



In dieser Ausgabe:

Suchtbehandlung in der
Klinik Hohe Mark

Suchtprävention

Altkönig wird zu Taunus 3

5 Fragen an
Dr. med. Claudia Mertz

Computersucht bei Jugendlichen

Und vieles mehr...

**WER SUCHT (hat),
DER FINDET (Hilfe)**

Das akutpsychiatrische Informationsblatt

2	Buchempfehlung
3	Editorial
4-5	Suchtbehandlung in der Klinik Hohe Mark
6-8	Suchtprävention – Öffentlichkeitsarbeit einer Suchtstation
9	Die Zwölf Schritte der Anonymen Alkoholiker
10-12	Sucht – Die Krankheit der Wahl
13	Übersicht der Selbsthilfegruppen in der Klinik Hohe Mark
14-16	„Ich wusste, ich werde sterben“ – Stationen einer Suchtkarriere
18-19	Sozialproblem Sucht
20-22	5 Fragen an Dr. med. Claudia Mertz
23-25	Bewegungsimpuls – Bewegung und Sport in der Gesundheitsförderung bei Suchtkrankheiten
26-27	Wenn Frust und Hoffnung sich umarmen
28-29	Computersucht bei Jugendlichen
30-31	Mein Weg aus der lebensbedrohlichen „Sucht Alkohol“
32-34	Die Geschichte der Schmetterlingsfrau
35	Eindrücke aus der Kreativabteilung
36-37	Sucht – ein schwieriges Thema
38-39	Megamarsch Frankfurt 2018
40	Rezept
41	Sprichworträtsel
41	Humorecke
42-43	News und Termine

Buchempfehlung

Ausgesoffen: Mein Weg aus der Sucht

Die Autobiografie von Bernd Thränhardt ist kein Sachbuch. Was er beschreibt folgt der Gliederung eines Sachbuches, in dem er seinen Weg in die Sucht mit seiner Geschichte ausfüllt. Die Wirkung von Alkohol und Kokain schildert er so: „Gleichzeitig erfüllten mich eine große Ruhe und Klarheit“ (S. 55), über „All das genügte mir nicht“ (S. 97) und „von Selbstekel zerfressen“ (S. 120). Nach langem Weg erlebt er es endlich: „Die Tatsache, dass ich nicht mehr trank, erfüllte mich mit wilder Freude, aber die Veränderung ging noch tiefer“ (S. 235).

Es gibt kaum eine Seite in dem Buch, welche nicht durch scharfe, authentische und verständliche Worte das Leben von Bernd Thränhardt wiedergibt. Das schnell zu lesende Buch ist packend und schonungslos geschrieben. Imponierend ist, dass er die Schuld für seine Entscheidungen übernimmt und immer wieder das Anderen zugefügte Leid beschreibt. Genauso imponierend ist, dass er den angehäuften Mist in Dung für sein abstinentes Leben verwandelt

Rudolf Wenz
(Gesundheits- und Krankenpfleger)

IMPRESSUM

Klinik Hohe Mark
Friedländerstraße 2
61440 Oberursel
Telefon 06171/204-0
taunusmagazin@hohemark.de
www.hohemark.de

Redaktion:

Ayhan Can, Jonathan Gutmann, Lars Hoben,
Rudolf Wenz, Tanja Martinek und Viktor Maul

Chefredakteur:
Jonathan Gutmann

Layout:
Lars Hoben

Erscheinungsweise:
2-3 mal pro Jahr

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung wenn nicht anders angegeben von der Klinik Hohe Mark und Adobe Stock
Titelbild: Adobe Stock
Bilder Kochgruppe: Station Taunus 2
Privat: Bilder Seite 3,5,8,16,19,20,25,28,38 und 39

Die Zeitschrift ist ein Gemeinschaftsprojekt von Mitarbeitern und Patienten der vier akupsykiatrischen Stationen der Klinik Hohe Mark. Sie dient zur Information über Aktuelles aus dem Stationsalltag, gibt Hintergründe über die Arbeit des Akutbereiches und soll ihren Beitrag zur Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen und der Psychiatrie leisten.



**„Mit dem Rauchen aufzuhören ist kinderleicht.
Ich habe es schon hundertmal geschafft.“**

(Mark Twain)

Liebe Leserinnen und Leser, in dieser Ausgabe wollen wir über ein Thema sprechen, welches in unserer Gesellschaft noch immer größtenteils zu einem Tabu gehört: Sucht. Schon die Herkunft des Begriffes (siechen = an einer Krankheit leiden) verdeutlicht, dass wir es dabei mit einer ernsthaften Erkrankung zu tun haben, der Abhängigkeitserkrankung.

In Deutschland sind etwa 1,8 Millionen Menschen alkoholabhängig. Die Abhängigkeit von Medikamenten liegt schätzungswise bei ca. 2 Millionen. An den Folgen von Alkoholkonsum versterben in Deutschland jährlich etwa 74.000 Menschen. Dies sind alarmierende Zahlen, die zum aktiven Handeln auffordern.

Unterscheiden lässt sich bei dieser Thematik die substanzgebundene Abhängigkeit (z. B. Alkohol, illegale Drogen oder Schmerzmittel) von der substanzungebundenen Abhängigkeit (= Verhaltenssucht, z. B. pathologische Glücksspiel- oder Computersucht). Im ICD-10 wird die Unterscheidung zwischen Intoxikation, schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit sowie anderen Störungen (z. B. Entzugssyndrom, Delir) vorgenommen. Der gleichzeitige Konsum mehrerer psychotrop wirkender Substanzen wird als Polytoxikomanie bezeichnet.

Als Entstehungsfaktoren für Suchterkrankungen lassen sich verschiedene bio-psycho-soziale Komponenten ausmachen.

Sucht betrifft nicht nur den Einzelnen, sondern immer auch sein Umfeld (Familie, Freundeskreis, Arbeitsplatz). Daher ist auch die Co-Abhängigkeit ein wichtiges Thema, dass man nicht aus den Augen verlieren darf.

Suchterkrankungen gehen nicht selten mit Stigmatisierung, Schuldgefühlen oder Scham einher. Viele Menschen versuchen daher, die Sucht geheim zu halten.

Rückfälle nach (oder sogar während) einer Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung sind leider eher die Regel. Viel wichtiger erscheint hierbei ein konstruktiver Umgang mit dem Rückfall.

Ein abstinentes Leben zu führen ist demnach gar nicht so einfach. Dies wird in vielen Beiträgen dieser Ausgabe sehr deutlich. Es gibt allerdings keine hoffnungslosen Fälle und der Weg aus der Sucht ist immer möglich – deshalb: WER SUCHT (hat), DER FINDET (Hilfe)! Dies wird in dieser Ausgabe hoffentlich deutlich.

Wir freuen uns sehr, Ihnen wieder viele verschiedene Beiträge zu diesem interessanten Themenschwerpunkt präsentieren zu dürfen. Ganz herzlich möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Beteiligten, die zur Entstehung dieser Ausgabe beigetragen haben, bedanken. Besonderer Dank gebührt den ehemaligen Patient/innen für ihre ehrlichen Berichte in dieser Ausgabe.

Für die Redaktion,
Jonathan Gutmann
Chefredakteur TAUNUS MAGAZIN



Hardcover – 304 Seiten
Ullstein
ISBN-13: 978-3550080159
19,99 Euro

Suchtbehandlung in der Klinik Hohe Mark

Ein Bericht von Thomas Klein
Oberarzt der Suchtstation der Klinik Hohe Mark



Die bisherige Suchtstation im Haus Altkönig

Die Station für suchtbezogene Erkrankungen der Klinik Hohe Mark befand sich viele Jahre im Gebäude Altkönig, wechselt aber nun ins Haus Taunus, auf die Station Taunus 3. Das therapeutische Angebot richtet sich an Menschen mit stoffgebundener Suchtproblematik wie Alkohol, Medikamente und illegale Drogen. Daneben werden auch je nach individueller Situation bestehende Begleiterkrankungen mitbehandelt. Häufig sind zusätzlich Erkrankungen aus dem Spektrum Depression, Angst, Persönlichkeitsstörung oder Schizophrenie vorhanden, die manchmal auch eine erhebliche Verlängerung der Behandlungsdauer erfordern.

Große Nachfrage nach Therapieplätzen

Unser Angebot richtet sich primär an suchterkrankte Menschen aus unserem Einzugsgebiet im Osten Frankfurts. Darüber hinaus nehmen wir regelmäßig und ausgeprägt auch überregional wohnhafte Betroffene auf. Unser Therapieangebot wird oft dankbar angenommen und es besteht eine rege Nachfrage nach Therapieplätzen, die wir aufgrund der begrenzten Bettenkapazität meist nicht direkt erfüllen können. Bei einer akuten Gefährdungslage wie beispielsweise Selbst-

mordgedanken oder schwere Vergiftungen ist eine sofortige stationäre Aufnahme und Versorgung gewährleistet. Darüber hinaus führen wir eine kurze Warteliste von Patienten, die einen Entgiftungsplatz wünschen.

Die Zugangswege zu uns sind sehr unterschiedlich, manche Betroffene melden sich an der Pforte, andere werden von unserer Frankfurter Ambulanz, dem Hausarzt oder einem niedergelassenen Psychiater oder einer Suchtberatungsstelle überwiesen, einige werden auch aus anderen Kliniken zu uns verlegt.

Behandlung durch multiprofessionelles Team

Wir wollen unseren Patienten eine qualitativ höchstmögliche Behandlung bieten und setzen dies in unserem multiprofessionellen Team aus Pflegedienst, Kreativ- und Physiotherapeuten, Sozialarbeitern, Ärzten und Psychologen mittels unterschiedlichster Therapieangebote um. Die Therapien finden teils in Gruppenform statt. Mehrfach in der Woche finden Abendtermine statt, die jeweils von einer Frankfurter Selbsthilfegruppe gestaltet werden, um Informationen zu geben und einen niederschweligen, nahtlosen Übergang zu erleichtern.

Umgang mit Rückfällen

Entsprechend der Natur von Suchterkrankungen ist ein Rückfall in den Suchtmittelkonsum eher die Regel als die Ausnahme. Daher nehmen viele Betroffene über die Jahre mehrfach unsere Hilfe in Form einer stationären Entgiftungsmaßnahme in Anspruch. Ein Suchtmittelrückfall während der stationären Behandlung, meist im Rahmen einer häuslichen Belastungserprobung, führt normalerweise bei uns nicht zur Entlassung, sondern ist vielmehr Gegenstand tiefergehender Reflexion der auslösenden Situation und Entwicklung alternativer Bewältigungsstrategien. Ziel ist eine Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik und Erweiterung der Methoden zur Verhinderung eines Rückfalls. Häufig kommt es unter den Patienten durch die gemeinsame Teilnahme an Therapien und Aktivitäten zu konstruktiven Gesprächen, ähnlich der Dynamik in einer Selbsthilfegruppe.

Es gibt keine hoffnungslosen Fälle!

Wir sind der Überzeugung, dass es auch bei komplexen und chronischen Krankheitsverläufen keine hoffnungslosen Fälle gibt und bieten jedem Suchtkranken die Chance, sein Leben zu ändern, wobei die Verantwortlichkeit auf Seiten des Betroffenen bleibt. Wir legen großen Wert auf ein gutes und menschliches Klima auf der Station, unter den Patienten und mit dem Personal.



Entzugs- und Motivationsbehandlung

Dank entsprechender Leitlinien der Fachgesellschaft können wir den Patienten einen mindestens dreiwöchigen Aufenthalt im Rahmen einer sogenannten qualifizierten Entgiftung anbieten, sodass neben der meist schnell vollzogenen körperlichen Entgiftung genug Zeit bleibt, psychotherapeutische/suchtpräventive Themen in Angriff zu nehmen.

Nichtsdestotrotz ist die allgemeine Abstinenzquote alleine nach einer Maßnahme einer qualifizierten Entgiftung sehr gering, 90 % bis 95 % der Patienten werden innerhalb des folgenden Jahres rückfällig. Daher ist zentraler Aspekt der Behandlung, die Patienten zu weiterführenden Maßnahmen zu motivieren. Dies betrifft einerseits

niedrigschwellige Angebote wie der Besuch einer Selbsthilfegruppe und/oder Suchtberatungsstelle, andererseits empfehlen wir dringend die Teilnahme an einer suchtspezifischen Rehabilitation, bei der mit wesentlich mehr Zeit die individuelle Suchtdynamik herausgearbeitet werden kann sowie Konzepte zur Abstinenzhaltung erlernt und geübt werden können. In diesem Zusammenhang bietet unsere Klinik am Standort Frankfurt eine teilstationäre sowie eine ambulante suchtspezifische Rehabilitation an.

Thomas Klein
Oberarzt der Suchtstation



Vitalzeichenkontrollen sind wichtig!

Suchtprävention

Ein Blick auf Haus Saalburg mit dem Infostand der Suchtstation beim Fest der Begegnung



„Sucht hat viele Gesichter und immer eine Geschichte.“

Unter diesem Motto hat die Suchtstation es sich seit einigen Jahren zur Aufgabe gemacht, junge Menschen über Alkohol und Drogen aufzuklären. Denn: Vorbeugen ist besser als Heilen!

Schleichende Entwicklung

Suchtprobleme fallen nicht vom Himmel, sondern sie entwickeln sich in der Regel schleichend. Je früher wir eingreifen, umso größer sind die Chancen, Leid von den Betroffenen und ihrem Umfeld abzuwenden. Gerade Kinder und Jugendliche sind besonders anfällig für Süchte, da sie sich sowohl körperlich als auch psychisch und seelisch in der Entwicklung befinden. Außerdem können sie in der Regel nicht auf die nötige Lebenserfahrung zurückgreifen, die davor bewahren kann, süchtig zu werden.

Suchtprävention gewinnt an Bedeutung

Suchtprävention als gesellschaftliche Aufgabe hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Vor allem seit man erkannt hat, dass die Suchtkrankheit nicht nur das Problem einer Minderheit ist, sondern weit verbreitet ist und in allen sozialen Schichten und gesellschaftlichen Bereichen vorkommt. Suchterkrankungen lösen großes persönliches Leid aus und verursachen nicht zuletzt auch immense volkswirtschaftliche Kosten. Es ist mittlerweile bekannt, dass drastische Abschreckung nicht viel bewirkt. Die meisten Menschen, auch junge Leute, kennen die Risiken, rauchen, trinken oder schlucken Pillen aber trotzdem weiter und verdrängen die Risiken („Mein Großvater hat mit hundert Jahren noch geraucht!“).

Tagtäglich erleben wir unsere Patienten in Ausnahmesituationen. Wir empfangen sie

Öffentlichkeitsarbeit einer Suchtstation

oft in desolaten Zuständen. Wir begleiten, überwachen, unterstützen und umsorgen sie in ihrem Entzug. Danach überlegen wir uns mit ihnen zusammen Strategien um Rückfälle zu vermeiden, bieten ihnen Struktur an, die sie dann in ihrem Alltag übernehmen sollen. Wir helfen ihnen bei Alltagsproblemen und stehen immer mit Rat und Tat zur Seite.

