

20

In dieser Ausgabe:

Meilensteine von Haus Taunus

Somatik und Psychiatrie

**Soteria and the
Oberurseler Way of Life**

**5 Fragen an
Dr. med. Dietmar Seehuber**

„Es werde Licht“ – Lichttherapie

Und vieles mehr...

20 Jahre Haus Taunus

Das akutpsychiatrische Informationsblatt

2	Buchempfehlung
3	Editorial
4	Meilensteine von Haus Taunus
8	Anfänge in Haus Taunus
11	Wir werden alle nicht jünger
14	Die offene Stationstüre – eine Frage der Haltung?!
17	Fackelwanderung
18	Somatik und Psychiatrie
20	Soteria and the Oberurseler Way of Life
22	5 Fragen an Dr. med. Dietmar Seehuber
24	„Es werde Licht“ – Lichttherapie
27	Spuren im Schnee – Erlebnistherapie
28	Lyrik und Poesie
30	Von Fruststücken und Freustücken
32	Bewegungs-Impuls
36	Leben kann so anders sein – Ein Reisebericht
40	Mein Jahr auf Taunus 1
43	Eindrücke aus der Kreativabteilung
44	Rezept
45	Sprichwörterrätsel
45	Humorecke
46	Megamarsch 2019
47	News und Termine

Buchempfehlung

Mein goldener Sprung in der Schüssel

Ein Autor, der sein Buch mit vier Vorworten beginnt, eines davon sein eigenes, ist zwanghaft. Das Buch ist erschreckend offen geschrieben. „Peinlicher geht immer“ und „Die Realität ist schlimmer als jede Fantasie sein kann“. Diese zwei Sätze kamen mir beim Lesen und dem Erklärungsversuch, warum ich das Buch nicht aus der Hand legen und warum ich es manchmal nicht weiterlesen konnte. Volker Halfmanns Geschick für Formulierungen: „verstörend und betörend“ oder „tat dabei schrecklich schön weh“ findet sich im gesamten Buch. Trotzdem vermittelt das Buch Hoffnung. Es zeigt, wie ein psychisch Kranker mit seinem Sprung in der Schüssel leben kann. Die offensichtlichen Schwachstellen werden nicht kaschiert, sondern nach Art der japanischen Kunstrichtung Kintsugi betont und mit Gold zusammengefügt. Der Autor lebt mit dem reparierten Sprung in seiner Schüssel und wird so zum Vorbild für andere, die lernen mit ihrem Makel zu leben.

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:

Zweimal pro Jahr

Abbildungsverzeichnis:

Abbildungen wenn nicht anders angegeben von
Privat, der Klinik Hohe Mark und Adobe Stock
Titelbild: Klinik Hohe Mark

Die Zeitschrift ist ein Gemeinschaftsprojekt von Mitarbeitern und Patienten der vier akutpsychiatrischen 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.



„In 20 Jahren wirst du mehr enttäuscht sein über die Dinge, die du nicht getan hast, als über die Dinge, die du getan hast. Also löse die Knoten, laufe aus dem sicheren Hafen. Erfasse die Passatwinde mit deinen Segeln. Erforsche. Träume.“ (Mark Twain)

Liebe Leserinnen und Leser,

„20 Jahre Haus Taunus“ – so lautet der Titel unserer neuen Ausgabe. Man könnte allerdings auch sagen: „20 Jahre Arbeit von besonderen Menschen für und mit besonderen Menschen.“

Da sich drei Akutstationen im Haus Taunus befinden, haben wir dieses Jubiläum zum Anlass genommen, einmal etwas genauer hinter die Kulissen zu blicken. Was macht das Haus Taunus aus? Was für Besonderheiten finden sich? Wie erlebten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Anfangszeit in diesem damaligen Neubau? Was sagen ehemalige Mitarbeitende heute über die 20-jährige Entwicklung?

Je nachdem, aus welchem Blickwinkel man 20 Jahre betrachtet, können sie eine halbe Ewigkeit sein, aber eben auch nur ein kurzer Wimpernschlag. Hält man sich das Alter der aktuellen Personen vor Augen, die gerade ein Freiwilliges Soziales Jahr oder Bundesfreiwilligendienst bei uns in der Klinik ableisten, wird deutlich, dass unser Haus Taunus schon vor ihrer Geburt stand.

In 20 Jahren gibt es eine Menge Veränderung und auch bis heute hat sich daher im Haus Taunus einiges gewandelt. Für diese Ausgabe haben wir einige Mitarbeitende der ersten Stunde des Haus Taunus gefunden, die den Umzug von Haus Altkönig in den damaligen Neubau miterlebten, die uns noch einmal mit zurück ins Jahr 1999 nehmen und uns freundlicherweise an ihren Erinnerungen und Erfahrungen teilhaben lassen.

