praktische Umsetzung gehen. Dieses Projekt soll dafür sorgen, dass nach der stationären Behandlung ein möglichst nahtloser und auf den Ergebnissen der Rehabilitation basierender Übergang in die Vermittlung und weiterführende therapeutische Begleitung gewährleistet wird.

BORA-UPDATE



J. Graudenz

Soweit zu den bislang erfreulichen Entwicklungen. Bei der Durchführung unseres Konzertes wurde uns jedoch auch klar, dass die Einteilung der BORA-Fallgruppen, bezogen auf unser Klientel, relativ wenig differenziert. So gehören 80% unserer Rehabilitanden und Rehabilitandinnen den Fallgruppen BORA 4 und 5 an und unterscheiden sich dennoch stark in ihren Bedarfen.

Die größte Untergruppe stellen hier junge Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, die bislang noch nicht oder nur marginal am Berufsleben teilgehabt haben. Ebenso finden sich jedoch auch diejenigen, welche durchaus schon im Berufsleben standen und durch die Folgen des Suchtmittelkonsums schon längere Zeit ohne Beschäftigung sind. Eine kleinere Gruppe stellen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen dar, die bei schon fortgeschrittenem Alter noch nie in den Arbeitsmarkt integriert waren, wenig schulische Qualifikationen vorweisen können und damit wenig Chancen auf eine Qualifizierung im Sinne einer Ausbildung oder auf ein auskömmliches Beschäftigungsverhältnis haben.

Als thematische Schwerpunkte erwiesen sich hier die geringe Ausprägung eines berufsbezogenen Selbstbildes, Defizite in Antrieb und Leistungsmotivation, Resignation aufgrund geringer Selbstwirksamkeitsüberzeugungen sowie divergierende Vorstellungen zwischen der

Einschätzung des eigenen beruflichen Leistungsvermögens und Erwartungen hinsichtlich Gratifikation und Arbeitsbedingungen.

Hier ist eine weitere Ausdifferenzierung der therapeutischen Angebote im Bereich der arbeits- und berufsorientierten Behandlungsschwerpunkte sowie eine noch intensivere Verzahnung der verschiedenen Berufsgruppen im Team gefragt. Gute Erfahrungen machten wir bislang mit der Durchführung von Projektwochen, in deren Rahmen einzelne Bedarfe gezielt und intensiv gefördert wurden und bei den Teilnehmenden nachhaltige Wirkungen erzielten. Ebenso zeigte sich die Förderung von Basisfähigkeiten in der Alltagsbewältigung als hilfreich, Überforderungstendenzen entgegenzuwirken. Hinsichtlich motivationaler Aspekte ist ein stärkerer Einbezug aktivierender Elemente, insbesondere aus dem sport- und bewegungsorientierten Spektrum, in die beruflich orientierten Angebote derzeit in Arbeit.

Von diesen Erweiterungen erhoffen wir uns, insbesondere diejenigen deutlich mehr zu erreichen, die bislang weniger von der beruflichen Orientierung in der Rehabilitationsbehandlung profitieren konnten und die nach wie vor auch auf diesem Hintergrund ein höheres Risiko aufweisen, nach der Behandlung rückfällig zu werden.

zu diesem Thema bekannt, jedoch wollte ich ein Manual entwickeln, welches für den stationären Rahmen und unsere Patientengruppe ausgerichtet ist. So entstand ein Manual zur Stabilisierung von PTBS-Erkrankten mit einer Suchterkrankung im stationären medizinischen Rahmen.

Das Programm heißt „HEUTE-FRÜHER-MORGEN“ und soll den PatientInnen in erster Linie ein Gefühl von Sicherheit sowie ein Wir-Gefühl vermitteln. Die PatientInnen sollen die Erfahrung machen, dass sie nicht alleine mit ihren Symptomen sind und es sich bei der



Lucia Spengler

Neue Indikativgruppe

HEUTE - FRÜHER - MORGEN

Im Rahmen der Ausbildung zur integralen Traumatherapeutin beschäftigte ich mich in meiner Abschlussarbeit mit dem Thema Trauma und Sucht. Ich ging der Frage nach, welche Möglichkeit es gibt, PatientInnen, die neben ihrer Suchterkrankung an einer Posttraumatischen

Belastungsstörung erkrankt sind, zu unterstützen. Da ich mich, ausgehend von den Schwierigkeiten in der Praxis habe leiten lassen, habe ich mich zunehmend mit folgenden Gedanken befasst: Wie kann ich meine Arbeit im Rahmen der Einzeltherapie erleichtern und unterstützen? Hinzu kam der Gedanke, dass die PatientInnen in der Regel eine Kostenzusage von höchstens 26 Wochen in unserer Klinik haben.