Unsere Präventionsarbeit gliedert sich in drei Bereiche:

1. Einladung von Schulklassen in die Klinik

Seit einigen Jahren besuchen uns schon Schüler und Schülerinnen der 8. Jahrgangsstufe der „Willigis-Schule“ aus Mainz, die im Rahmen ihres Schulunterrichts die Thematik Alkohol und Drogen behandeln. Die Schüler/innen bereiten sich intensiv auf ihren Besuch in der Klinik Hohe Mark vor, in dem sie unter anderem Fragen zusammenstellen, die ihnen unter den Nägeln brennen. Begrüßt werden sie an der Pforte von Herrn Gottfried Cramer, Öffentlichkeitsbeauftragter der KHM, der sie dann zu einem Rundgang über das Klinikgelände mitnimmt. Nach der Führung geht es für die Schüler/innen in den Konferenzraum des Wohnheimes. Dort erwarten sie nicht nur wir, sondern auch drei bis vier Patienten der Suchtstation. Diese berichten aus ihrem Leben, von ihren Suchterkrankungen und stellen sich den zum Teil sehr persönlichen, unangenehmen Fragen der Schüler/innen, wobei es ihnen aber immer frei steht, darauf zu antworten.

Die Schüler hängen oft sehr gebannt an den Lippen der Erzähler und sind oft überrascht über die eine oder andere Geschichte.

Für die Patienten, die sich freiwillig und meistens sofort bereitwillig zur Verfügung stellen, ist es oft eine anstrengende (aber auch lohnende) Herausforderung. Aber viele von ihnen sehen es fast schon verpflichtend an, bei diesem Projekt mitzumachen, weil ihnen die Aufklärungsarbeit genauso am Herzen liegt wie den Mitarbeitern der Station.

Nach zwei Stunden haben die Schüler einen ganz anderen Eindruck in die Welt der Süchte und Abhängigkeiten bekommen, zu dem sie auch noch eine ganze Menge durch uns über unsere Arbeit auf Station erfahren.

Zum Abschluss geht es für die Jungen und Mädchen noch in die Sporthalle der Klinik Hohe Mark, wo sie unter der Anleitung der Physiotherapieleitung Angebote der Bewegungstherapie kennenlernen dürfen.



2. Prävention für Konfirmanden

Durch den Glauben an Jesus Christus eröffnet sich für jeden Menschen die Möglichkeit, mit Gott in Verbindung zu kommen. Durch diese Verbindung können dem Menschen Kräfte zufließen, die eine Umgestaltung des bisherigen Lebens ermöglichen. Deshalb enthält eine Krise, wie sie eine Entgiftungssituation in der Regel darstellt, für jeden Patienten die Chance, neue Antworten zu finden bzw. an alten Antworten neu anzuknüpfen. Durch eine Oberärztin der Klinik Hohe Mark, deren Ehemann Pfarrer ist, kam es vor einigen Jahren zu einem Treffen der damaligen Konfirmanden aus Bad Vilbel und Mitarbeitern der Suchtstation.

Seit dieser Zeit besuchen uns einmal im Jahr die Konfirmanden im Rahmen ihres Unterrichtes, um über das Thema: „Abhängigkeit, Entgiftung, Abstinenz und wie hat mir mein Glaube dabei geholfen“ zu sprechen. Auch hier stellen sich drei Patienten zur Verfügung, die über ihre Erkrankung, ihre Erfahrungen, ihren Entzug und warum sie sich für die Klinik Hohe Mark entschieden haben, sprechen. Denn im Therapieverlauf stellen sich viele Suchtkranke oft die Frage nach dem Sinn ihrer Erkrankung und ihres Lebens.



Öffentlichkeitsarbeit einer Suchtstation

Da eine Auseinandersetzung damit zum Therapieerfolg beiträgt, bieten wir dazu verschiedene Impulse an, wie z. B. Lebenssinnguppen, Gebete und seelsorgerische Begleitung. Der Glaube kann Berge versetzen und kann auch bei der Entgiftung ein wichtiger Bestandteil sein.



3. Suchtprävention in Schulen

„Wir kommen auch zu euch“ – Unter diesem Motto besuchen wir Schulen, um dort im Rahmen des Schulunterrichtes im Fach „Politik und Wirtschaft“ zu der Thematik Sucht zu Diskussionen anzuregen und aufzuklären ohne zu belehren. Themen dabei sind u. a.:

Wie arbeitet die Station? Welches Klientel kommt zu uns? Wie läuft eine Entgiftung ab? Welche Therapien werden angeboten? Welche verschiedenen Berufsgruppen arbeiten in der Klinik? Durch Gruppenarbeit werden verschiedene Fragen beantwortet, wie z. B.:

- Was ist Sucht und welche Süchte gibt es?
- Wer ist/wird suchtkrank?
- Wer hilft und kann ich helfen?
- Wie lange ist man suchtkrank?
- Wie schütze ich mich?
- Was kann ich tun, wenn es in meiner Familie oder im Freundeskreis Suchtkranke gibt?

Dabei haben wir im Gepäck nicht nur die sogenannten „Promillebrillen“, durch die man schaut, als hätte man einen Rausch, sondern auch diverse Arbeitsutensilien der Suchtstation, wie z. B. den Alkoholmeter. Da kann es dann schon mal passieren, dass der/die Lehrer(in) ein Mon Cherie essen muss, um dann (spaßeshalber) im Anschluss direkt zu pusten.



Die Schüler/innen sind dann erstaunt, wieviel Alkohol in der Atemluft liegen kann, aber wie schnell dieser auch verfliegt, denn nach 20 min und erneutem Pusten erscheint das Ergebnis 0,00 Promille. Durch diesen Einstieg, gerade in die Thematik Alkohol, wird die Aufklärungsarbeit etwas lockerer.

Aber auch über die Droge Cannabis regen wir zum Nachdenken an. Gerade diese Sucht scheint unter den Jugendlichen immer beliebter zu sein. Auch hier gibt es viele Mythen, die widerlegt werden müssen. Andere Drogen werden im Gespräch „angeschnitten“ und es überrascht uns immer wieder, wieviel die Jugendlichen darüber wissen.



Fest der Begegnung

Die Suchtstation war beim Fest der Begegnung der Klinik Hohe Mark mit einem eigenen Stand vertreten. Seit vielen Jahren schon findet alle zwei Jahre dieses Fest in der Klinik statt. Durch Sr. Gunhild Flemming (Gesundheits- und Krankenschwester), die „Mitbegründerin“ der

Suchtstation, die mit viel Engagement, Freude und Ideenreichtum dabei ist, wird jedes Fest der Begegnung zum Highlight. Unterstützt wird sie dabei von A. Ihling (Gesundheits- und Krankenschwester) und Dagmar John. Durch Bastelarbeiten, Tombola mit vielen Preisen, alkoholfreien Punsch, selbstgebackenen Kuchen und unserer Aufklärungsarbeit locken wir viele Menschen an unseren Stand, um sie in die Thematik einzubinden. In diesem Jahr haben wir kostenlos Waffeln gebacken und baten dafür um eine Geldspende für Unterwäsche für unseren Kleiderfundus.

Dagmar John
Pflegerische Leitung der Suchtstation

Die Zwölf Schritte der Anonymen Alkoholiker



1. Schritt

Wir gaben zu, dass wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind – und unser Leben nicht mehr meistern konnten.

2. Schritt

Wir kamen zu dem Glauben, dass eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.

3. Schritt

Wir fassten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes – wie wir Ihn verstanden – anzuvertrauen.

4. Schritt

Wir machten eine gründliche und furchtlose Inventur in unserem Inneren.

5. Schritt

Wir gaben Gott, uns selbst und einem anderen Menschen gegenüber unverhüllt unsere Fehler zu.

6. Schritt

Wir waren völlig bereit, all diese Charakterfehler von Gott beseitigen zu lassen.

7. Schritt

Demütig baten wir Ihn, unsere Mängel von uns zu nehmen.

8. Schritt

Wir machten eine Liste aller Personen, denen wir Schaden zugefügt hatten und wurden willig, ihn bei allen wieder gutzumachen.

9. Schritt

Wir machten bei diesen Menschen alles wieder gut – wo immer es möglich war -, es sei denn, wir hätten dadurch sie oder andere verletzt.

10. Schritt

Wir setzten die Inventur bei uns fort, und wenn wir Unrecht hatten, gaben wir es sofort zu.

11. Schritt

Wir suchten durch Gebet und Besinnung die bewusste Verbindung zu Gott – wie wir Ihn verstanden – zu vertiefen. Wir baten Ihn nur, uns Seinen Willen erkennbar werden zu lassen und uns die Kraft zu geben, ihn auszuführen.

12. Schritt

Nachdem wir durch diese Schritte ein spirituelles Erwachen erlebt hatten, versuchten wir, diese Botschaft an Alkoholiker weiterzugeben und unser tägliches Leben nach diesen Grundsätzen auszurichten.

(Quelle: <https://www.anonyme-alkoholiker.de/unsere-idee/zwoelf-schritte/>)

Ein Bericht von Rudolf Wenz
Gesundheits- und Krankenpfleger der
Suchtstation der Klinik Hohe Mark



„Ich will nicht mehr trinken.“ – „Mich ekelt das Zeug nur noch an.“ Diese zwei Sätze höre ich in meiner Arbeit als Krankenpfleger

auf der Station für Suchtmedizin der Klinik Hohe Mark an jedem Arbeitstag von Patienten. Patienten dagegen hören von ihrer Familie, ihren Freunden oder Kollegen täglich diesen Ratschlag: „Lass doch das Zeug in Ruhe, es kann doch mit etwas gutem Willen nicht so schwer sein, das Zeug weg zu lassen.“ In diesem RatSchlag drücken sich das geballte Unverständnis der Angehörigen und deren Gefühle aus.

Vermeidung oder Erreichen von Gefühlen

Rauschmittel werden benutzt, wenn es um die Vermeidung oder das Erreichen von Gefühlen geht. „Ich fühle mich sicherer, habe keine Angst, keine Schmerzen, kann mich von quälenden Gedanken befreien, fühle endlich mal Freude, Geselligkeit, kann mich konzentrieren, ohne dass meine Gedanken abschweifen, habe Energie und werde nicht müde.“

Konsum von Rauschmitteln produziert immer Gefühle beim Konsumenten und auch beim Zuschauer, vor allem bei Angehörigen. Wenn statt Miete die Zeche oder Dealer bezahlt werden, wenn statt Kinder rechtzeitig für Kindergarten oder Schule zu wecken, der Kater ausgeschlafen wird, kommt es nach dem Hochgefühl zum Jammer und zur Wut.

Dem Konsumenten mangelt es selten an Willen, schon gar nicht an Disziplin, aber es mangelt ihm an der Fähigkeit, seine Gefühle wahrzunehmen und zu steuern. Die Macht der Gefühle wird mit dem Bild von Wellen verglichen. Am Meer beeinflusst keiner, ob die nächste Welle kommt oder nicht. Der Mensch hat kaum Einfluss darauf, wie hoch die nächste Welle wird. Fasziniert über dieses stete Auf und Ab des Wassers sind die meisten Menschen, und manche zieht es ans Wasser mit unwiderstehlicher Kraft. „Wenn ich die Wellen (oder Gefühle) nicht aufhalten kann, kann ich dennoch lernen, wie ich mit den Wellen (oder Gefühlen) umgehe. Die nächste Welle trägt mich, oder schleift mich auf dem Sand, Geröll oder Felsen entlang.“

Wer ins Wasser geht, spürt und lernt was die Welle aus- oder anrichtet.

Alternativen zum Rauschmittel

So geht es darum, dass ich Gefühle wahrnehme und steuern lerne. „Wenn ich das Gefühl habe, jetzt hilft nur noch das Rauschmittel, stimmt das Gefühl, dass Hilfe nötig ist. Es ist unabdingbar, dass ich dieses Gefühl wahrnehme.“

Es kann sein, dass man in dieser Situation feuchte Hände, einen erhöhten Puls, schnellere und kürzere Atmung, vielleicht sogar einen erhöhten Blutdruck bemerkt. Man kann merken, dass Rücken, Bauch, Zähne oder Kopf schmerzen, man kann Angst oder Panik spüren und man weiß: Jetzt hilft auch das Rauschmittel – sei es ein Medikament, das der Arzt verschreibt oder etwas das man selbst eingekauft oder zu Hause hat.

An diesem Punkt lernen Abhängige während der Entzugsbehandlung, dass sie eine Alternative haben. Jeder kann eine wirksame Alternative finden. Oft wechselt mit zunehmender Sicherheit im Umgang mit der Krankheit das Mittel der Wahl, weitere Alternativen zu einem Rauschmittel werden erprobt und werden dem Repertoire hinzugefügt. Zu Beginn der Entzugsbehandlung gibt man Medikamente, welche auf die körperlichen Symptome einwirken und Ruhe finden lassen. Interessanterweise lernt der Abhängige sehr schnell, seine Gefühle einzuschätzen und auf Symptome dieser Gefühle zu achten. In begleitenden Gesprächen lernt der Kranke, was hilft und was ihn schützt. Oft tauchen im Laufe des Tages Hindernisse auf, die man wie beim Autofahren schon lange vorher durch vorausschauendes Fahren erkennen und sein Verhalten den Umständen anpassen kann. So lernt der Kranke, wie man diese erkannten Hindernisse sicher umgeht. Die Verkehrsteilnahme ist ein gutes Beispiel für Suchtkranke. „Jedes Mal, wenn ich mich ins Auto setze, ist klar, dass ich einen Unfall durch aufmerksames Fahren vermeiden kann. Dabei reicht es nicht, alles richtig zu machen, sondern ich muss auch aufmerksam auf die Fehler anderer Verkehrsteilnehmer reagieren. Es ist selbstverständlich, dass ich in meiner Aufmerksamkeit nicht nachlasse, weil ich unfallfrei fahren will.“ Diese sichere Teilnahme am Verkehr kann bereits ein Anfänger, vor allem wenn er seine Fähigkeiten richtig einschätzt und den Fahrstil seinen Fähigkeiten anpasst.

Aufmerksamkeit und Akzeptanz als Schlüsselemente

Wenn ein Abhängiger diese Aufmerksamkeit durch seine Erkrankung erlernt, profitieren davon Partner, das Privatleben und der Beruf. Deshalb ist es richtig, wenn jemand sagt: Suchtkrankheit ist eine gute Krankheit. „Wenn ich mit dieser Erkrankung aufmerksam umgehe und sie als guten Teil meines Lebens akzeptiere, gewinne ich sofort an Lebensqualität und davon profitiert auch mein Umfeld.“

Wer in seiner Aufmerksamkeit im Umgang mit der Erkrankung nachlässt, erhöht die Chancen eines Unfalls deutlich. Es gibt wenige Krankheiten, bei denen Aufmerksamkeit zu einer sofortigen und anhaltenden Verbesserung der Lebensqualität beiträgt. Manch ein Krebskranker würde sich über diese Chance freuen.