Deutlich wird, dass schon damals wie heute die unterschiedlichen Mitarbeitenden individuell und flexibel versuchen, tagtäglich ihr Bestes für das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten zu geben. Die Psychiatrie lebt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die entscheidend das Milieu mitprägen und damit einen wichtigen Teil zur Gesundung beitragen. Neben dieser menschenwürdigen Handlungsweise spielt auch die offene Stationstüre im Haus Taunus sowie die Übernahme einiger Elemente des Soteria-Konzepts eine entscheidende Rolle. Auf Station Taunus 1 werden diese Ansätze nun seit 20 Jahren praktiziert. Auch darüber erfahren Sie mehr in dieser Ausgabe.

Wir dürfen alle sehr gespannt sein, was die nächsten 20 Jahre bringen und wie dann über das Haus Taunus und die Menschen, die in ihm ein und aus gehen, gedacht wird. Trotz sicherlich immer wieder aufkommender Herausforderungen hegen wir die Hoffnung, dass wir unsere Patientinnen und Patientinnen weiterhin bestmöglich auf ihrem Genesungsweg unterstützen können.

Deshalb: Herzlichen Glückwunsch Haus Taunus – auf weitere 20 Jahre!

Das Redaktionsteam wünscht Ihnen eine schöne, gesegnete Advents- und Weihnachtszeit und viel Freude mit dieser hoffentlich interessanten und spannenden Lektüre.

Für die Redaktion,
Jonathan Gutmann
Chefredakteur TAUNUS MAGAZIN



**Verlag: SCM R.Brockhaus
Broschürt – 272 Seiten
ISBN-13: 978-3417268720
16,99 Euro**

Meilensteine von Haus Taunus

1998

21.06.1998
Grundsteinlegung
Haus Taunus.



Grundsteinlegung



Früher war hier die Gärtnerei der Klinik

2006

Die Pflegedienstleitungen des Akutbereichs absolvieren eine Ausbildung zum Deeskalationstrainer. Die schon vorher regelmäßig stattgefundenen, systematischen Schulungen zur Deeskalation werden modifiziert und intensiviert.



Markus John und Viktor Maul beim Deeskalationstraining

1999

Prof. Dr. Arnd Barocka und Dr. Dietmar Seehuber übernehmen als neue Chefarzte die Weiterführung der Verantwortung von Chefarzt Dr. Erwin Scharrer. Die Abteilung Psychiatrie wird – auch unter dem Aspekt der Herausforderungen der neuen akutpsychiatrischen Pflichtversorgung – in zwei Abteilungen strukturiert.



Dr. Scharrer
(† 2018)

2007

Eröffnung des Ruderraumes im EG von Haus Taunus.



Die Station Taunus 1 bekommt die Taunus-Silhouette an die Wand gemalt

06. Dezember 1999
Haus Taunus geht in Betrieb. Die Akutstationen heißen Station Taunus 1 und 2. Vorher waren die beiden Akutstationen im Haus Altkönig (Altkönig 1 und 2) beheimatet. Auf Station Taunus 3 befindet sich übergangsweise die Privatstation. Taunus 1 wird von Anfang an offen geführt, Taunus 2 startet geschlossen/ geschützt.



Blick auf die Station Taunus 1

2000

19.01.2000
Offizielle Eröffnungsfeier von Haus Taunus.



Nachdem die Privatstation ins Haus Herzberg umgezogen ist, zieht die gerontopsychiatrische Station in den 3. Stock und heißt nun Station Taunus 3.



Blick auf Station Taunus 3

2008

Anke Berger-Schmitt wird neue Klinikdirektorin und löst Karl-Wilhelm Hees ab.



Klinikdirektorin
Anke Berger-Schmitt

Das Projekt Patientenmanagement beginnt.



Blick auf den Raucherbalkon der Station Taunus 3

2002

Christa Assmann verlässt die Klinik aus Altersgründen und Gerd Haselhorst wird neuer Pflegedirektor.



Pflegedirektor
Gerd Haselhorst

2009

Das Patientensekretariat im Haus Taunus nimmt seine Arbeit auf.



Patientensekretariat

2003

Viktor Maul wird Pflegedienstleiter der Abteilung Akutpsychiatrie. Station Taunus 2 wird ab nun auch vermehrt offen geführt.



Pflegedienstleiter
Viktor Maul

2010

Die pflegerische Gruppe „Stressbewältigungstraining“ startet für die Stationen Taunus 1 und 2.

2013

Einführung der psychoedukativen Gesundheitsinfogruppe für Patientinnen und Patienten der Stationen Taunus 1 und Taunus 2 sowie deren Angehörige.



Blick auf Haus Taunus

2016

Januar 2016

Dr. Dietmar Seehuber ist als Chefarzt künftig nur noch für die Klinik Hohe Mark Frankfurt (PIA, Tagesklinik, TagesReha Sucht) verantwortlich.