Durch das Therapieangebot, welches indikative Gruppen (Gruppen, die zu bestimmten Indikationen die Einzeltherapie unterstützen sollen) beinhaltet, kam ich auf die Idee, ein Therapiemanual für eine Indikationsgruppe zur Unterstützung von PatientInnen mit traumatischen Erfahrungen in der stationären medizinischen Rehabilitation zu entwickeln. Mir waren die bereits bestehenden Therapiemanuale

ÜBER DIE RELEVANZ VON EMOTIONSBEZOGENER ARBEIT IN DER BEHANDLUNG VON ABHÄNGIGKEITSER- KRANKUNGEN



Das Wahrnehmen von Gefühlen ist ein grundlegender, jedoch äußerst komplexer Bestandteil der menschlichen Existenz. Seit jeher interessieren sich Menschen dafür, zu verstehen, welche Prozesse dem Erleben einer Emotion zugrunde liegen. Die psychologische Grundlagenforschung hat hierzu inzwischen fundierte und umfassende Erkenntnisse geliefert. Für die Arbeit im

klinischen Kontext sind diese Untersuchungen von hoher Bedeutung. Gerade dort stellt sich die Frage, welche Ursachen für individuelle Unterschiede im Erleben von Emotionen verantwortlich sind. Warum haben einige Menschen Schwierigkeiten damit, Emotionen zuzulassen? Warum empfinden Menschen manche Emotionen als so intensiv, dass sie ihnen gegenüber scheinbar hilflos ausgeliefert sind? Warum verlieren Menschen den Zugriff auf angenehme Gefühle?

Schwierigkeiten im Erleben und im Ausdruck von Emotionen sind zunächst nicht pathologisch. Jedoch lässt sich häufig feststellen, dass viele psychische Erkrankungen mit Defiziten in der Emotionsregulation einhergehen. Dies gilt vor allem für den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen. Die meisten Suchterkrankten haben die Drogen irgendwann in ihrem Leben dafür eingesetzt, ein bestimmtes Gefühl, das sie als unangenehm und aufdringlich erlebt haben, zu regulieren. Verfestigt sich dieses Verhal-

tensmuster, verlieren viele Betroffene die Chance, alternative funktionale Emotionsregulationsstrategien zu erlernen. Folglich haben sie ein sehr geringes Repertoire an Möglichkeiten, angenehme Gefühle herbeizuführen, unangenehme Gefühle abzuschwächen oder generell Gefühle aktiv zu beeinflussen.

In der therapeutischen Arbeit ergeben sich viele Chancen, an dieser Stelle anzusetzen und Klient*innen darin zu unterstützen, ihre Emotionsregulationsstrategien zu verbessern. Dieses Vorhaben lässt sich insbesondere im gruppentherapeutischen Setting sehr gut realisieren. In einer solchen Gruppe können psychoedukative Elemente vermittelt und darüber ein basales Verständnis für emotionale Reaktionen geschaffen werden. Ferner ergibt sich die Möglichkeit, Gemeinsamkeiten in Verhaltenstendenzen zu markieren, so dass sich die bzw. der Einzelne mit ihrer bzw. seiner Problematik nicht mehr alleine fühlen muss, was gerade bei der Offenbarung emotionaler Verwundbarkeit sehr entlastet wirken kann. Werden Unterschiede in Verhaltenstendenzen deutlich, ergeben sich hilfreiche Möglichkeiten, voneinander zu lernen und

Rückmeldungen der anderen Teilnehmer in die eigene Reflexion zu integrieren. Die Basis hierfür ist eine akzeptierende Grundhaltung gegenüber Emotionen sowie die Anerkennung der Berechtigung einer jeden Emotion. Nur so können die Gruppenteilnehmer*Innen die Erfahrung machen, dass es in Ordnung ist, so zu fühlen, wie sie es tun, dass es allerdings auch Wege gibt, Veränderung zu bewirken, wenn dies sinnvoll scheint. Insgesamt ist die emotionsbezogene Arbeit in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen zur Sicherstellung langfristiger Erfolge unerlässlich.