Der Weg in die Abstinenz

Abhängige lernen, sich nicht durch Schlafmangel, Arbeitsüberlastung, Stress oder Hetze zu überfordern. Interessanterweise ist nicht das Verdrängen, sondern die Wahrnehmung der Gefühle (gefolgt von guten Entscheidungen) der sichere Weg in die Abstinenz. Jeder Suchtkranke kennt diese Selbststeuerung sehr genau. Für einen wichtigen Termin lernt der Abhängige rechtzeitig aufzuhören, um sich gesund zu präsentieren. Dies zeigt einen wichtigen Aspekt im Leben von Suchtkranken. Abstinenz ist nie ein Ziel, sondern mit Abstinenz sind meine Ziele zu erreichen. Wenn ein Ziel erreicht ist, kann man das nächste Ziel anvisieren.



Sucht – Die Krankheit der Wahl

Man kann schon sehr früh abschätzen, ob ein Patient gute Chancen hat, einen anderen Weg zu gehen. Es gibt Menschen, die verzichten auf Rauschmittel. Das sind diejenigen, die vor dem Eintreffen noch einmal alles nutzen, was zur Verfügung steht. Der Verzicht auf Rauschmittel tut ihnen weh und wenn sich die Gelegenheit bietet, wird das Verlangen so übermächtig, dass es nur noch durch Konsum gestillt wird. Andere kommen mit Entzugszeichen, weil sie vor dem Aufenthalt weniger konsumiert haben und bereits einen neuen Weg im Blick haben. Sie investieren in ihre Gesundheit und wagen einen neuen Weg. Dieser neue Weg fällt sehr schwer, die Mühen sind es allemal wert. Viele wissen vom Sport oder der Musik: Erfolg geht mit Anstrengung, Zeit und Ausdauer einher. Bis man auf der Bühne etwas vorführen kann, investiert man viel Energie.

Druck kontrolliert ablassen

Die Macht der Gefühle erklärt auch ein anderes, häufig gehörtes Bild. „Der steht unter Dampf“ ist ein häufig erwähntes Bild für Abhängige vor dem Konsum. Wer Gefühle ignoriert, scheint diese auch mit größter Disziplin und Anstrengung nicht beherrschen zu können. Wenn der Dampf im Kessel steigt und das Überdruckventil nicht den gefährlichen Druck ablässt, entsteht ein großer Schaden an ganz anderer Stelle. Das Lernen, Gefühle wahrzunehmen und den Druck kontrolliert abzulassen, ist für die Abstinenz unabdingbar. Viele erfolgreiche Abstinenzler nehmen sich deshalb wieder Zeit für alte Hobbies, genießen Musik, Sport, häufig in Gemeinschaft und Austausch mit anderen Menschen. Denn: „Es ist nicht gut, dass der Mensch allein sei.“

Gott benutzt Menschen mit Fehlern

Es ist interessant, dass die biblische Tageseinteilung eine andere ist, als die deutsche. Wir lesen in der Schöpfungsgeschichte, dass aus Abend und Morgen der nächste Tag entstand, dass der Kreativität und Mühe des Arbeitstags die Ruhe und Besinnung des Feierabends vorausgeht. In 1. Mose 3 besucht Gott die Menschen in der Kühle des Abends. Interessant, dass Jesus durch die Auferstehung sogar die Arbeitswoche mit dem Ruhetag beginnen lässt. Diese von Gott vorgeschlagenen Verhaltensweisen zeigen die Wichtigkeit der Muse und sind besonders wichtig für Menschen, die einen unstillen und flüchtigen Lebenswandel gewohnt waren.

Im Umgang mit Suchtkranken sind wir gut beraten, wenn wir den Menschen mit seinen Fähigkeiten sehen und ihm dabei helfen, sein Potential zu erreichen. Wie wir aus unserer Erfahrung wissen, kommt es häufig zu erneutem Konsum. Eine chronische Erkrankung wie eine Suchterkrankung kann zu einer Remission führen und auch wieder neu auftreten. Eine „Heilung“ im Sinne von kontrolliertem Genuss von Suchtmitteln gibt es nicht, aber man kann mit Aufmerksamkeit ein erfülltes Leben führen. Wie Gott uns Noah vorstellt, ist ein gutes Beispiel für den Umgang mit Suchtkranken. Es gibt Anzeichen, dass Noah Alkohol missbrauchte. So wurde er von seinem jüngsten Sohn betrunken im Zelt gefunden. Das hinderte Gott nicht daran uns durch Noah zu retten. Noah tat stets was Gott ihm aufgetragen hatte. Gott schaut auf das Herz seiner Diener und traut ihnen Werke zu, die andere retten und Gottes Reich bauen. Dazu nutzt Gott Menschen mit Fehlern.

Rudolf Wenz
Gesundheits- und Krankenpfleger

Übersicht der Selbsthilfegruppen in der Klinik Hohe Mark



Alternative '08 ist eine offene Selbsthilfegruppe für stoffgebundene Abhängigkeitskranke, Gefährdete und Angehörige aller Altersklassen. Schwerpunkte sind Alkohol, Drogen und Medikamente.

<http://www.alternative08.de>



Akzeptanz ist eine offene Selbsthilfegruppe für Suchtkranke, Gefährdete und Angehörige aller Altersgruppen.

<http://www.shg-akzeptanz.de>



Anonyme Alkoholiker verfolgen in all ihren Beziehungen zur Öffentlichkeit nur einen einzigen Zweck: der noch leidenden Alkoholikerin und dem noch leidenden Alkoholiker zu helfen.

<http://www.anonyme-alkoholiker.de>



Blaues Kreuz bietet Suchtprävention sowie Hilfsangebote für Menschen mit Alkoholproblemen.

<http://www.blaues-kreuz.de>



Freiwillige Suchtkrankenhilfe bietet Beratung und Selbsthilfegruppen bei Problemen mit Alkohol oder Medikamenten an.

<http://www.f-s-h.de>



Die Aufgabe von **Cocaine Anonymous** ist es, unter der Krankheit Sucht leidenden Menschen Hilfe anzubieten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass der effektivste Weg, Nüchternheit zu erlangen und zu erhalten der ist, mit anderen zu arbeiten, die dieselbe Krankheit haben. Egal, wieviel jemand getrunken oder was er genommen hat – wenn er das Verlangen hat, aufzuhören, ist er in C.A. willkommen. Wir verwenden das 12 Schritte Genesungsprogramm, weil bereits bewiesen wurde, dass das 12 Schritte Genesungsprogramm funktioniert.

info@ca-deutschland.com





„Ich wusste, ich werde sterben!“ – Stationen einer Suchtkarriere, heute clean und nüchtern in Cocaine Anonymous

Cocaine Anonymous (C.A.) gibt es in Deutschland seit 2013. Aus zwei Mitgliedern ist in Frankfurt eine Gruppe von etwa 40 Personen entstanden – Männer und Frauen, die in ihrer Sucht alle Hoffnung verloren hatten, dann aber gemeinsam Genesung fanden. Ähnlich wie die Anonymen Alkoholiker arbeitet C.A. mit einem auf Erfahrung basierenden Krankheitskonzept, beschrieben im Blauen Buch der Anonymen Alkoholiker. Eine körperliche Allergie löst mit einem Schluck oder einer Droge das unvermeidbare Kettenkonsumieren aus. Eine geistige Besessenheit treibt den Suchtkranken, der aufgehört hat, rastlos und zwanghaft wieder zur ersten Droge. Menschliche Hilfe kann diesen Teufelskreis nicht durchbrechen, die spirituelle Lösung des Zwölf-Schritte-Genesungsprogramms kann es. Ein ehemaliger Patient der Klinik Hohe Mark berichtet, wie das bei ihm abgelaufen ist.

Suchtproblematik

Seit ich dreizehn Jahre alt war konsumiere ich. Irgendwann war ich im Methadonprogramm und hatte dann die Idee, damit aufzuhören. Ich habe es verdünnt, runterdosiert, bis ich gar nichts mehr genommen habe. Aber die Sache lief nicht so, wie ich es geplant hatte. Ich war schlaflos und habe 40 Tage lang jede Nacht nur ein bis zwei Stunden geschlafen. Dann habe ich Filme geschoben, nicht gewusst, was ich tue, habe randaliert, wollte eine Tür eintreten, wurde verhaftet und in die Psychiatrie gebracht. Das war 2009, glaube ich.

In der Klinik

Da bin ich aufgewacht und wieder ausgerastet. Die haben mir starke Beruhigungsmittel gegeben und ich war ausgeknockt. Ich war innerlich zerrissen, konnte nicht stehen, nicht sitzen, mich auf nichts konzentrieren. Ich durfte in Begleitung spazieren gehen. Das ging, da ich Stufe 2 hatte. Da habe ich Schiss bekommen, ich

werde es hier verlieren, mein komplettes Leben. Ich hatte Angstzustände, glaubte, dass die mich mit den vielen Medikamenten umbringen wollten. Meine Leber war kaputt. Innerlich war ich kaputt und verbrannt, und äußerlich war ich auch kaputt. Aber ich tat so, als ging's mir gut und die haben mich frei gelassen. Ich sollte die Medikamente weiter nehmen. Ich habe gesagt: „Jaja“, aber sobald ich draußen war, habe ich die Pillen weggeschmissen.

Die Sache mit dem Alkohol

Dann hatte ich zwei bis drei Monate lang Depressionen. Ich konnte nicht lachen. Mein Körper war schlapp, kaputt und kraftlos. Aber ich wusste nicht, dass Alkohol ein Problem wäre, also habe ich jeden Abend nach der Arbeit Bier getrunken und gedacht, ich wäre clean. Früher hatte ich Opiate genommen, jetzt glaubte ich, Bier wäre eine Säuberung. „Ich mach jeden Tag Durchspülung“, war meine Überzeugung. Dann habe ich gemerkt, ich kann mit dem Bier nicht aufhören.

Und wieder einen Rückfall gehabt, wieder süchtig, nachdem ich einen Job gefunden und gutes Geld verdient hatte. Dieses Mal ging ich freiwillig in die Klinik Hohe Mark. Wieder entgiftet, wieder raus, wieder rückfällig, wieder entgiftet, wieder raus, wieder rückfällig... Ich glaube, ich war fünfmal in der Klinik Hohe Mark und zweimal im Bürgerhospital. Ich habe mich geschämt, eine Schande war das.

Und dann kam Kokain

Dann kam die Nacht, in der ich Kokain kennenlernte. Ich arbeitete in der Gastronomie und die anderen waren immer so fröhlich, wenn die von der Toilette wiederkamen. Da habe ich gesagt, lasst mich das auch mal probieren. Mit Kokain waren alle so lieb, es war so emotional. Das schnupfte ich erst einmal die Woche, dann jeden Tag, dann fingen die Leute an, mich zu warnen. Da habe ich es dann versteckt genommen. Ich habe monatelang Pfandflaschen gesammelt, um essen zu können. Ich habe mich vor einen Zug geschmissen und einen Polizisten in die Hand gebissen. Das steht so im Bericht, ich kann mich nicht erinnern...

Ich kann mich nur daran erinnern, dass ich jeden Abend zum Bahnhof gegangen bin und

jeden Morgen geweint habe, weil ich wusste, ich werde sterben.

Die Selbsthilfegruppe

Bei meiner letzten Entgiftung habe ich Leute kennengelernt, die ihre Gruppe vorgestellt haben. Die waren mal so wie ich gewesen. Die hatten es geschafft. Da habe ich gedacht, wenn die es schaffen können, kann ich es auch schaffen. Ich habe ganz leise gesagt: „Ich schaff das nicht mehr, ich habe aufgegeben“. Da hat einer von denen gesagt: „Das ist gut, denn nur wenn du aufgegeben hast, kannst du Hilfe annehmen. Das ist dein erster Schritt.“ Ich hatte Gänsehaut, dieses Gefühl vergesse ich nie.

Mein Alleingang

Ich kam raus, machte einen Anfang, arbeitete mit einem Sponsor die Zwölf Schritte. Dann dachte ich mir, ich bin anders, ich schaffe das jetzt allein. Ich habe meinen Sponsor nicht mehr angerufen und hatte einen Rückfall. Diesmal war es echt Horror. Dann wieder Kopfkino und Angstzustände. Ich ging zurück zu meinem Sponsor und machte den vierten und fünften Schritt. Da habe ich eine Energie, ein Wunder gefühlt, eine Liebe und ein gutes Gefühl den Menschen gegenüber, das war unglaublich.

Heute habe ich einen Plan, wie ich durch den Tag gehe. Ich weiß nicht, ob ich ein besserer Mensch geworden bin, aber ich habe jetzt Werkzeuge, die ich jeden Tag, jeden Moment benutzen kann. Die bringen mich in mein Gleichgewicht und ich kann weiterfahren, ohne zu konsumieren.

Und jedes Mal funktioniert es, und jedes Mal bin ich dankbar.



„Ich wusste, ich werde sterben!“

INFOKASTEN

Was ist ein Sponsor?

Ein Sponsor ist ein anderer Suchtkranker, der bereits im C.A.-Genesungsprogramm Fortschritte gemacht hat und den Neuen bei den Schritten anleiten kann.

Was sind die Zwölf Schritte?

Die 12 Schritte wurden erstmalig 1939 in dem Buch „Anonyme Alkoholiker“ formuliert. Sie drücken allgemeingültige spirituelle Prinzipien aus, wie sie alle Weltreligionen praktizieren. Allerdings sind sie auf die Krankheit Sucht zugeschnitten, denn der Suchtkranke beginnt mit einer Kapitulation – *„Hier geht gar nichts mehr, ich brauche mehr Kraft und Hilfe, als mir Freunde, Familie, professionelle Helfer geben können“* (Schritt 1). Das Beispiel eines anderen Suchtkranken, der es geschafft hat, motiviert ihn (Schritt 2 und 3). Er baut ein neues Leben auf der Basis von Ehrlichkeit, Verantwortung, Liebe und Demut auf (Schritt 4 bis 11). Für dauerhafte Abstinenz praktiziert er Nächstenliebe in der besonderen Form, selbstlos anderen Suchtkranken zu helfen (Schritt 12).

Ist Cocaine Anonymous nur für Kokainsüchtige?

Nein, das war nur am Anfang so. Jeder, der eine stoffliche Sucht hat, egal welche Substanz diese angetrieben hat, ist in C.A. willkommen.

Wann und wie ist Cocaine Anonymous entstanden?