Dr. Dietmar Seehuber

Dezember 2016

Gründung des Taunus Magazins.



Team des Taunus Magazins 2019

2017

Die gerontopsychiatrische Station Taunus 3 zieht ins neue Haus Feldberg um und heißt nun Station Feldberg 2.

Das Taunus Magazin wird beim hessischen Landespflegepreis des BFLK (Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie) mit dem 3. Preis ausgezeichnet.

Vor Haus Taunus entsteht ein kleiner Therapiegarten, der von Mitarbeitenden der Klinik Hohe Mark und der Firma Lilly gemeinsam angelegt wird.



Arbeiten im Therapiegarten



Unser Gärtner Herr Schneider vor Haus Taunus

2017
2018

Systematische Renovierung aller Stationen im Haus Taunus mit diversen Umzügen der Stationen innerhalb des Hauses. Im Anschluss werden alle Betten durch neue ersetzt.



Nach der Renovierung werden neue Bilder aufgehängt

2018

Mai 2018

Chefarzt und Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Arnd Barocka verabschiedet sich in den Ruhestand.



Prof. Dr. Arnd Barocka

Prof. Dr. Markus Steffens wird neuer Chefarzt der Abteilungen Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Sozialpsychiatrie und Suchtmedizin.

Dr. Martin Grabe (Chefarzt der Abteilung Psychotherapie und Psychosomatik) wird neuer Ärztlicher Direktor.



Prof. Dr. Markus Steffens



Dr. Martin Grabe

Die Station für Suchtmedizin zieht vom Haus Altkönig ins Haus Taunus und heißt ab jetzt Station Taunus 3.



Blick aus einem Patientenzimmer der Station Taunus 3

2019

Februar 2019 Einführung des Case-Managements im Akutbereich.

Bauarbeiten zur Vergrößerung der Ergotherapie Räume im EG von Haus Taunus beginnen.



Umbauarbeiten im Erdgeschoss von Haus Taunus

Haus Taunus feiert sein 20-jähriges Jubiläum.

HAPPY
Birthday!



Nachdem ich freundlich gedrängt wurde, sitze ich nun vor weißen Blättern und versuche meine Erinnerungen zu wecken, sie zu sammeln und irgendwie entsprechend für einen Artikel zurecht zu stützen.

Aller Anfang war schwer

Fast direkt nach dem Examen war ich im November 1999 ohne Erfahrung auf der damaligen Akutstation der Klinik Hohe Mark „Altkönig 1“ als Krankenschwester gestartet. Weder kannte ich die Bandbreite psychischer Krankheiten noch wie sie sich praktisch darstellen. Langsam versuchte ich mich mit der Welt der Psychopharmaka bekannt zu machen und erlernte die für mich recht fremde Kunst des „Pflagens mit Worten“. Als Kinderkrankenschwester war ich eher mit handfesten Windeln, beobachten und praktischen Interventionen vertraut. Zu der Zeit wohnte ich direkt auf dem Klinikgelände, im damaligen Badehaus, das durch eine schöne moderne Einrichtung versuchte, den düsteren Aufgang und Flur auszugleichen. Von Gegenübertragung und Dynamiken im Team hatte ich noch nie etwas



gehört, ganz zu schweigen von Psychohygiene oder gesunder Abgrenzung. So war ich schlicht und ergreifend mit dem Überleben beschäftigt.

Da kam mir alles, was rund um den Umzug in das neue Haus Taunus beruflich auf uns zu kam, ganz gelegen. Packen, aussortieren, planen, einräumen und beschriften, da war ich in meinem Element und fühlte mich der Aufgabe gewachsen.

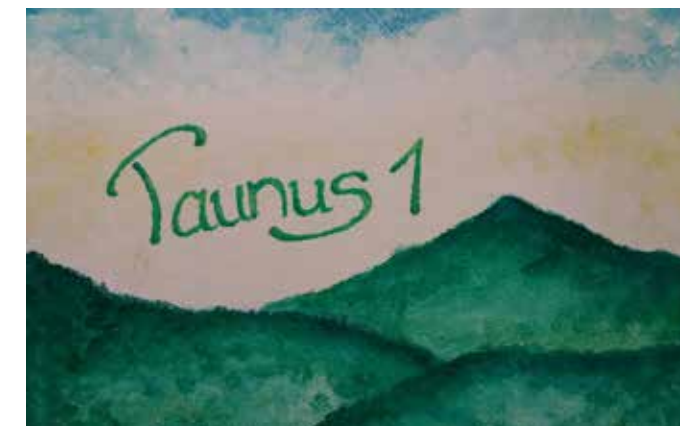
Probieren geht über Studieren

Im neuen Haus angekommen brauchte es etwas, bis wir uns als Team an die neue technische Ausrüstung gewöhnt hatten. Wie wir die Beschallung der tönenden Anlagen in den ersten Tagen überstanden haben, ohne handgreiflich zu werden, ist mir rätselhaft. Mit manchem freundeten wir uns an, anderes (z. B. die Zimmerruf-Anlage) wurde ausgestellt, nachdem