Ece Güler



Diese dauern 90 Minuten und finden einmal in der Woche statt.

Die Sitzungen beinhalten folgende Themen:

Modul 1: Einführung

Modul 2: Psychoedukation und Symptome einer PTBS

Modul 3: Psychoedukation

und Intrusion

Modul 4: Sucht

Modul 5: Sucht und PTBS

Modul 6: Ressourcen I

Modul 7: Ressourcen II

Modul 8: Handwerkszeug

Modul 9: Rückblick und Auswertung

Da ich der Ansicht bin, nicht jeder Mensch mit einer PTBS bedarf einer Traumakonfrontation, habe ich mich in dem Programm „HEUTE-FRÜHER-MORGEN“ auf den Baustein der Stabilisierung und Ressourcenaktivierung konzentriert. Das Therapiemanual soll so die Einzeltherapie unterstützen. Es bleibt natürlich durch das Therapiemanual nicht aus, im Rahmen der Einzeltherapie weiter an dem Thema zu arbeiten.

Man geht davon aus, dass die Zukunft der Drogenhilfe und Suchtmedizin weitgehend davon bestimmt sein wird,

komplexere Störungsbilder in noch kürzerer Zeit zu behandeln. Hierzu soll dieses Therapieprogramm beitragen und als Anregung dienen und Mut machen, auch in der kurzen Behandlungsdauer bestimmte komplexe Themen anzugehen. Selbst, wenn es nur ein Anstoß der Behandlung sein kann und im Rahmen der Nachsorge weiterbearbeitet werden muss. Nur durch Mut und Zuversicht von Seiten der Institutionen können auch die Betroffenen wieder Mut und Zuversicht entwickeln und das sollte doch unser aller Ziel sein.

PTBS um normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis handelt.

Das Programm „HEUTE-FRÜHER-MORGEN“ wurde für geschlossene Gruppen entworfen und auf 9 Sitzungen ausgelegt.



UPCYCLING

– WAS IST DAS DENN?



M. Salloch

Jeder kennt das Wort Recycling und ist vielleicht dabei auch schon über das Wort Downcycling und Upcycling gestolpert. Fangen wir aber vorne an: Hinter dem Wort Recycling verbirgt sich die Abfallverwertung. Man verwertet also ein gebrauchtes Produkt. Dies geschieht meist in aufwendiger Form mit einem Ziel, etwas Gutes zu tun. Allerdings kosten manche Recyclingprozesse eine Menge Energie und können durch den Prozess (auch) an Qualität verlieren. Verliert ein wiederverwertetes Produkt an Qualität, spricht man von Downcycling. Also ist ein recyceltes Produkt, das downcyclert wurde, ein Produkt, welches qualitativ abgewertet ist verglichen mit der Ursprungsqualität. Ein Beispiel hierfür ist die Qualität von Altpapier. Diese wird mit jedem Verwertungskreislauf schlechter, die hervorragenden Eigenschaften von aus Holzfasern produziertem Papier erreicht es nie. Das liegt daran, dass die Papierfasern bei der Herstellung von Recyclingpapier immer kürzer und brüchiger werden, zudem verändert sich die Farbe durch Druckrückstände. Wird allerdings der Wert eines gebrauchten, nicht-mehr-gebrauchten oder kaputten Produktes (Abfall) gesteigert, nennt man diesen Prozess Upcycling. Upcycling ist also das Gegenteil von Downcycling und eine Unterform des Oberbegriffes Recycling. Wörtlich könnte man es übersetzen mit „wieder in den Kreislauf aufnehmen“. Also wird der Abfall länger am Leben



erhalten und später dem Wertstoffkreislauf zugeführt. Upcycling ist ein Zwischenschritt der Abfallverwertung. Natürlich kann dadurch nicht die gesamte Abfallmenge vernichtet werden und es ist keine generierte Lösung, aber ein niederschwelliges Angebot, an dem sich Jede*r beteiligen und in kleinen Schritten ihren und seinen biologischen Fußabdruck beeinflussen kann. Beispiele hierfür sind das Beteiligen an