1982 löste sich eine Gruppe von nüchternen, genesenden Suchtkranken in Kalifornien aus der Gemeinschaft Anonyme Alkoholiker. Sie wollten in einer neuen Gemeinschaft darüber sprechen können, dass sich bei ihnen die Krankheit Sucht nicht auf eine spezifische Substanz beschränkt hatte. Diese Leute hatten auch von Kokain und/oder Crack entzogen. In den 60ern breitete sich C.A. in Nordamerika aus.

Ab 1992 gibt es Meetings in London, in der Folge erst in ganz England, Irland, Schottland, Wales, dann auf dem ganzen Kontinent, vor allem in Holland und Schweden. In Deutschland gibt es heute drei Gruppen: Darmstadt, Berlin und Frankfurt.



Wofür steht „Hope, Faith, Courage“ in dem C.A. Logo?

Aus den Worten eines der C.A. Gründungsmitglieder: *„Mir fiel auf, dass die meisten von uns, wenn sie das erste Mal durch die Tür zu Cocaine Anonymous kommen, noch ohne Hoffnung und ohne Vertrauen sind, aber ein Quäntchen Mut aufbringen. Wir hören die Geschichten und Erfahrungen der anderen und entwickeln ein wenig Hoffnung. Und wenn wir dann wiederkommen und wiederkommen und die Zwölf Schritte arbeiten, dann ist das Ergebnis, dass wir Vertrauen im Überfluss gewinnen.“* (Hoffnung, Vertrauen und Mut: Lebensgeschichten und Literatur der Gemeinschaft von Cocaine Anonymous, Frankfurt 2017, S. 6).

Interessante Links zu C.A.:

<http://www.173olive.de/ausweg-aus-der-sucht/>
<http://ca-deutschland.com/>

Kontakt:

info@ca-deutschland.com
Helpline: 0152-5101 8808



Mut Hoffnung Vertrauen





Einblicke von Melina Doll, B.A. Soziologie/Pädagogik; und Tim Schmeißer, Sozialarbeiter (B.A.) im Anerkennungsjahr

Entgiftung, (teil-) stationäre Entwöhnungsbehandlung, ambulante Reha, Tagesstätten, Tageskliniken, Betreutes Wohnen, Übergangseinrichtungen, Selbsthilfegruppen, Suchtberatungsstellen, Psychiatrische Institutsambulanzen, Migrationsspezifische Beratungsstellen, Notfallunterkünfte, Krisenhilfe, Kontaktcafés – wüssten Sie, wie diese Angebote genutzt werden können und wie sie finanziert werden?

Ob gesund oder krank, wie soll man da noch den Durchblick behalten? Bei diesem komplexen Hilfesystem fällt es schwer, die geeignete Maßnahme zu finden und noch schwerer, diese durchführen zu können.

Aufgaben des Sozialdienstes

Aber jetzt erst einmal von Anfang an. Wir, das sind Melina Doll und Tim Schmeißer, arbeiten seit diesem Jahr im Sozialdienst der Klinik Hohe Mark für die Suchtstation. Unsere Arbeit umfasst zunächst einmal alles, was die Nachsorge unserer Patient/innen betrifft. Häufig geht es dabei um die Unterstützung bei der Klärung von Anspruchsvoraussetzungen gegenüber Leistungsträgern und somit die Sicherung der finanziellen Lebensgrundlagen (z. B. durch die Rentenversicherung, Krankenkasse, Arbeitsagentur etc.). Weiterhin vermitteln

wir in Einrichtungen der psychosozialen Versorgung oder in Rehakliniken. Dabei führen wir motivierende sowie beratende Gespräche und geben Informationen über weiterführende Hilfsangebote und den passenden Bereich im Suchthilfesystem. Die Diversität unserer Arbeit ist nahezu grenzenlos: So kam es schon vor, dass wir Kontakt mit Botschaften oder Angehörigen im Ausland hatten, Hausbesuche zur Hilfebedarfsanalyse ermöglicht haben und schon Vermittlungen oder Begleitungen in die unterschiedlichsten Einrichtungen durchgeführt haben – vom Bauernhof bis zum Luxushotel ist alles möglich. Die Gespräche können dabei nicht immer auf Deutsch oder Englisch stattfinden, so dass wir entweder auf externe Hilfe angewiesen sind oder auf unser Improvisationstalent zurückgreifen müssen. So unterschiedlich sich unsere Arbeit gestaltet, sind auch die Menschen, die in die Klinik und damit auch zu uns kommen. Dabei gibt es sowohl Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen oder bedroht sind als auch Großverdiener. Daraus ist ersichtlich, dass das Thema Sucht in allen Gesellschaftsschichten angetroffen werden kann. Die Gründe für eine Abhängigkeitserkrankung sind ebenfalls vielfältig: Schicksalsschläge können ursächlich sein, oder die hohen gesellschaftlichen Anforderungen, die unser neoliberales

Gesellschaftssystem dem/der Einzelnen abverlangt.

Empowermentorientierte Hilfe zur Selbsthilfe

Unsere Patient/innen kommen meist über eine geplante Anmeldung, so dass eine starke Eigenmotivation zur Entgiftung vorhanden ist. Manche kommen aber auch als Notfall wegen Eigen- oder Fremdgefährdung. Ziel unserer Arbeit ist es, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten und so ein Empowerment (Selbstermächtigung) der Patient/innen zu fördern. Wir werden da aktiv, wo Hilfe gebraucht wird, versuchen aber auch immer die Selbstständigkeit der Patient/innen zu stärken. Dies stellt sich oft als Balanceakt zwischen Fürsorge und passiver Aktivität unsererseits dar: Eine Selbstfähigkeit kann nur gefördert werden, wenn Professionelle nicht in eine paternalistische Grundhaltung gegenüber den Patient/innen geraten.

Personenzentrierung

In unserer Arbeit verfolgen wir den Personenzentrierten Ansatz und richten uns nach dem Willen und der Individualität der Patient/innen. Dabei müssen wir oft eruieren welche der Probleme akut zu bearbeiten sind, da für einen qualifizierten Entzug nur eine Aufenthaltsdauer von maximal 21 Tagen vorgesehen ist. Hinzu stoßen wir auf weitere Grenzen innerhalb unserer Arbeit: Das Suchthilfesystem ist komplex aufgebaut und auf den ersten Blick scheint es, als würde es für jede/n Klient/in das passende Angebot geben. Auf den zweiten Blick ist dann aber feststellbar, dass die Plätze rar, an verschiedene Kostenträger sowie teilweise lange Wartezeiten gebunden sind. Noch schwieriger wird es bei komorbiden Störungen, also weiteren psychischen Erkrankungen neben der Suchtdiagnose. Die oft vorhandene Aufteilung im Hilfesystem in die Bereiche psychische Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen führt wiederum dazu, dass manche Patient/innen keinen Fuß im System fassen können.

Stigmatisierung

Generell sind unsere Patient/innen Stigmatisierungen innerhalb unseres gesellschaftlichen Rahmens ausgesetzt. Oft sollen und dürfen beispielsweise Arbeitgeber/innen, aber auch Nachbar/innen nichts von einer Substanzabhängigkeit wissen. So entstehen Schamgefühle, die häufig dazu führen, dass sich Patient/innen erst lange Zeit nach einem Rückfall weiteren Behandlungen unterziehen und somit zahlreiche sozialtherapeutische Problemlagen entstehen konnten. Im Bereich der illegalen Drogen kommen die Kriminalisierung der Drogenkonsumierenden und damit oft

weitere soziale und finanzielle Schwierigkeiten hinzu.

Auch entstehen zahlreiche gesundheitliche Schädigungen durch Streckmittel, da die Substanzen auf dem illegalen Markt erworben werden. Weiterhin gehen die Hilfsangebote meistens von einer stetigen Abstinenz aus. Aber Rückfälle sind bei einer Abhängigkeit leider der Normalfall, da Suchterkrankungen einen zirkulären Verlauf aufweisen, so dass hier ebenfalls ein Verbesserungsbedarf besteht.

Eine Prise Humor

Zum Ende des Aufenthalts in unserer Klinik, also nach der qualifizierten Entgiftung, ist insgesamt eine Besserung des körperlichen, psychischen sowie sozialen Zustandes unserer Patient/innen sichtbar. Dabei sind die Arbeit im multiprofessionellen Team und damit der Austausch mit den anderen Berufsgruppen sehr hilfreich. Der Alltag auf unserer Station gestaltet sich meist positiver als Außenstehende vermuten würden. Wir versuchen stets unseren Humor zu bewahren, als integrativen Teil der Therapie anzuwenden und diesen gemeinsam mit den Patient/innen zu teilen.

Melina Doll Tim Schmeißer
Mitarbeiter im Sozialdienst

5 Fragen an Dr. med. Claudia Mertz



Dr. med. Claudia Mertz
Stationsärztin der Suchtstation



Gibt es Suchterkrankungen und wie können diese behandelt werden?

Kurz gesagt: Ja, es gibt Suchterkrankungen. Sie gehören zu den chronischen Erkrankungen, das heißt für die Betroffenen, dass sie ihr Leben lang mit dieser Erkrankung werden leben müssen.

Die Behandlung besteht aus einem Konzept mit mehreren Ansatzpunkten, je nach Ausprägung und Umgebungsbedingungen in einer Kombination aus ambulanter, stationärer und rehabilitativer Therapie. Es gibt hierzu klare Richtlinien und Behandlungsempfehlungen. Am Anfang steht zunächst der Konsumstopp. Je nach Substanz können dabei schwerwiegende, teils lebensbedrohliche Zustände auftreten, beispielsweise epileptische Anfälle, die Entwicklung eines Delirs aber auch schwerwiegende Gehirnerkrankungen durch Verschiebungen und/oder Mangelzustände im Bereich von Blutzucker, Elektrolyt- und Wasserhaushalt sowie bestimmten Vitaminen. Die Behandlung umfasst daher zunächst die Entgiftung mit Überwachung der Herz-Kreislauf-Atemfunktionen, der Orientierungsfähigkeit und spezifischer Laborwerte. Zur Stabilisierung der Körperfunktionen und zur Minderung der Entzugssymptomatik werden unterstützend Medikamente eingesetzt. Dies ist allerdings nur der erste Schritt, ohne Weiterbehandlung ist die Rückfallwahrscheinlichkeit sehr hoch. Denn „ein bisschen Konsum“ oder ein kontrollierter Konsum gelingen in der Regel nicht.

Warum ist eine stationäre Behandlung in der Psychiatrie sinnvoll?

Eines der charakteristischen Merkmale einer Suchterkrankung ist das Suchtverlangen oder Craving. Das ist nach der körperlichen Entgiftung nicht weg. Die Betroffenen benötigen Unterstützung beim Erlernen von Techniken, dem Suchtverlangen zu widerstehen. Ein weiterer Schritt ist das Erkennen eigener Fähigkeiten und wie sie im Zusammenhang mit der Erkrankung nutzbringend eingesetzt werden können. Wo kann ausgebaut und verbessert werden, an welchen Stellen ist eine Veränderung erforderlich. Gerade Letzteres betrifft meist langfristig erlernte Verhaltensweisen. Und die Veränderung von Verhaltensmustern ist ein langwieriger Prozess. Je früher damit begonnen wird, umso höher ist die Chance, anhaltende körperliche Schädigungen zu vermeiden und die langfristige Abstinenz zu erreichen. Daher ist eine Behandlung in der Psychiatrie sinnvoll, da den Betroffenen hier bereits frühzeitig (noch während der Entgiftung) relevante Informationen und Techniken vermittelt werden. Grundlage der Behandlung sind die Leitlinien der Psychiatrie-Fachgesellschaft. Hierbei ist es wichtig, den individuellen Fall zu betrachten, denn Situation und Voraussetzungen sind bei jedem Betroffenen anders gelagert. Die Behandlung in einem Team aus mehreren Berufsgruppen bietet die Chance, mit jedem Betroffenen ein individuelles Konzept erarbeiten zu können, wobei die Zielsetzung individuell verschieden sein kann.

5 Fragen...



Werden gläubige Menschen auch süchtig?

Glaube ist leider kein Schutz vor Erkrankungen, auch nicht vor Suchterkrankungen. Genauso wenig, wie uns der Glaube vor Verhaltensweisen schützt, die sich im Verlauf als schädlich herausstellen. Suchterkrankungen finden sich daher in allen Bevölkerungsschichten und in allen Glaubensrichtungen. In der Bibel finden sich zahlreiche Beispiele von Zweifel, Versuchung und Irrwegen. Der Glaube kann aber eine große Stütze sein, Kraft und Halt im Leben geben. Wir bieten unseren Patienten diese Unterstützung an, unabhängig von der jeweiligen Religion.

Was zeichnet die Behandlung in der Klinik Hohe Mark aus?

Wir behandeln alle Formen von Substanzabhängigkeit im Erwachsenenalter gemeinsam auf einer Station, egal ob Alkohol, Schlafmittel, Schmerzmittel oder Drogen, egal ob 18 oder 85 Jahre alt. Die Station wird in der Regel offen geführt, denn unsere Patienten sollen sich bei ausreichender Stabilität möglichst frühzeitig bereits im kliniknahen später auch in ihrem eigenen sozialen Umfeld erproben. So können noch während des stationären Aufenthaltes kritische Situationen besprochen werden oder Störfaktoren im häuslichen Umfeld erkannt und Veränderungsmöglichkeiten erarbeitet werden. Suchterkrankte erleben in ihrem sozialen Umfeld häufig Ablehnung und Ausgrenzung, dem möchten wir entgegenwirken.

Der empathische Umgang mit unseren Patienten ist uns sehr wichtig, Wertschätzung unseren Patienten gegenüber aber auch der Patienten untereinander in der Gruppe. Aus dieser Durchmischung von Menschen unterschiedlicher Altersgruppen, verschiedener Suchtstoffe und unterschiedlicher Schweregrad der Erkrankung ergibt sich nochmals eine eigene Dynamik in der Gruppe. Für den Einzelnen kann sich eine neue Erfahrungswelt öffnen, beispielsweise die eigenen Fähigkeiten neu entdecken, Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen wieder zu finden, die Erfahrung andere unterstützen zu können, aber auch lernen, Hilfe anzunehmen oder an welcher Stelle Abgrenzung wichtig ist.

Wir arbeiten in einem gemischten Team aus unterschiedlichen Berufsgruppen (Ärzte/Psychologen, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Spezialtherapeuten) an einem gemeinsamen Ziel: den Menschen, die sich uns anvertrauen, wieder einen Zugang zu sich selbst zu ermöglichen und Selbstvertrauen aufzubauen. Beides sind wichtige Grundbausteine auf dem Weg in die Abstinenz. Einen wichtigen Beitrag leistet hier unser Seelsorge-Team, das noch zusätzlich unterschiedliche Angebote für die Patienten bereithält. Alles in allem versuchen wir, den Menschen einen geschützten Rahmen zu bieten, um sich in Ruhe Gedanken zu erforderlichen Veränderungen in ihrem Leben machen zu können. Wir unterstützen und beraten, ohne jedoch den Menschen die Eigenverantwortung zu nehmen.