wir feststellten das die Patienten uns im Dienstzimmer abhören konnten. Anfangs versuchten wir noch der sparsam eingestellten Lüftung im Raucher-„Aquarium“, die angeblich zur Rauchentwöhnung dienen sollte, mit Hausmitteln wie Salzwasser oder auf die Regale gelegte Seifen entgegenzutreten. Andere Dinge, die vermutlich gut gemeint aber nicht sehr tief gedacht waren, wie die Gardinen im Überwachungszimmer oder der Automat mit Glasflaschen, erübrigten sich sehr schnell von selbst, nachdem Patienten sie „getestet“ hatten.

Unser Engel Sr. Margret

Das Herzstück unseres Teams damals war Sr. Margret. Ihr enormes Fachwissen als gelernte Psychiatriseschwester und ihr Herz für die Patienten wird mir immer ein Vorbild bleiben. Vielen Patienten schrieb sie nach der Entlassung Karten oder Briefe zu Geburtstagen und trotz ihres bescheidenen Lohns war gerade sie es, die den Bedürftigen noch etwas abgab. Sie redete nicht viel, aber was sie sagte, gern auch mal ein Zitat von Klaus Dörner, hatte Hand und Fuß und man hätte es aufschreiben und für die Nachwelt erhalten sollen. Sie scheute sich nicht, auch mal anderen Berufsgruppen ihre Meinung zu sagen. Ich sehe sie vor Augen, wie sie lachend abwinkt, wenn sie dies liest – es wäre ganz und gar nicht in ihrem Interesse gewesen, so dargestellt zu werden. Sie ist ins Mutterhaus vorgegangen, um schon mal andere zu pflegen, damit sie selbst auch dann mal gepflegt werden würde, wie sie selber sagte. Ein schwacher Trost, dass sie einmal im Himmel in einem Schloss wohnen wird. Sicherlich mit Ausblick und Zugang zum Kinderspielplatz, denn ein Kinderlachen ist ihr das Liebste und davon hat sie auch noch Tage später begeistert erzählt.



Sr. Margret Diez
Fachschwester Psychiatrie
Über viele Jahre als Stationsleitung tätig

Es geht um die Patienten

Geführt wurde die Station von Viktor Maul (Stationsleitung) und Markus John (Stellvertretende Stationsleitung). Beide Verfechter der „Offenen Tür“. Bei Viktor Maul waren immer die Anliegen der Patienten an erster Stelle und dann kamen die Befindlichkeiten der Mitarbeiter. Aber wenn es etwas gab, wo das Team Hilfe brauchte, egal in welchem Bereich, dann war er zur Stelle, auch mal außerhalb des Dienstes. Immer wieder gelang es ihm, Dinge aus Mitarbeitern heraus zu kitzeln. Von den hervortretenden Begabungen hatten sie oft selbst nichts geahnt. Er sparte nicht an wertschätzenden Rückmeldungen, die vielleicht manchmal etwas von „Honig übergießen“ hatten, aber auf alle Fälle für heitere Stimmung sorgten. So klingt mir der Wortlaut „Kein Problem, das wird schon“ immer noch in den Ohren, wenn ich in Gedanken durch die damals noch etwas steril anmutenden Flure des Haus Taunus laufe und wir als Team manchmal mit den Augen rollten, weil es sich alles andere als leicht anfühlte.

Viele neue Möglichkeiten

Die Patienten erfreuten sich schnell des neuen Komforts der Nasszellen im Zimmer, hellen großen Fluren und den größeren Zimmern. Auch wir als Team genossen den Platz, der gerade unruhigen und sehr stressgeladenen Patienten zugutekam und uns die Arbeit erleichterte, Mitpatienten vor der Anspannung zu schützen. Für die unliebsamen Aufgaben war man froh mit einem männlichen Kollegen zu arbeiten, der stets bereit war, Patienten z. B. zur Körperpflege zu motivieren und dies auch erfolgreich umsetzte. Durch das neue, große Bad konnte man diese Aufgabe fast mit der eines Bademeisters vergleichen. Schmunzelnd muss ich daran denken, wie er mit seinem unverwechselbaren Gang über den Flur fegte und die Patienten, die ihn kannten, sich schon freiwillig in Bewegung setzten.

Für die kreative Ausgestaltung der Station konnte sich meine Kollegin Neele austoben. Angefangen von der Bilderauswahl bis Glasmalereien mit Patienten. Besonders schön war die große gemeinschaftliche Arbeit, der mit Schwämmen an die Flurwand getupften Taunuslandschaft, unter der Leitung der damaligen Ergotherapeutin. Ein Stück dieser Tapete gibt es nur noch eingerahmt bei der damaligen Ärztin Dr. Dreifert.