Tauschaktionen, Umsonst-Regalen, dem Nutzen bzw. Unterstützen eines Repair-Cafés, Unverpackt-Läden, dem Achten auf fairen Handel oder dem Reparieren defekter Dinge statt sie neu zu kaufen. Schließlich produzieren wir pro Jahr pro Kopf 618 kg Müll (Zahl aus dem Jahr 2014 des Statistischen Bundesamtes). Durch die Fortbildung „Upcycling in der pädagogischen Arbeit“ kam ich mit diesem interessanten und aktuellen Thema in Berührung. Aus scheinbaren Abfällen wie alten Magazinen erstellten wir Schachteln, alte Fahrradschläuche fanden eine neue Verwendung in Form von Schlüsselanhängern (mit Kronkorken). Ausrangierte Schallplatten fanden eine Bestimmung in Form einer Schale im Wohnzimmer oder an der Wand als Uhr. Manchmal braucht es eben nur einen Denkanstoß ... so habe ich nun eine andere Sicht auf meinen Abfall und überlege mir zweimal, ob es Abfall ist, oder man es nicht doch noch upcyclen kann!



QUO VADIS SPORTTHERAPIE?

Bedingt durch das unüberschaubare Angebot an klinischen bewegungsbezogenen Verfahren und einer fehlenden, allgemein anerkannten Ordnung in der Literatur, ist die indikationsbedingte, ärztliche Verordnung von Bewegung nicht eindeutig. Die Vielfalt in der Sport- und Bewegungstherapie ist ein möglicher Grund für die Schwierigkeit der Anerkennung und Etablierung als eigenständiges klinisches Verfahren.

Als unumstritten gilt, dass teils starke Effekte von Bewegung auf bestimmte psychische Störungsbilder bestehen. In der Praxis scheuen sich Ärzte und Psychologen häufig davor, etwas Unbekanntes und theoretisch noch nicht ausreichend Begründetes bei einer bestimmten Erkrankung anzuraten. Würde bei einer solchen Verordnung eine bestimmte Kontraindikation nicht beachtet, so ist der Arzt dafür verantwortlich. Daher wird Bewegung oft unspezifisch und zu wenig in das Gesamtherapiekonzept eingebettet eingesetzt. Zur Aufhebung dieses Problems und zur Anerkennung der Sport- und Bewegungstherapie als eigenständiges klinisches Verfahren in der Psychiatrie muss die Frage der Dosis-Wirk-Beziehung von Bewegung in der Therapie psychischer Störungen beantwortet werden. Im Einzelnen heißt das, dass geklärt werden muss, ob ein positiver Zusammenhang zwischen einer höheren Dosis Bewegung und einer stärker lindernden Wirkung auf krankheitsspezifische Symptome besteht. Außerdem wird in Zukunft relevant sein, ob überhaupt die Störungsart und -schwere allein den bewegungstherapeutischen Ansatz bestimmt oder der Patient mit seinen Neigungen stärker in diese Entscheidung einbezogen werden kann. Die Konsequenz dieses Informationsproblems ist die Unaufschiebbarkeit der Frage nach Dosis und Art von Bewegung bei einer bestimmten psychischen Störung. Außerdem müssen Kontraindikationen klar formuliert und kommuniziert werden. Eine Nichtbehandlung dieser Fragestellung würde die Ausschlagung eines risikoarmen, kostengünstigen, sozialen und damit zukunftsorientierten Therapieansatzes in der Behandlung von Menschen mit psychischer Störung bedeuten.

Max Busch



IMPRESSUM

Herausgeber:

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

Redaktion:

Jürgen Graudenz, Anouscheh Peykan-Sepahi,

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Jürgen Graudenz, Anouscheh Peykan-Sepahi,
Svenja Götte, Ece Güler, Max Busch,
Lucia Spengler, Maike Salloch

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

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