5 Fragen an Dr. med. Claudia Mertz

Warum arbeiten Sie auf einer Entgiftungsstation und hat sich Ihr Bild von suchtkranken Menschen gewandelt?

Schon vor meiner Tätigkeit in der Klinik Hohe Mark habe ich mich mit Präventionsprojekten in Schulen befasst. Dabei ist mir in Gesprächen mit Eltern immer wieder deutlich geworden, wie hoch die Vermeidungstendenzen sind, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Dabei ist in unserer Gesellschaft der Konsum von Suchtmitteln allgegenwärtig, nehmen Sie nur als Beispiel Alkohol oder Tabak. Überschreitet aber jemand die Schwelle und gerät in die Abhängigkeit, begegnet er Vorbehalten und Ablehnung. Es wird nicht mit sondern über ihn gesprochen, er wird als willensschwach und als nicht gesellschaftskonform ausgegrenzt, womit sich die Spirale der Abhängigkeit immer weiter abwärts dreht. Viele der Betroffenen erleben sich in diesem Kontext als Versager und verlieren nach ihrem Selbstvertrauen auch den Lebensmut.

Ich möchte mit meiner Arbeit dazu beitragen, den Menschen wieder Zuversicht zu geben, das Wissen um ihre Erkrankung, die Dynamik und Auswirkungen zu verbessern. Jeder Betroffene soll wissen, dass er eine Chance hat, zu lernen mit seiner Erkrankung zu leben.

Ich habe viele Menschen kennengelernt, teilweise mit dramatischen Lebensgeschichten. Es ist mir noch mehr ins Bewusstsein gerückt, wieviel Anstrengung es bedarf, ein abstinentes Leben zu führen. Für viele Betroffene ist es ein langwieriger Prozess, häufig ein lebenslanges Lernen mit wiederholten Rückschlägen. Ich habe Respekt vor den Menschen, die nicht aufgeben, sondern sich dieser Herausforderung stellen, um wieder ohne Suchtstoff leben zu lernen.

Bewegungs-Impuls

Bewegungsparcours in der Klinik Hohe Mark



Bewegung und Sport in der Gesundheitsförderung bei Suchtkrankheiten

„Bewegungsparcours in der Therapie klinischer Depression – eine randomisiert-kontrollierte Äquivalenzstudie“

Im Oktober 2014 startete in der Klinik Hohe Mark diese Studie, welche zeigte, dass ein Mehr an Bewegung (hier durchgeführt an einem Outdoor-Bewegungsparcours) zu einer gefühlten Verbesserung der Lebensqualität wie auch im Vergleich zu einer positiveren Bewertung zum Wohlbefinden in Bezug auf Depressionen führt (vgl. Niederer et al. 2017). Diese Studie wurde mit ihren Ergebnissen 2017 veröffentlicht. Die teilnehmenden Patient/innen in der aktiven Gruppe trafen sich zwei- bis dreimal pro Woche und nahmen unter Anleitung am Training teil. Das Training selbst wurde offen und gleichzeitig individuell gehalten. Es gab kein „*Sie müssen so und so viel in dieser Einheit schaffen*“, sondern ein „*Wie geht es Ihnen heute? Schön, dass Sie da sind. Was möchten Sie heute hier tun?*“ Mit dieser offenen Haltung wurde den Patient/innen begegnet und ihnen die Möglichkeit gegeben, ihren individuellen Bewegungsbedürfnissen nachzukommen. So stellt sich mit den Ergebnissen dieser Studie die Frage, ob ein Mehr an Bewegung auch bei anderen psychischen Krankheiten derart hilfreich sein kann.

Suchterkrankungen und Bewegung

Liegt eine Suchterkrankung vor, so werden häufig individuelle und essentielle Bedürfnisse nicht genügend erfüllt und über ein Suchtverhalten kompensiert. Kurzfristig setzt nach dem Suchtkonsum eine Bedürfniserfüllung ein, welche allerdings dann auch nur kurz anhält. „ES“ fragt nach „mehr“...

Während nun Bewegung ein sehr essentielles Bedürfnis für den Körper ist, schließlich entwickelt sich Leben nur über Bewegung weiter, tritt genau diese bereits häufig in anderen Studien und Kontexten nachgewiesene Möglichkeit für das eigene Leben und dessen Entwicklung, nämlich Bewegung und Sport, mehr und mehr in den Hintergrund. In der Schule war Sport noch Pflicht und vielleicht der Sportverein, mit der Suchtkrankheit nimmt dieser Teil im Leben mehr und mehr ab, das Leben stagniert.

Teamsitzung der Suchtstation... noch in den alten Räumen



Bewegungs-Impuls

Bedürfnisse, Selbstwirksamkeit und Wertschätzung

Kommen Patient/innen zur qualifizierten Entgiftung stationär in die Klinik Hohe Mark, so stehen ihnen bei uns an mindestens vier Terminen in der Woche Bewegung bzw. Sport in unterschiedlichsten Formen zur Verfügung.

In der Bewegungstherapie kommen häufig unbewusst die individuellen Bewegungsbedürfnisse der einzelnen Teilnehmer bereits in den ersten 15 Minuten zum Vorschein. Diese erste Viertelstunde wird zum Ankommen genutzt und in freundlicher wie niedrigschwelliger Weise reflektiert, um für den Hauptteil das Grundbedürfnis der Gruppe herauszustellen, welchem entsprechend nachgegangen wird. Dies geschieht dann in freien und/oder kreativen und/oder angeleiteten Spiel-/Bewegungsangeboten – je nach Wunsch der Gruppe. Allein in diesem Prozess merken die Patient/innen häufig, dass sie mit ihren Wünschen und Bedürfnissen nicht allein und auch ernstgenommen sind. Gleichzeitig werden in der ersten Reflexionsrunde u. a. Social Skills und Wahrnehmungsfähigkeit subtil trainiert.

Eine Hypothese sei an dieser Stelle genannt: Diese individuellen Bewegungsbedürfnisse stehen unbewusst in direktem Zusammenhang mit anderen persönlichen Bedürfnissen eines jeden Einzelnen außerhalb des Bewegungskontextes und zeigen sich in der Bewegung.

Nach dem Hauptteil findet zum Abschluss ritualisiert eine kleine Besprechung und Reflexion statt, um auch hier aufzuzeigen, was heute bereits geschafft wurde und was vielleicht an neu gewonnenen Erkenntnissen über einen selbst zum Tragen kommt. So kann den Patient/innen ihre eigene Selbstwirksamkeit transparent gemacht werden. Gleichzeitig wird in unterschiedlichster Weise auf die Wertschätzung sich selbst gegenüber eingegangen und die Bedeutung derer für jeden einzelnen herausgehoben: „*Sie sind wer und sie sind ein toller Mensch!*“

Verhaltensmuster spiegeln sich in der Bewegung wider

In der Ruder- und Bewegungsparcoursgruppe sind bereits durch einen vermeintlichen strukturierteren Rahmen viele Bewegungsformen vorgegeben, denn die Geräte regen bei den meisten Patient/innen aufgrund ihrer eigenen Biografie bereits Assoziationen an, was gemacht oder nicht gemacht werden will und setzen somit schon den Rahmen. Hier stellt sich meist noch mehr als in der Bewegungstherapie ein „wieder in Gang kommen“, ein sich vermehrt „körperlich spüren“ ein, welches ebenfalls, aber nicht nur den Kreislauf fordert und fördert. Nicht selten stellen Patient/innen in Begleitung ihres Bewegungstherapeuten hier fest, welche Verhaltensmuster sie zum Konsum getrieben haben und wo sich zukünftig noch vor dem Konsum Signale beispielsweise durch den Körper zeigen, welche bisher nie erkannt worden sind. Denn in der Bewegung, sieht man diese einmal als ein Labor über sich selbst, spiegeln sich häufig Verhaltensmuster wider, die sich im Alltag und vor allem auch bei Stress immer wieder zeigen. Diese Muster können hier aufgezeigt und mal ohne Konsequenzen für den Alltag bewusst in der Bewegung nachempfunden und neues Verhalten bewusst ausprobiert und nachgespürt werden. Ja, diese Verhaltensmuster können in der Bewegung und durch den Körper bearbeitet und somit für sich nutzbar gemacht werden.

Entspannung

In der Entspannung reduziert sich die Bewegung auf langsame Abläufe. Vielen wird in diesen Einheiten erst deutlich, dass allein der Atem Bewegung ist und großen Einfluss auf unsere körperliche Entwicklung hat. Gleichzeitig lernen die Patient/innen unterschiedlichste Entspannungsverfahren kennen, denn nicht jede Entspannung lässt jeden entspannen. Des Weiteren gibt es noch andere Bewegungsangebote wie Wandern oder Volleyball etc., die mit Patient/innen von anderen Stationen zusammen abgehalten werden.

Erfolgsfaktoren

Das Entscheidende für den Erfolg und das positive Wirken der Bewegungs- und Sportangebote ist sicherlich neben all den körperlichen Faktoren, dass hier eine offene, authentische, respektvolle, wertschätzende und ernstnehmende Haltung seitens der Therapeuten/Trainer gegenüber den Mitmenschen gepflegt wird. „*Alles kann, nichts muss*“ lautet das Credo und wird hoffentlich auch von den Patient/innen mehr und mehr übernommen, sodass über die eigene Selbstwirksamkeit wieder Autonomie über die eigenen Handlungen gewonnen wird. Damit kann der Gesundungsprozess für die Zeit nach dem stationären Aufenthalt weiter voran gebracht werden.

Herzliche Einladung zum Bewegungsparcours

Wer selbst einmal Sport und Bewegung unter solch einer Anleitung erleben möchte, ist herzlich eingeladen, an den offenen Trainingsangeboten am Bewegungsparcours der Klinik Hohe Mark teilzunehmen. Diese sind montags 13:30 Uhr bis 14:45 Uhr, mittwochs 08:45 Uhr bis 10:15 Uhr und donnerstags 15:00 Uhr bis 16:15 Uhr.

Und sollte es einmal regnen, so findet zu diesen Zeiten ein alternatives Indoor-Sport- bzw. Bewegungsangebot statt. Gerne teilt der Autor dort bei Nachfrage auch seine Erfahrungen zum Thema „Bewegung und Sport in der Gesundheitsförderung“.

Die komplette Studie zum Nachlesen finden Sie hier:

Niederer, D.; Vogt, L.; Staschke, V.; Maulbecker-Armstrong, C.; Beck, V.; Banzer, W. (2017): Bewegungsparcours in der Therapie klinischer Depression – eine randomisiert-kontrollierte Äquivalenzstudie. *Z Psychosom Med Psychother* 63, 163-175.

https://www.thm.de/ges/images/Downloads/Publikationen_Maulbecker-Armstrong/ZP.2017.63.2.1632.pdf



Volker Staschke

Master of Arts – Soziale Arbeit (M.A.); staatlich anerkannter Sozialpädagoge/Sozialarbeiter; Zusatzqualifikation Psychomotorik und Sport in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern an der Hochschule Darmstadt; Lehrbefähigung des Hessischen Kultusministerium für Sportförderunterricht; Lehrqualifikation Psychomotorik dakp; Weiterbildung in Systemischer Beratung; derzeit tätig: Psychomotorisch orientierte Körper- und Bewegungstherapie in der Psychiatrie; Studiengangskoordination Soziale Arbeit an der Hochschule Darmstadt; Lehrbeauftragter Hochschule Darmstadt



Wenn Frust und Hoffnung sich umarmen – Hin (zu) und weg von der Suchtarbeit



Wenn Frust und Hoffnung sich umarmen – Hin (zu) und weg von der Suchtarbeit

Als ich in den 90ern jung und idealistisch in einem Frankfurter Krankenhaus anfing, in der Suchtmedizin zu arbeiten, konnte ich weder Erfahrung mit Suchtkranken noch Fachwissen in diesem Bereich mitbringen. Nach kurzer Einarbeitungszeit fehlten mir natürlich immer noch die meisten Fachkenntnisse, aber die Gewissheit, in diesem Bereich mein „Zuhause“ in der Arbeitswelt gefunden zu haben, überkam mich ziemlich schnell.

Der Suchtbereich als eine Art „Zuhause“

Wie jedes „Zuhause“ zumeist immer mal wieder verlassen wird, um neue Wege zu gehen, tat ich dies auch in der Arbeitswelt. Die Motivation zu einem Wechsel in einen anderen Arbeitsbereich lag in jüngeren Jahren natürlich in dem Wunsch, Neues kennenzulernen und breitere Kenntnisse zu erlangen. Meine späteren Abschiede aus dem Suchtbereich waren dann aber doch auch vom Überdruß an der Arbeit, Frust über die suchtspezifischen Verhaltensweisen einiger meiner Patienten (wie Unehrlichkeit, häufige Rückfälle sowie Dissozialität) und damit verbundener Hoffnungslosigkeit geprägt. Ich kam aber immer wieder... – Und immer war es ein „Nachhausekommen“.

Fachwissen und Erfahrung schützen nicht vor Frustration

Sehr oft schon habe ich überlegt, worin die Gründe liegen, sich nun ausgerechnet in diesem Bereich zu Hause zu fühlen. Eine klare Antwort habe ich nicht. Natürlich habe ich im Laufe vieler Arbeitsjahre im Suchtbereich, in unzähligen Fortbildungen, in der Fachliteratur zur Thematik und nicht zuletzt durch stetigen Austausch mit Kollegen unterschiedlicher Berufsgruppen Fachwissen und Erfahrung erworben. Dies ermöglicht die Sicherheit in der Arbeit. Aber Rückfälle sind Teil der Suchterkrankung, Unehrlichkeit gehört zur Überlebensstrategie vieler Suchtkranker, ebenso wie Aggressivität, Dissozialität bis hin zur Kriminalität. Und im Umgang mit diesem Aspekt der Arbeit schützen auch Fachwissen und Erfahrung häufig nicht vor Frust, Ärger, Hilflosigkeit und Resignation.

Respekt als Basis

Aber gleichzeitig konnte ich im Laufe etlicher Jahre erfahren, dass ein hoher Prozentsatz meiner Patienten aus den unterschiedlichsten sozialen Milieus bewundernswerte, lebenswürdige und sensible Personen sind. Ich habe gelernt, Respekt vor unterschiedlichen Lebensläufen und den damit verbundenen Überlebensstrategien und Zielen zu haben.

Ich habe erkannt, dass die Zielvorstellungen meiner Patienten nicht denen von mir oder den Normen der Gesellschaft entsprechen müssen. Es kann sehr viel wichtiger sein, das Überleben eines Patienten kurzzeitig durch eine stationäre Behandlung zu sichern oder seine Lebensqualität zu erhöhen, als mit Anderen dauerhafte Abstinenz mit zukünftigem Erfolg in allen Lebensbereichen zu erlangen.