Die Arbeit hat Spuren hinterlassen

Für musikalische Stimmung sorgte Markus John mit seinem Akkordeon. Ich sehe noch die riesigen, grafischen Darstellungen an der Wand gegenüber des Medikamentenschrankes hängen, mit denen er versuchte, Schülern und neuen Mitarbeitern das Wissen rund um Psychopharmaka näher zu bringen.

Das in den Anfängen recht ehrgeizige, durch das Soteria-Konzept geprägte Arbeiten auf der Akutstation, was sich erst noch ausloten und einpendeln musste, hat bei vielen von uns Mitarbeitern Spuren hinterlassen. Rückblickend, wenn ich es als Gesamtpaket sehe, möchte ich diese Zeit der Lebensbereicherung nicht missen und erlaube mir etwas übermütig, das damalige Team als „Best Akut-Team ever“ zu bezeichnen. So schlage ich den Bogen von dem „Gemäuer“ auf die Menschen, die darin arbeiten, denn sie machen den Wert einer Psychiatrie aus.

Hiermit beende ich nun auch meinen kleinen Spaziergang in die Vergangenheit und die

Anfänge des Haus Taunus. Die von mir aus der „Erinnerungskiste“ herausgepickten „Schnappschüsse“ geben keinerlei Auskunft über deren Wertung. Manchmal bleiben gerade die unscheinbaren Dinge in Erinnerung und verdrängen das Große oder auch umgekehrt.

Dank und Wünsche

Von Herzen möchte ich allen, die derzeit auf den Akutstationen arbeiten, meinen Respekt und meine Hochachtung zum Ausdruck bringen. Gesunden Arbeitsehrgeiz, wohlwollender Umgang mit sich selbst und vor allem das Geschick, mit den Kollegen zu einem Team zusammen zu wachsen, füge ich als Wünsche noch hinzu. Immer wieder Ermutigungsquellen außerhalb der Arbeit, weil man den Erfolg/die Nachhaltigkeit seines Einsatzes oft nicht bildlich messen kann, möchte ich nicht unerwähnt lassen. Und sollte jemand sich für die Erfindung eines Wachstumsbeschleunigers für das sogenannte „Bärenfell“ einsetzen, würde ich gerne darauf zurückgreifen, wie vielleicht auch einige andere unter uns.

Mit kollegialen Grüßen

Esther Kirsten

(mittlerweile als Kinderkrankenschwester auf der Station Feldberg 1 tätig)



Als ich im Sommer 1999 meinen Dienst im Haus Altkönig begann, war ich angetan von diesem idyllisch gelegenen alten Gebäude und der Atmosphäre: die sonnendurchflutete Terrasse, der blühende Park vor dem Haus, der gemütliche Garten dahinter, Rehe, die ohne Scheu die Nähe suchten, die knarrenden Fenster und Türen, Menschen die am Nachmittag fromme Lieder sangen, Milch die – wie zu Großmutterns Zeiten – in Aluminium-Milchkrügen geliefert wurde. Diese Liste ließe sich noch unendlich fortführen.

Aus Altkönig wird Taunus

Der Sommer verging und auch der Herbst bog ein in seine Zielgraden. Es war der 05. oder 06.12.1999. Hektisches Treiben im Haus Altkönig. Ein trüber Tag mit sonnigen Abschnitten, der eine gewisse Symbolhaftigkeit für die bevorstehenden Ereignisse in sich

tragen sollte: Vor einigen Tagen wurde das neue und moderne Haus Taunus fertiggestellt und eröffnet. Nun der Umzug. Unzählige gepackte Koffer und Kisten sowie viele motivierte Helferinnen und Helfer standen am Morgen bereit. Ein paar Stunden später war die Station Altkönig 1 leergeräumt. In den Zimmern und Fluren gingen die Lichter aus. Da wo gestern noch gesprochen, gesungen, gelacht, geweint, gerufen, gespielt wurde, herrschte plötzlich gespenstige Ruhe. Die Sonnenstrahlen, welche durch die halbgeöffneten Zimmertüren in den verwaisten Aufenthaltsraum traten, zeigten ein Herz, welches in eine feine Staubschicht auf dem alten Holzschrank gezeichnet war. Stille und Leere! – Alles hat seine Zeit! Das Leben spielt jetzt anderswo...

Wir werden alle nicht jünger... – 20 Jahre Haus Taunus

Als Team haben wir uns oft folgende Fragen gestellt:

- Welche Dinge wollen wir unbedingt in unser neues Haus mitnehmen?
- Welche Dinge wollen/müssen wir im Haus Altkönig zurücklassen?

Bei den „Dingen“ ging es weniger um Gegenstände und Materialien. Vielmehr ging es um den Geist der Station, den Charme, die gewachsenen Strukturen. Alles „Dinge“, welche man nicht einfach so in einen Umzugskarton packen und mitnehmen kann.

Die „Wohnbedingungen“ auf Altkönig waren eher einfach und schlicht. 2 Duschen und 2 WCs teilten sich X Patienten. Der Gruppen- und Speiseraum lag zentral und grenzte unmittelbar an die meisten Patientenzimmer. Alles war sehr hellhörig. Das Inventar war weniger modern. Und dennoch strahlten die Patienten insgesamt Zufriedenheit aus. Viele Menschen kamen von weit her, um sich in der Klinik Hohe Mark, und so auch im Haus Altkönig, behandeln zu lassen. Viele ehemalige Patienten hielten auch im Nachhinein Kontakt. Sie riefen an, schrieben Briefe oder sie kamen zu Besuch.

Anfängliche Schwierigkeiten

Mit dem Einzug in das Haus Taunus erhielten wir eine große übersichtliche Station. Die Patientenzimmer sind mit jeweils eigener Dusche und WC ausgestattet. Alle Räumlichkeiten sind zeitgemäß eingerichtet. Es gibt Gemeinschaftsräume und es gibt Rückzugsmöglichkeiten. Aber allein der Grundriss und die veränderten räumlichen Bedingungen schaffen noch keine Atmosphäre. Gerade in der ersten Zeit im neuen Haus Taunus funktionierten einige technische Vorrichtungen noch nicht so, wie sie sollten. So wurden z. B. die Nerven der Mitarbeiter und Patienten immer wieder durch langanhaltende akustische Signale und Fehlermeldungen der modernen Technik strapaziert. Viele organisatorische Details mussten sich nun erst einmal einspielen: Die Umstellung der Wäscheversorgung oder die veränderte Essenbestellung und -lieferung oder die Neustrukturierung des Therapie- und Wochenplans.

Es waren unzählige „Kleinigkeiten“, welche tagtäglich überlegt und bearbeitet, zum Teil auch ausgehalten werden mussten. Eine spannende, herausfordernde, gleichzeitig aber auch eine gewinnbringende und wertvolle Zeit.



Milieugestaltung

Nach und nach wurde die Station gemeinsam von den Mitarbeitern und Patienten gestaltet. Ganz einfache und selbstverständliche Gestaltungsmöglichkeiten wurden eingesetzt: Tischdecken wurden aufgelegt, Blumen auf die Tische verteilt, Bilder ausgewählt und an den Wänden angebracht, die Flure wurden farblich gestaltet. Immer wieder versetzten uns dabei Menschen in Erstaunen, welche künstlerische Begabungen sie in sich trugen. Und dann reaktivierten wir die legendären Musikstunden, welche in der Vergangenheit immer wieder den herausfordernden Alltag durchbrachen und für eine wundervolle Atmosphäre sorgten.

Ich erinnere mich noch an eine Situation, ganz zu Beginn, um die Weihnachtszeit 1999. Traditionsgemäß hatten sich die Mitarbeiter mit den Patienten am Nachmittag zum Kaffee und Weihnachtsliedersingen im Gruppenraum verabredet. Die Station war bereits vorweihnachtlich geschmückt. Auf dem Tisch

stand eine Schüssel mit Weihnachtsplätzchen. Frischer Kaffeeduft erfüllte den Raum. Kaum war das erste Lied verklungen, öffnete sich die Stationstür. Es wurde ein junger Mann eingeliefert. Er kam in Begleitung von Sanitätern und Polizisten. Ihm ging es sichtlich nicht gut. Er wollte nicht da sein. Immer wieder äußerte er seinen Wunsch, gehen zu dürfen.

– all das war natürlich nicht übertragbar. Für manche Patienten, welche das Haus Altkönig kannten, bedeutete eine erneute Aufnahme im Haus Taunus mehr Komfort. Gleichzeitig empfanden sie die Station „zu groß“, „zu unpersönlich“, „zu anonym“.

Ein Arzt und eine Pflegemitarbeiterin sprachen mit dem „Neuen“. Die Polizei und die Sanitäter hatten die Station verlassen. Der neue Patient hatte sich inzwischen darauf eingelassen „aber nur eine Nacht“ zu bleiben. Er erhielt auf Wunsch etwas zu essen. Und dann passierte das Wunder: Der Patient kam zögerlich aus seinem Zimmer. Er setzte sich an einem etwas entfernten Tisch im Gruppenraum und war somit – scheinbar plötzlich – Teil der Gemeinschaft. Aus einer Nacht wurden mehrere Tage. Der Patient blieb und nutzte die Angebote der Klinik und Station. Nach vielen Wochen – der Patient war längst entlassen – kam ein Brief. Er schrieb: „*Nie habe ich ein so intensiv emotionales, verrücktes und gleichzeitig schönes Weihnachtsfest erlebt*“.