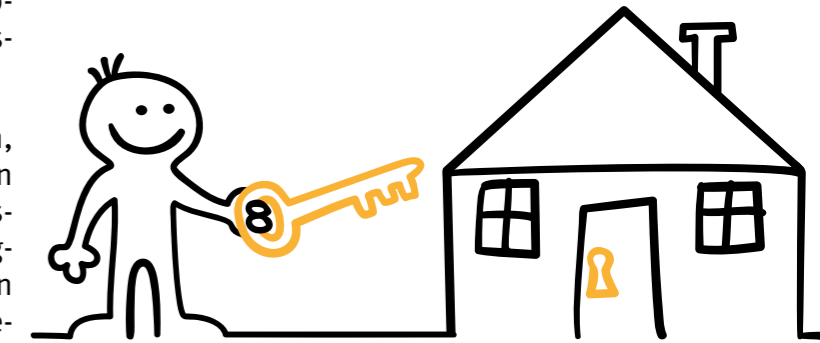
Die Arbeit mit unterschiedlichen Lebensläufen, den damit verbundenen Überlebensstrategien und Zielen ist nicht nur vielseitig und interessant, sondern bringt auch sehr wertvolle Begegnungen, mit der Herausforderung die eigenen Wertvorstellungen zu hinterfragen, zu relativieren, zu verändern und/oder zu erweitern.

Auch in den anderen Bereichen der Klinik habe ich interessante und wichtige Arbeit erlebt. Vor 10 Monaten bin ich allerdings wieder zurück in den Suchtbereich.

Es war wie ein „Nachhausekommen“...

A.Ihling

Gesundheits- und Krankenpflegerin



Aus Altkönig wird Taunus 3... Hier im Haus Taunus findet die Suchtstation ihr neues Zuhause!



Was Betroffene dazu sagen: Nicht aufgeben! Immer dran bleiben...

Als das Thema „Sucht“ zum Schwerpunkt unserer neuen Ausgabe ausgewählt wurde, schlug ich in der Redaktionskonferenz vor, diesen um das Kapitel „Computersucht bei Kinder und Jugendlichen“ zu erweitern. Ich bot auch an, persönliche Erfahrungen mit meinen adoleszenten Kindern (12 u. 13 Jahre alt) einzubringen. Auch wollte ich herausfinden, wie andere mit dieser Problematik umgehen.

Alles fing an, als ich bemerkte, dass meine Jungs sich nicht an zeitliche Abmachungen für die Internet- und Mediennutzung hielten. Ich schaffte einen WLAN-Router an, mit dem man die Online-Spielzeiten für alle im Heimnetz angeschlossenen Endgeräte auf den Tag genau, im Viertelstundentakt bestimmen kann, wer wie lange online sein darf. Die technische Verstärkung stieß zuhause nicht auf große Zustimmung.



Folgende Alltagssequenzen wiederholten sich immer wieder:

- „Papa, bitte lass das WLAN unbegrenzt an. Versprochen, wir spielen nur eine Stunde Fortnite (Anm. d. Red: Aktuell populärstes Online Survival Spiel mit weltweit über 150 Mio. Usern) im Internet und setzen uns selbst die Grenzen.“

- „Klappt das auch wirklich?“

- „Ja“

Am Ende des Tages stellte sich immer wieder heraus, das Onlinespiel war zu verlockend, als das meine Jungs sich selbst hätten eingrenzen können/wollen. Mit steigender Ratlosigkeit bemerkte ich, dass auch wir als Eltern zum Teil dieses Problems geworden sind. Ich/wir suchten vergeblich nach Lösungen.

Eltern stoßen auf Widerstand

Schon die ersten Recherchen im Internet ergaben, dass wir als Eltern nicht die einzigen sind, die beim Versuch, die Nutzung von Online-Spielen zu begrenzen, zum Teil auf erheblichen Widerstand der Teenager stoßen. Es war auch interessant zu erfahren, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Computersucht als eine offizielle Krankheit einstufen möchte und einen entsprechenden Entwurf für die elfte Version ihres Klassifikationssystems für medizinische Diagnosen (ICD) vorgelegt hat. Diese soll ab Januar 2022 gelten.

Rat und Hilfe

26 Beratungsstellen bieten in Hessen Angebote zu Computer- und Internetsucht. Des Weiteren bieten Fachstellen für Mediensucht in Kassel, Wiesbaden und Frankfurt Unterstützung für ratsuchende Eltern. Hinzu kommt eine Selbsthilfegruppe in Darmstadt. Die Adressen und Kontaktdaten gibt es auf der Internetseite (www.hls-online.org) der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen, kurz hls. Die Telefonnummer der Landesstelle lautet 069 / 71 37 67 77. In Amsterdam gibt es mittlerweile die europaweit erste Klinik für Computerspielsüchtige.

Nun konnte ich meinen Heranwachsenden erklären, dass ein unbegrenztes Spielverhalten auf Internet und Video nicht gesund ist. Diese Behauptung kann ich nun mit folgenden Diagnosekriterien unterstützen:

- Kontrollverlust bei der Häufigkeit und Dauer des Spielens
- Die steigende Priorität des Spielens vor anderen Aktivitäten des Lebens
- Das Fortsetzen des Problemverhaltens trotz negativer Konsequenzen in Familien-, Freundeskreis und auf der Arbeit bzw. in der Schule.

Tipps und bewusster Umgang

Des Weiteren bin ich im Internet auf konkrete Tipps von Bastian Kreusing, vom Internetportal Spieleratgeber NRW, gestoßen. Die Tipps halfen mir, festzustellen, ob meine Kinder computerspielsüchtig sind oder nicht. Demnach sind zu einem kontrollierten und bewussten Umgang mit Medien folgende Punkte zu beachten:

Spielen Sie gemeinsam mit dem Kind und nehmen Sie an den Erfahrungen, die es im Spiel gemacht hat, teil. Zeigen Sie Interesse. Nur so können Sie sich ein differenziertes Bild vom Spielverhalten Ihres Kindes machen. Lassen Sie sich erklären, was Ihr Kind im Spiel tut, worauf es im Spiel ankommt und spielen Sie das Spiel gegebenenfalls selber.

Legen Sie feste Spielzeiten und Spieldauer fest. Es ist zu empfehlen, diese so zu organisieren, dass eine Dauer von täglich 1,5 Stunden nicht überschritten wird und zwischen den Tagen immer auch computerspielfreie Tage liegen.

Stellen Sie Regeln für den Medienkonsum insgesamt auf. Falsch wäre z. B., 1,5 Stunden Computerspielen und 1,5 Stunden Fernsehen am Tag zu erlauben. Besser ist es, das Kind seine Zeit am Computer und am Fernseher selbstständig auf 1,5 Stunden aufteilen zu lassen.

Bieten Sie Ihrem Kind alternative Möglichkeiten an, Erfolgserlebnisse zu haben. Die-

se könnten sein: Sport, Musik oder andere Hobbys, die nichts mit dem Computer zu tun haben.

Achten Sie darauf, dass die Spiele für das Alter Ihres Kindes geeignet sind. Beachten Sie die Kennzeichen der USK (USK Infos) auf den Spielverpackungen.

Informieren Sie sich zusätzlich, z. B. im Fachgeschäft, über den Inhalt der Spiele. Die Kennzeichen der USK dienen dazu, Kinder vor einer Jugendgefährdung zu schützen. Sie beinhalten jedoch keine Aussage über die pädagogische Eignung von Spielen.

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind keine Spiele spielt, die es nicht vorher mit Ihnen besprochen hat, insbesondere dann, wenn Sie keine Informationen zu den Alterskennzeichnungen und dem Spielinhalt haben.

Wenn man als Elternteil noch bedenkt, dass das eigene Kind durch die Computerspielsucht psychische Missstände versucht zu kompensieren oder der Verdacht auf eine pathologische Computerspielsucht besteht, gibt es Anlaufstellen, wo man Rat und Hilfe bekommen kann. (Siehe Infokasten)

Erste Hinweise erkennen

In zwei Broschüren der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen gibt es Hinweise auf eine mögliche Sucht: Durch die exzessive PC-Nutzung (mindestens fünf Stunden täglich) gibt es Ärger in Schule, Job, Freundeskreis. Ohne Computer ist der Jugendliche gereizt, lustlos. Er vermeidet reale Kontakte, wirkt blass, schläft schlecht, ist appetitlos oder hat merklich zugenommen.

Auch wenn man über Sucht nicht gerne spricht, sollte man als Erziehungsberechtigte die Computerspielsucht der Teenager nicht nur erkennen, sondern auch verstehen können. Auch wenn der tägliche Kampf zwecklos erscheint, sollten wir als Eltern nicht aufgeben. Denn die Kinder und Jugendlichen von heute sind die Erwachsenen von morgen. Also es geht um unsere Zukunft.

Ayhan Can
Examiniertes Altenpfleger



Laut Duden bedeutet „SUCHT“: krankhafte Abhängigkeit, übersteigertes Verlangen/Tun; „sich“, krank sein. Im Neuhochdeutsch wird das Wort u. a. mit „suchen“ verknüpft.

Ich bin Alkoholikerin, lebe aber seit sieben Jahren abstinent. Aufgrund meiner Erfahrungen kann ich bestätigen, dass der Auslöser für meinen Alkoholkonsum die SUCHE nach einem erträglicheren Leben bedeutete.

Mögliche Ursachen

Mein jüngster Sohn starb mit 19 Jahren – nach 10 Jahren Kampf um sein Leben und drei Rückfällen – an Leukämie. Durch Betrug eines nahen Verwandten verlor mein Mann seine Firma und wir unser Haus. Es folgte die Arbeitslosigkeit meines Mannes. Aufgrund seiner Selbständigkeit bekam er kein Arbeitslosengeld. Ich war also die Alleinverdienerin. Nach dem Tod meines Sohnes, als Trauer und Verzweiflung so präsent waren, erinnerte ich mich daran, welche angenehme Wirkung Alkohol haben kann. Ich fing an zu trinken. Kummer und Schmerz schienen erträglicher. Ich hatte mehr Kraft und Energie. Das Leben erschien mir leichter. Um diese Leichtigkeit öfters zu spüren, trank ich zunehmend mehr.

Familie/Freunde/Arbeitsplatz

Mein Mann und mein Sohn merkten nach einiger Zeit, dass ich regelmäßig Alkohol trank. Ich leugnete die Menge und versteckte die Flaschen. Das Leergut schaffte ich gut verpackt aus dem Haus. Mein Sohn sprach mich bei fast jeder Begegnung auf das Trinken an. Meist log ich, nicht getrunken zu haben und eine Entgiftung zu machen. Wenn Freunde erwartet wurden, trank ich schon im Vorfeld ein gewisses Quantum. Während sie da waren trank ich normal, um nicht aufzufallen. Niemand ahnte, dass ich Alkoholikerin war. An meinem Arbeitsplatz war ich nüchtern, motiviert, konzentriert und voll leistungsfähig.

Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik



Klinik Hohe Mark
Suchtambulanz der TagesReha in Frankfurt a. M.
fachlich kompetent – christlich engagiert
hohemark.de



Abwärtsspirale und körperliche Schäden

Als ich Rentnerin wurde, entwickelte sich mein Alkoholkonsum immer extremer. Ich trank schon morgens, auch harte Sachen. Die Hausarbeit dauerte Stunden. Gedanklich drehte sich alles nur noch mehr um Alkohol, ich war machtlos. Mir war schon lange bewusst, dass ich abhängig war, wollte das aber nicht wahrhaben. Mein Gewissen plagte mich. Ich schämte mich, Hilfe anzunehmen. Ich wollte tot sein.

Meine Leberwerte waren bedrohlich erhöht. Eine Pankreatitis und Magengeschwüre hatte ich schon hinter mir. Außerdem war der Blutdruck zu hoch.

Wunderbare Hilfe

Ein Mitglied unserer christlichen Gemeinde sprach meinen Mann an, ob ich ein Alkoholproblem hätte, was mein Mann bejahte. Das war meine Rettung! Ich hatte großes Glück: Er war und ist ein leitender Mitarbeiter der Klinik Hohe Mark und hatte lange auf der Entgiftungsstation in der Suchtberatung gearbeitet. Ein „Gottesgeschenk“! Trotz Schämens konnte ich endlich meine Abhängigkeit zugeben, meine Not artikulieren und nun um Hilfe bitten.

Entgiftung

Rasch bekam ich einen Aufnahmetermin auf der Suchtstation zur Entgiftung. Ich hatte Angst! Die Aufnahme war sehr herzlich. Das gesamte Stationsteam begegnete allen Patient/innen mit Respekt, Achtung und Wertschätzung. Besonders hilfreich waren meine Bezugsschwester und meine Bezugstherapeutin. Die Tagesstruktur und das Therapiekonzept fand ich optimal. Spaziergänge durch den wunderschönen Park der Klinik eine Freude. Die Klinik Hohe Mark ist christlich geprägt. Das hat mir sehr geholfen. Es wurde täglich gebetet und häufig Bibelverse gelesen.

Die sechs Wochen auf der Suchtstation waren lebenswichtig und sehr wertvoll für mich, bis heute. Mein großer Dank gilt dem gesamten Stationsteam!

Endlich frei!

Nach der Entgiftung folgten acht wichtige Wochen einer Langzeittherapie. Sehr selten empfinde ich Suchtdruck. Mit Hilfe meiner Therapeutin kann ich wieder Hobbys pflegen: z. B. Malen, Schwimmen, Lesen, Klavier spielen, Fahrrad fahren, Gartenarbeit. Mir half der Besuch einer Selbsthilfegruppe, eine gute Tagesstruktur, mein Glaube an Jesus Christus, Gottesdienstbesuche, weitere Therapien, mein Freundeskreis, Familie (u. a. meine Enkelkinder, die ich ganz oft hüte und die mir besonders viel Freude schenken), mein eiserner Wille, nie mehr rückfällig zu werden, indem ich Zurückgewonnenes aufs Spiel setze und die Option, im Notfall jederzeit auf der Suchtstation anrufen zu dürfen.

Seit sieben Jahren lebe ich jetzt zufrieden abstinent. Es ist ein Segen, dass es die Klinik Hohe Mark gibt!

E. D.
(ehemalige Patientin)





Erfahrungsbericht einer ehemaligen Patientin

Als ich mich während der letzten stationären Aufnahme mit einem Pfleger über meine bisherigen Klinikaufenthalte unterhielt, wollte ich es doch einmal ganz genau wissen: Wie oft war ich bisher in der Klinik Hohe Mark in stationärer Behandlung? Ich tippte auf 50 Aufenthalte. Als der Pfleger sich die Mühe machte und auf den Aufenthalt genau 63 Fälle (zumeist auf der Suchtstation) zählte, war ich doch etwas entsetzt. Dies verdeutlicht vermutlich aber auch die Schwierigkeit eines abstinenten Lebens. Zudem handelt es sich in meinem Fall um eine Doppeldiagnose – ich bin bipolar.