Besinnung auf Stärken

Welche „Dinge“ haben wir nun in unser neues Haus mitgenommen und was mussten und wollten wir zurücklassen? Den Charme des alten Gebäudes, den typischen Geruch, die Geräusche

Auch für langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche sich stark mit „ihrem“ Haus Altkönig identifiziert hatten, brauchte es eine gewisse Zeit, um sich an die neue Umgebung und an die veränderten Bedingungen zu gewöhnen. Mit der Zeit verschwamm aber die Sehnsucht an das Vergangene. Wir besannen uns unserer Stärken: Vielseitigkeit, Kreativität, Interesse, Neugier, Ideen und viele Erfahrungen. All das hatten wir beim Umzug in unser neues Haus Taunus mitgebracht.

20 Jahre Haus Taunus – Herzlichen Glückwunsch!

Markus John
Gruppenleiter Station Altkönig
Stellvertretender Pflegedienstleiter
Akutpsychiatrie

Die offene Stationstüre – eine Frage der Haltung?!



In Deutschland gehören offene Akutstationen bisher leider eher noch zu einer Seltenheit. In 95 % der psychiatrischen Kliniken in der Bundesrepublik gibt es noch geschlossene Stationen (Osterfeld/Zinkler 2016). Im Haus Taunus gehört die offene Stationstüre seit vielen Jahren (auf Taunus 1 sogar bereits seit 20 Jahren) fest zum Konzept und wird äußerst positiv bewertet.

Ängste und Sorgen

Kommen neue PatientInnen in Begleitung der Polizei gegen ihren Willen (aufgrund von akuter Eigen- und/oder Fremdgefährdung) in die Klinik Hohe Mark, sind deren Begleitpersonen häufig erst einmal irritiert, wenn sie die Station durch die offene Tür betreten. Schnell taucht die Frage der Polizei auf, ob das hier nicht die „Geschlossene“ wäre. Die Mitarbeitenden erklären dann erst einmal das Konzept der offenen Türe. Kritische Nachfragen können schnell entkräftigt werden, indem man neben eigenen Erfahrungswerten beispielsweise auch

auf Studien verweisen kann, die herausfanden, dass Entweichungen auf offenen Stationen nicht häufiger stattfinden, als auf geschlossenen und es dort zu weniger aggressiven Übergriffen und Zwangsbehandlungen kommt (vgl. Cibis et al. 2017; Lang et al. 2010).

Offene Türe als Teil eines Konzepts

Entschließt sich eine Institution dazu, ihre Akutstationen zu öffnen, sollten sich vorher Gedanken über das Konzept gemacht werden. Dieses Konzept muss auf einer humanen Grundhaltung basieren und vom kompletten multiprofessionellen Team getragen werden. Psychisch kranke Menschen haben häufig sehr feine Antennen, was die Authentizität und das ihnen entgegengebrachte Interesse angeht. Können sie ehrliches Interesse an ihrer Person wahrnehmen und die Begegnung auf Augenhöhe, statt der Reduktion auf die vergebene Diagnose, kann eine vertrauensvolle Beziehung entstehen. Neben einer bestimmten Grundhaltung gibt es weitere hilfreiche Eckpfeiler, die es ermöglichen, eine Akutstation offen zu führen.

Angebote statt Verbote

Der Mensch hat mit Verboten, die sie sich ihm nicht (vollständig) erschließen, häufig so seine Probleme. Ein gesunder Skeptizismus darf also nicht als Zeichen einer Non-Adhärenz, bzw. einer Behandlungsverweigerung erachtet werden. Es gilt daher, bestehende Regeln oder Verbote regelmäßig kritisch auf ihre Gültigkeit, auf Sinn und Zweck zu überprüfen, zu hinterfragen und ggf. zu ändern. Die Aussage: „Wir haben das aber doch schon immer so gemacht“ ist hierbei keine ausreichende Antwort.

Die offen geführte Akutpsychiatrie lebt davon, dass Mitarbeitende ihren Patienten individuelle und kreative Angebote unterbreiten. Es muss also nicht der Patient erst etwas leisten, damit er die Station verlassen darf, sondern das Team muss etwas anbieten, damit der Patient bleibt (Lang 2013). Dies kann nur auf einer gelebten Beziehungsbasis gelingen.

Um der Langeweile vorzubeugen und sinnvolle Beschäftigung anzubieten, müssen verschiedene Gruppenangebote auf den Akutstationen stattfinden. Neben ergo- und bewegungstherapeutischen Angeboten ist es auch wichtig, dass die Pflege, als Berufsgruppe, die im stationären Setting die meiste Zeit mit ihren Patienten verbringt, verschiedene Gruppen durchführt.