Die Suchterkrankung betrifft Körper, Geist und Seele. Ich habe tausendmal versucht den Fängen der Sucht zu entgehen, doch bin ich immer wieder gescheitert. Es ging oft zwei Schritte vor und einen zurück. Erst als ich kapitulierte, meinen Tiefpunkt erlebte, wurde ich persönlich von Gott befreit.

Der Anfang vom Ende

Wo soll ich nur beginnen? Mit 12 Jahren habe ich zum ersten Mal eine Zigarette geraucht – vermutlich war das der Start in eine lange Suchtkarriere. Im jugendlichen Alter, so mit etwa 13 oder 14 Jahren, kamen dann Alkohol und Shit hinzu – mich beeindruckten damals die Ausläufer der Hippiebewegung. Das erste Mal Alkohol habe ich zusammen mit einer Freundin getrunken – und das gleich übermäßig.

Daraufhin fing der Boden unter meinen Füßen an, sich zu bewegen. Zum einen fand ich das schön, aber irgendwie war es dann auch doch erschreckend. Mit 17 habe ich dann bemerkt, dass Alkohol mir vermeintlich bei der Lösung oder eher dem Verdrängen von Problemen behilflich sein kann – ein Selbstheilungsversuch. Später probierte ich LSD aus und hatte zwei absolute Horrortrips. Ich konnte Jesus und den Teufel sehen. Ebenso konnte ich in Tapeten (Farbspiralen) hineinfliegen. Auch Opium war der absolute Horror. Auf einmal erschienen mir alle Menschen um mich herum als tot. Der Boden stand voller Gläser, ich wusste nicht, wie ich da rauskommen sollte und in einem Spiegel sah ich eine Fratze. Ich habe dann meinen Kopf in eine Autotür gesteckt und diese zugeknallt.

Abhängigkeit und Co-Abhängigkeit

Vermutlich habe ich keine Droge ausgelassen: Alkohol, Heroin, Kokain, Shit, Mandrax, Vesparax, Valoron, LSD, THC ... – ich war also wohl das, was man polytox nennt (Polytoxikomanie = Abhängigkeit/Konsum von mehreren – mindestens drei – psychotrop wirkenden Substanzen).

Ende 1976 nahm mein Alkoholkonsum stark zu. 1978 war ich dann ein Jahr lang auf Heroin. Um die Sucht zu finanzieren, hielt ich mich im Frankfurter Bahnhofsviertel auf und ging Anschaffen. Später erhielt ich dann vom Gericht eine Therapieaufgabe, um dem Gefängnis zu entgehen.

Ich war dann 14,5 Monate in einer Langzeittherapieeinrichtung im Spessart, in einem alten Schloss. Es war zwar hart, aber auch voller Wunder – die Reise zu mir selbst. Dort lernte ich Gestalttherapie, Bioenergetik und Marathongruppen kennen. Nach der Langzeit habe ich für drei Monate in einer Nachsorgeeinrichtung gewohnt. Meine Eltern hatten für diese Zeit meine Wohnung untervermietet.

Neben den stoffgebundenen Süchten muss ich mir auch eine Co-Abhängigkeit eingestehen. Meine Partner waren immer nur „harte Jungs“, alle mit einer Suchtgeschichte. Dies brachte häufig auch häusliche Gewalt mit sich. 1999 habe ich endlich den Mut gehabt (ich musste mir dazu allerdings auch erst einmal viel Mut antrinken), mich aus meiner destruktiven Ehe zu befreien (mein damaliger Mann war ein Choleriker auf der einen Seite, und auf der anderen Seite ein Künstler: er schrieb Gedichte, malte, hatte eine wundervolle Stimme und wir waren einige Jahre zusammen clean). In dieser Zeit bekam ich meine erste Manie (wobei meine Adoptivmutter schon früher sagte, dass ich zwischen himmelhoch jauchzend und zu Tode betrübt schwanken würde) und wurde stationär im Markus Krankenhaus behandelt. Vermutlich war das ein Höhenflug nach so vielen Jahren schädlicher Ehe.

Der Absturz

Danach folgte ein fürchterlicher Absturz. Auf der Arbeit begann ich eine Beziehung zu einem Klienten einer Kollegin. Damit habe ich ein Tabu gebrochen. Der Abteilungsleiter sagte: „Entweder dieser Mann oder wir!“ Da ich mir nicht vorschreiben lasse, wen ich liebe, entschied ich mich für den damaligen Freund. Dies führte dazu, dass ich vom Team gemobbt wurde. Nach einigen Monaten der Leidenszeit wurde ich in ein anderes Sozialratshaus versetzt, durfte keine Klientenkontakte mehr haben und wurde auch dort gemobbt. Ich musste (alleine in einem Kellerraum) nur noch Verwaltungsarbeiten durchführen. Ich trank heimlich/unheimlich am Arbeitsplatz. Vom Arbeitgeber erhielt ich anschließend die Auflage, eine stationäre Therapie zu machen, doch hatte ich zu dem Zeitpunkt nicht die Bereitschaft, mit dem Trinken aufzuhören und konnte deshalb nur wenig von der verhaltenstherapeutischen Therapie profitieren. Nachdem ich am ersten Arbeitstag wieder getrunken hatte, verlor ich meinen Arbeitsplatz. Im

Jahr 2000 habe ich einen neuen Partner gefunden – er war Vollblutalkoholiker. Wir lebten in einer verwahrlosten Wohnung. In der Beziehung begleitete mich zunehmend täglich die Angst, sodass ich oft Tage auf Tour gegangen bin und gesoffen habe. In dem Zeitraum habe ich schlechte sexuelle Erfahrungen gemacht. Mein Zustand wurde von Männern ausgenutzt. 2001 war ich einmal wieder betrunken unterwegs und mir hatte jemand K.O.-Tropfen ins Bier gekippt. Als ich aufwachte, lag ich halb ausgezogen im Gebüsch. Es war dunkel, es regnete und ich hatte Angst. Gute Geister, die mich fanden, riefen die Polizei. Diese brachte mich anschließend nach Hause. Dann folgte ein weiterer Schreck. Die Polizei lies mich Fotos von verschiedenen Sexualtätern ansehen. Auf den ersten Blick wirkten viele der Männer freundlich, gutaussehend und vertrauenswürdig. Auf einem Foto der Täterkartei entdeckte ich meinen früheren Zuhälter. Ich konnte mich von ihm befreien, als er in den Knast wanderte und ich danach in die Langzeittherapie ging.

Meinen nächsten Partner habe ich dann am Kiosk kennengelernt. Er war Spiegeltrinker und ein ruhiger Vertreter. Allerdings konnte er aber auch nur wenige Emotionen rüberbringen. 2013 ist er leider nach langer, schwerer Krankheit viel zu jung eingeschlafen.

Mein jetziger Lebensgefährte, mit dem ich seit 2013 zusammenlebe, ist ebenfalls alkoholkrank und ich leide unter seinem exzessiven Saufen (auch wenn die trockenen Tage sich häufen). Er verwandelt sich dann von einer Minute in die nächste von Dr. Jekyll zu Mr. Hyde. Im Grunde genommen ist er ein sehr liebenswerter Mensch und ich sehe derzeit wieder Licht am Ende des Tunnels (für unsere Beziehung). Ich würde mir wünschen, dass auch ihm ein abstinentes Leben gelingt. Mir ist bewusst, dass die Co-Abhängigkeit auch eine schwerwiegende Erkrankung ist, an der ich tagtäglich arbeite. Ich denke halt: „In guten, wie in schlechten Zeiten.“ Mein Freund unterstützt mich, und wenn ich himmelhoch jauchzend oder zu Tode betrübt bin, hält er mich auch aus. Es ist also 50/50 in einer Partnerschaft – ich bin Opfer und Täter zugleich...

Die Geschichte der Schmetterlingsfrau

Wie ich zur Schmetterlingsfrau wurde

Die Bezeichnung „Schmetterlingsfrau“ habe ich von einer Mitarbeiterin der Suchtstation erhalten. Ich finde, dass der Name ganz gut zu mir passt. Der Schmetterling ist frei, er kann fliegen und muss sich erst aus einer Raupe heraus verwandeln. Er ist allerdings auch dünnhäutig, fein und zerbrechlich – wie ich. Meine Tattoos passen zudem auch sehr gut zu dem Bild des Schmetterlings. Vielleicht kann auch die Symptomatik der Manie daraufhin gedeutet werden – das Freiheitsgefühl und die Buntheit. Die bipolare Störung trat erstmals 1995 in Erscheinung einer sehr schweren Depression auf. Verursacht wurde diese durch den Tod meiner Adoptivmutter. Neben der depressiven Symptomatik kam es hierbei zu einem erneuten Alkoholrückfall (nach elf Jahren Abstinenz) sowie einem Suizidversuch. Ich verbrachte anschließend drei Monate in der Klinik Hohe Mark und krabbelte so langsam wieder zurück ins Leben.



Vor dem Ende kam ein neuer Anfang

Den späten Wendepunkt in meinem Leben stellte ein weiterer Suizidversuch dar. Mir wurde bewusst, dass ich etwas ändern musste, sonst würde ich sterben. Von den harten Drogen bin ich schon längere Zeit befreit. Seit nunmehr vier Jahren und zwei Monaten bin ich durch die Gnade Gottes nun auch wieder trocken. Zwischendurch hatte ich „nur“ für ca. drei Wochen einen kurzen Rückfall mit THC. Mir ist bewusst, dass der Alkohol in meinem Leben immer eine gewisse Gefahr in sich birgt und ich weiß, dass die Co-Abhängigkeit eine weitere große Baustelle ist. Ich durfte allerdings erfahren, dass es Heilung gibt und man sich auch nach vielen Jahren der Sucht davon befreien kann. Auch meine Einstellung hat sich dadurch geändert. Früher war ich eine Belastung für andere Menschen, heute bin ich eine Bereicherung. Nachdem ich „gerettet“ wurde, versuche ich für andere Betroffene da zu sein und aus Dankbarkeit etwas zurückzugeben – ich möchte ein Werkzeug des Guten sein.

Was hat mir geholfen?

Ich kann keine Tipps oder Ratschläge bezüglich der stoffgebundenen Süchte geben, aber ich kann berichten, was mir persönlich geholfen hat. Wichtig war für mich der ehrliche erste Schritt: Die Akzeptanz der Sucht – ich bin süchtig! Sehr hilfreich waren für mich die verschiedenen Selbsthilfegruppen. Ich besuchte Narcotics Anonymous, die Anonymen Alkoholiker, die Salusianer (Selbsthilfegruppe/ehemalige Patienten der Salus Klinik) und aktuell bin ich beim Blauen Kreuz.

Entscheidend war für mich wahrscheinlich auch der Satz einer Diakonisse der Suchtstation. Sie meinte zu mir: „Ich kann Ihnen nicht mehr helfen.“ Das hat mich schockiert. Da war er nun also: der Point of no return. Jetzt konnte nur noch Gott mich von meiner Sucht befreien und mir Kraft und Stärke verleihen. Ich nahm wahr, dass die professionellen Helfer immer an mich glaubten. Ich könnte es also schaffen. Es gibt Hoffnung – auch für mich! Der Glaube der Mitarbeiter an Veränderung und das ich nicht

als hoffnungsloser Fall (trotz meiner vielen Entgiftungen) abgestempelt wurde, berührten mich tief und waren sicher mit ein wichtiger Bestandteil auf meinem Genesungsweg. Sehr viel Halt gibt mir heute die Tagesstruktur, die ich in der Tagesstätte erhalte. Genauso wichtig sind mir die ambulanten Kontakte in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), die Selbsthilfegruppe vom Blauen Kreuz (deren Motto: „Befreit leben lernen“) und die Begegnungen mit einer Suchtberaterin, die ich seit 2004 einmal im Monat sehe.

Ein weiterer entscheidender Faktor ist für mich der christliche Glaube. In Psalm 18,30 steht: „Mit meinem Gott kann ich über Mauern springen“ – auch über die manchmal unüberwindbar erscheinende Mauer der Sucht! Während eines Aufenthaltes in der Klinik Hohe Mark schrieb eine Diakonisse an meinen Spiegel: „So sieht ein Mensch aus, den Gott lieb hat.“ Zu Hause schrieb ich das auch an meinen Spiegel. Dazu noch einen weiteren Satz: „HEUTE lass ich das erste Glas stehen.“ So reiht sich ein Tag an den anderen...

Eindrücke aus der Kreativabteilung

Diese Kunstwerke sind alle von Patienten im Rahmen der Ergotherapie in der Klinik Hohe Mark entstanden.





Der Bericht einer suchtkranken Frau

Wo fange ich an und wo höre ich auf? Kann oder will ich überhaupt mit dem Konsum aufhören? Gute Fragen, die womöglich gleich vorab meinen unsteten Charakter und meine chaotische Persönlichkeit beschreiben. Im Alter von 13 oder 14 Jahren fing ich zum ersten Mal damit an, Alkohol zu trinken. Später kam der Gebrauch von THC, danach für kurze Zeit Koks, hinzu. Vor meiner letzten Entgiftung litt ich tagelang unter Schlafstörungen und bin immer wieder auch in Psychosen abgeglitten. Irgendwann habe ich dann Angst um mein Leben bekommen, da ich mehrere Personen gesehen habe, die am Alkohol zugrunde gegangen sind. Ich hatte auch meinen Großeltern gegenüber ein unheimlich schlechtes Gewissen. Meine Omi hat mir einmal gesagt, dass sie nicht möchte, dass sie mich zu Grabe tragen muss.

Vermeintliche positive Wirkung

Die Drogen halfen mir früher beim Abschalten, durch sie konnte ich Dinge für einen gewissen Moment vergessen oder einfach besser ein- und durchschlafen. Der Konsum hat mir gewissermaßen Spaß gemacht, ich konnte mir sprichwörtlich Mut antrinken und hatte das Gefühl, dass der Ideinfluss angeregt wurde (wenn es zumeist auch äußert dumme Ideen waren). Zudem war ich meinen Emotionen und Gedanken für einen gewissen Zeitraum nicht hilflos ausgeliefert.

Meine Lebensträume konnte ich dadurch nicht erfüllen, allerdings konnte ich lange verdrängen, was mich gedanklich und vor meinem inneren Auge gequält hat.

Auslösende Faktoren

Ich beginne vor allem bei Stress, den ich vermeintlich nicht mehr bändigen kann, Alkohol zu trinken (z. B. Todesfall in der Familie). Ich weiß, dass es viele andere (bessere) Bewältigungsmechanismen gibt, aber vielleicht ist der Griff zur Flasche in dem Momente für mich der einfachste und schnellste Weg. Es kann auch sein, dass mein Gehirn darauf schon so konditioniert ist und es ein automatischer Reflex ist, den ich einfach nicht abstellen kann.

Folgen des Konsums

Die Sucht beeinflusst alles zum Negativen. Man riecht ständig unangenehm nach Alkohol, hat dementsprechend zumeist ein ausgezehrt äußeres Erscheinungsbild, man wird vergesslich und von der Außenwelt nicht mehr ernst genommen. Es kommt zu aggressivem Verhalten, Unpünktlichkeit, Unzuverlässigkeit, Unsensibilität und verschiedenen Denkstörungen und -blockaden. Ebenfalls verändert sich der Körper und man baut zunehmend ab.

Wirkfaktoren in der Therapie

Ich habe bereits mehrere Therapien hinter mir. Am wichtigsten erscheinen mir die dortigen Gespräche und erfahrene Fürsorge. Ein geregelter Rhythmus ist dabei auch sehr wichtig (regelmäßige Mahlzeiten, tagesstrukturierende Maßnahmen, ausreichender Nachtschlaf). Ebenso sind Ablenkung und körperliche Betätigung sinnvoll (z. B. Ergotherapie oder Sport/Bewegungstherapie), genau wie die Frage nach dem Sinn des Lebens oder Daseins. Sinn oder Glaube können Stabilität geben, Trost spenden oder die Motivation positiv beeinflussen. Die Schicksale der Mitpatienten oder die Gedanken an Menschen, die bereits am Suchtmittelkonsum verstorben sind, können auch eine gewisse Änderungsmotivation steigern. Der Besuch von Selbsthilfegruppen spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Man bemerkt, dass man mit seinen Problemen nicht alleine ist und der gemeinsame Austausch lässt einen oft gestärkt und motiviert hervorgehen.

Mir persönlich hat die Auseinandersetzung mit meinem Ursprung und meiner Aufgabe im Dasein geholfen. Ich musste lernen, dass ich Probleme langsam angehen muss. Eine überstürzte Handlungsweise ist zumeist zum Scheitern verurteilt. Ich möchte gar nicht wissen, wie oft Mitarbeiter in Suchteinrichtungen von ihren Patienten oder Klienten schon den Satz „*Ich werde nie wieder Drogen nehmen*“ gehört haben. Somit glaube ich, dass die Suchtbehandlung immer ein Prozess ist, der nicht von heute auf morgen abgeschlossen sein kann und einen Menschen (und sein Umfeld) womöglich auch das ganze Leben begleiten wird.

Ein Leben in vollständiger Abstinenz?

Zentral für ein abstinentes Leben scheint die Feststellung zu sein, dass man eigentlich von nichts und niemandem abhängig sein will. Es muss das Bewusstsein für den vorliegenden Scherbenhaufen entstehen und die Motivation, so einfach nicht weitermachen zu wollen. Es müssen verschiedene Skills erarbeitet werden, die im Falle von Stress, Anspannung oder Suchtdruck eingesetzt werden können – eben echte Alternativen zum Suchtmittel.

Ich habe eine wahnsinnige Angst davor, elendig krepieren zu müssen. Seit etwa einem Jahr hatte ich deshalb keinen Rausch mehr. Mit dem aufrechten Willen und der inneren Stärke kann man (auch mit professioneller Unterstützung) den Suchtkreislauf durchbrechen und die Sucht bestimmt auch besiegen. Dies ist leider kein einfacher Weg und man ist nicht immer so stark wie man es gerne hätte oder nach außen hin vorgibt. In meinem Fall erscheint mir die vorhandene Doppeldiagnose äußerst problematisch. Deshalb kann ich nicht sagen, ob ich jemals ganz „geheilt“ werden kann...

Ich wünsche allen suchtkranken Menschen, dass sie verständnisvolle Menschen um sich herum haben, die sie auf dem steinigen Weg begleiten und unterstützen. Die Hoffnung auf Veränderung sollte niemals aufgegeben werden. STAY STRONG!

(ehemalige Patientin)





MEGAMARSCH FRANKFURT 2018

Klinik Hohe Mark mit zwei Teams am Start

Im vergangenen Oktober war es soweit. Der Startschuss fiel zum 100 km Megamarsch Frankfurt.

Am 13. Oktober standen von 2000 gemeldeten Wanderfreunden 1706 an der Startlinie im Freizeitpark Unterwiesen Eschborn und brachen zu einer 24stündigen Wanderung auf. Das Motto des Veranstalters lautete: „100 km von der Wolkenkratzer-Stadt Frankfurt am Main rein in die Natur – zwischen Moderne und Historie.“

Zwei Akut-Teams, eine Seele

Die Klinik Hohe Mark (KHM) war gleich mit zwei Teams an diesem Mega-Event beteiligt. Um 16.10 Uhr startete das Team Feldberg 2 mit acht Teilnehmern: Katarzyna Albrecht, Gül Taets von Amerongen, Ivonne Froemming-Ernst, Isabelle Honke, Margarete Marques Maduro, Corinna Schreiber, Ayhan Can und Markus John.

Das zweite Hohe Mark-Team, bestehend aus Vera Benedek (T2), Jacqueline Giesbert, Britta Sturm und Marco Raab (T1), Rudolf Wenz (AK) sowie Viktor Maul startete kurze Zeit später.

Von der Stadt in die Natur

3.412 Füße starteten auf die 100 Kilometer lange abwechslungsreiche Naturwanderstrecke. Diese verlief von Eschborn über Steinbach (Taunus), Oberursel, Bad Homburg, Ober-Eschbach, Seulberg, Karben, Bad Vilbel, Hanau, Mühlheim am Main, Offenbach, Dietzenbach, Offenthal, Dreieich-Götzenhain nach Langen.



eine Medaille und einen Eintrag in „The Hall of Fame“.

Das Ziel war der Langener Marktplatz. Unterwegs gab es alle 20 km Verpflegungsstationen (VPS), an denen sich die Wanderfreunde mit Getränken, Bananen und Power-Riegeln stärken konnten. Ab Kilometer 40 gab es für die Aussteiger eine Megamarsch-Urkunde und für die 499 Finisher sogar

Trotz Schmerzen tapfer geschlagen

Alle TeilnehmerInnen erreichten ihr persönliches Ziel! Gül Täts von Ammerongen und Isabelle Honke vom Team Feldberg 2 meisterten die ersten 20 km bravourös, während Margarete Marques Maduro (ebenfalls Feldberg 2) trotz schwerem Rucksack fast die 40 km Marke erreichte. Vera Benedek (Taunus 2), Jacqueline Giesbert und Britta Sturm (Taunus 1) erhielten die 40km-Urkunde. Marco Raab (ebenfalls Taunus 1) erreichte 45 km. Katarzyna Albrecht, Yvonne Froemming-Ernst und Corinna Schreiber (alle Feldberg 2) sowie Rudolf Wenz (Altkönig) haben sich 60 km tapfer durchgeschlagen.

Von beiden KHM-Teams erreichten drei Teilnehmer die 100km-Distanz. Der erfahrene Extremsportler Viktor Maul (PDL) traf vor Ayhan Can und Markus John (beide Feldberg 2) in Langen ein und nahm seine Kollegen mit offenen Armen in Empfang. Hinter der erfolgreichen Teilnahme stehen die gesamten Teams der Akutstationen Feldberg 2, Taunus 1,2 und Altkönig, die ganzjährig die wandernden Kolleginnen und Kollegen unterstützten. Mittels eines am Wettkampftag eingerichteten Livetickers motivierte das Team Feldberg 2 tatkräftig die Wanderer bis in die tiefe Nacht. Insofern gebührt die Medaille dem gesamten Team.



Ayhan Can und Markus John mit ihren Medaillen

Schmerz geht, Stolz bleibt

Die Redaktion des Taunus Magazin gratuliert allen Teilnehmern beider Teams für ihre großartige Leistung bei dieser Challenge. Soviel sei noch verraten: Schon jetzt haben sich einige von ihnen als Wiederholungstäter geoutet und wollen im nächsten Jahr wieder antreten. Hier scheint das Motto, „Der Schmerz geht, der Stolz bleibt“ aufgegangen zu sein. Also im nächsten Jahr dürfen wir uns wieder freuen, wanderfreudige Kolleginnen und Kollegen der KHM am Megamarsch Start zu sehen.

Ayhan Can
Examinierter Altenpfleger



Viktor Maul beim Einlauf nach 100 km ins Ziel!

Rezept „Türkisches Börek vom Blech“

Das Rezept stammt aus der Kochgruppe der Station Taunus 1



Patienten der Station Taunus 2 bei der Kochgruppe

Türkisches Börek vom Blech

(Rezept für 4 Personen)

Zutaten für die Soße:

300 ml Milch
50 ml Öl
2 Eier
Salz, Pfeffer

Zutaten für die Füllung:

250 g Schafskäse
1/2 Bund frische Petersilie (große Blätter)
ca. 60 g geriebener Käse

Teig:

1 Packung Yufka Teigblätter

Arbeitszeit: ca. 20 Minuten

Backzeit 30-45 Minuten

Für die Füllung den Schafskäse zerkleinern und mit der Petersilie und dem Käse vermengen. Zwei Yufka Teigblätter übereinander legen und mit der Soße gut bestreichen. Anschließend die Füllung darüber verteilen. Am Ende nochmal ein Yufka Teigblatt darüberlegen und bei 150 Grad Umluft in den vorgeheizten Backofen schieben. Das Börek nach gewünschter Bräune ca. 30 – 45 Minuten backen.

Guten Appetit

Sprichworträtsel von T.W.

Welche Sprichwörter verbergen sich hinter den Karikaturen?



Auflösung:
1) Ein Haar in der Suppe finden.
2) In der Not frisst der Teufel Fliegen.



Humorecke

Was wäre, wenn Weihnachten nicht vor über 2.000 Jahren, sondern heute stattgefunden hätte? „Säugling in Stall gefunden – Polizei und Jugendamt ermitteln. Schreiner aus Nazareth und unmündige Mutter vorläufig festgenommen.“

Was haben Frauen und Handgranaten gemeinsam? – Ziehst du den Ring ab, ist dein Haus weg.

Ole Hansen aus Friesland kommt mit einer 5 im Religionsunterricht nach Hause. Der Vater ist entrüstet und geht am nächsten Tag sofort in die Schule. Er fragt den Religionslehrer nach dem Grund für die schlechte Note.

Lehrer: „Sehen Sie mal, Herr Hansen, ihr Sohn wusste nicht einmal das Jesus gestorben ist.“

Vater: „Manno, wir wohnen hier hinterm Deich, ohne Fernseher. Ich wusste nicht mal, dass er krank war!“

Ein Angler geht aufs Eis, um zu Angeln. Mit einer Spitzhacke will er ein Loch in das Eis schlagen. Nach dem ersten Schlag hört er eine Stimme: „Hier gibt es keinen Fisch!“

Er schaut sich um und sieht niemanden. Er schlägt ein zweites Mal zu und wieder diese Stimme: „Es gibt hier keinen Fisch!“

Er schaut sich wieder um und sieht niemanden. Er schlägt zum dritten Mal zu und wieder diese Stimme: „Hier gibt es keine Fische!“

Der Angler ist verwundert und sagt: „Gott, bist Du es?“

Darauf die Stimme: „Nein! Der Stadion-Sprecher des Eishockey-Clubs.“

Wie lautet der häufigste männliche Vorname in Polen? – Klaus.

Der Lehrer fragt Fritzchen: „Wenn du fünf Euro vor dir liegen hast und ich dir zwei Euro davon wegnehme, was gibt das dann?“

Fritzchen: „Prügel!“



Umzug und Umbenennung der Station Altkönig

Die Station Altkönig zieht nach vielen Jahren jetzt in den dritten Stock des Haus Taunus und heißt dann offiziell Taunus 3. Zum Abschied haben einige Mitarbeiter der Station den Berg Altkönig im Taunus bestiegen, um oben angekommen ein Schild, welches von einem Patienten entworfen wurde, anzubringen.



Umzug von PIA und Suchtreha

Die Psychiatrische Institutsambulanz sowie die Tagesreha Sucht sind umgezogen. Von der Burgstraße in Bornheim ging es in die Borsigallee 19, Haltestelle U4/U7 Kruppstraße in die Nähe des Hessen Center.



Erneute Verleihung des BUND-Gütesiegel „Energie sparendes Krankenhaus“

Der Klinik Hohe Mark ist das Thema Klimaschutz und somit der Erhalt der Schöpfung sehr wichtig. Daher wurde erfreulicherweise das BUND-Gütesiegel „Energie sparendes Krankenhaus“ für fünf weitere Jahre verliehen. Im Vergleich zum Jahr 2012 hatte die Klinik 2017 insgesamt 370.000 kWh weniger Strom- und Wärmeverbrauch. Es gab trotz erhöhter Bettenzahl einen gesenkten Energieverbrauch pro Bett. Die CO₂-Emissionen konnten um 4 % gesenkt werden.



3. Platz bei Fußballturnier der Psychiatriewoche

Im September feierte das Fußballturnier im Rahmen der Frankfurter Psychiatriewoche sein 20-jähriges Jubiläum. Nach einigen Jahren Abstinenz hat die Klinik Hohe Mark dieses Jahr wieder mit einem Team daran teilgenommen. Die Mannschaft bestand aus Patienten und Mitarbeitern. Im Vordergrund standen der Spaß am Spiel und die Gemeinschaftsaktion. Am Ende belegte das Team Hohe Mark den erfolgreichen 3. Platz.



Neugestaltung des Garten vor Haus Taunus

Der zuletzt etwas verkommenen Vorgarten wurde von Britta Sturm (Gesundheits- und Krankenpflegerin auf Station Taunus 1) und der tatkräftigen Unterstützung einiger Patienten neu gestaltet.



Öffentlicher Vortrag I

Am 05.12.2018 findet um 18 Uhr im Kirchsaal der Klinik Hohe Mark ein Vortrag zum Thema „Beziehungsmedizin und Salutogenese – gibt es eine Schnittmenge?“ statt. Referent des Abends ist Prof. em. Dr. med. Wolfram Schüffel (ehemaliger Leiter der Abteilung Psychosomatik des Zentrums für Innere Medizin der Philipps-Universität in Marburg).

Öffentlicher Vortrag II

Prof. Dr. med. Andreas Fellgiebel (Leiter der Forschungssektion Altern und Neurodegeneration, Demenz der Universitätsmedizin Mainz; Leiter Zentrum für psychische Gesundheit im Alter und Chefarzt der Rheinessen-Fachklinik Alzey) referiert am 06.02.2019 um 18 Uhr im Kirchsaal über das Thema : „Neue therapeutische Ansätze der Altersdepression“.



Gottesdienste an Weihnachten und Silvester

Am 24. und 31.12. finden im Kirchsaal um 16:00 Uhr moderne Gottesdienste mit Annette Lenhard statt. Am 2. Weihnachtsfeiertag (26.12.) feiern wir zur gewohnten Zeit (10:00 Uhr) einen traditionellen Gottesdienst mit Friedhelm Grund.

Ganz herzliche Einladung zu den verschiedenen Gottesdiensten.





KLINIKEN

Klinik Hohe Mark



HOHEMARK.de