Als mögliche Angebote finden sich auf den Akutstationen beispielsweise folgende Gruppenangebote:

- Kochgruppe
- Backgruppe
- Aktivitätengruppe
- Stressbewältigungstraining
- Gesundheitsinfogruppe (Psychoedukation)
- BELA
- Vielseitigkeitsgruppe
- Fit im Alltag

Wie gelingt die Türöffnung?

Zuerst einmal ist es wichtig, dass psychiatrische Akutstationen mit ausreichend Personal besetzt sind. Personalknappheit führt in den meisten Fällen zu großen Problemen, was sich auch auf

die Stimmung einer Station auswirken kann. Wichtig kann hierbei auch die Kontinuität sein, d. h. die Aufnahme auf der Station, auf der man bereits bekannt ist. Dort kann an gemachte Erfahrungen angeknüpft werden und durch die Kontinuität ist bereits eine vertraute Beziehung vorhanden. In puncto Kontinuität spielt auch die in der Klinik vorherrschende Bezugspflege eine wichtige Rolle. Diese wird von den Pflegefachpersonen auf wertschätzende Art und

Weise im Rahmen der professionellen Nähe durchgeführt.

Ausreichend Zeit spielt ebenfalls eine wichtige Rolle im Umgang mit psychisch kranken Menschen. Zeit für den Betroffenen haben, ihm aber auch Zeit für bestimmte Dinge zu lassen (z. B. über die angebotene Medikation nachzudenken).

Ein weiterer, wichtiger Aspekt ist die regelmäßige Schulung und Fortbildung von Mitarbeitenden. Jede Institution sollte daher regelmäßig

Deeskalationsschulungen anbieten, wo es auch um Kommunikationsaspekte geht, die deeskalierend wirken können.

Vor Beginn der Türöffnung kann es hilfreich sein, sich Tipps und Anregungen von anderen Stationen/Institutionen einzuholen, die bereits mit der offenen Türe arbeiten.

Begegnung auf Augenhöhe

Weitere wichtige Aspekte, die eine Türöffnung ermöglichen sind Ressourcenorientierung und -förderung, Partizipation und Verhandeln statt behandeln. Auf gleicher Augenhöhe wird versucht, gemeinsam um ein Krankheitsverständnis oder -konzept zu ringen. Dabei ist immer wichtig, zu versuchen, die Krise des Gegenübers wahrzunehmen und auch zu verstehen. Ohne eine Kontextualisierung (den Einbezug des jeweiligen Kontexts) lassen sich bestimmte Verhaltensweisen oder Auslöser der Krise nicht verstehen. Dies spielt allerdings eine entscheidende Rolle im Genesungsprozess. Zudem ist es wichtig, Krisen als Chancen für Wachstum und Veränderung zu sehen. Ebenfalls zentral ist das Behalten und Geben von Hoffnung. Es gibt keine hoffnungslosen Fälle und Recovery (Wiedergenesung/-gesundheit) ist immer möglich!



Potsdamer Tisch

Ein Hilfsmittel zur Türöffnung kann auch der sogenannte Potsdamer Tisch sein. Dabei wird ein Tisch vor der Ausgangstüre platziert, welcher immer von einer Pflegefachperson besetzt ist. An diesem Tisch hat die Pflegefachperson den perfekten Überblick, wer die Station betritt, oder wer sie verlassen möchte. Allein durch die Positionierung des Tisches werden Entweichungsversuche geringer. Auf gerontopsychiatrischen Stationen können beispielweise demenziell veränderte Menschen in ein Gespräch verwickelt, zum Tee oder Zeitungslesen eingeladen oder zum Spielen eines Gesellschaftsspiels motiviert werden. Durch die Ablenkung kann der Wunsch, die Station verlassen zu wollen, manchmal schnell in Vergessenheit geraten und die Stationstüre kann offen bleiben.

Milieugestaltung

Die Haltung der Mitarbeitenden prägt das Milieu. Neben der Haltung spielen aber auch äußerliche Faktoren eine Rolle. Wer möchte schon gerne in dunklen Räumen mit kahlen Wänden, ohne Pflanzen und ohne ausreichend Auslauf einen Großteil seiner Zeit verbringen? Im Klinikalltag sollte sich möglichst viel Normalität widerspiegeln und es sollte möglichst wenig Krankenhauscharakter vorhanden sein.

Ein beliebtes Thema innerhalb akuten psychiatrischer Mauern ist hier auch der Umgang mit dem Rauchen. Im Haus Taunus der Klinik Hohe Mark hat sich diesbezüglich ein Raucherbalkon, welcher mit einer Plexiglasscheibe versehen ist, für Personen, die aus gegebenem Anlass (z. B. akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung) die Station (noch) nicht verlassen dürfen, bewährt. Ohne näher auf die gesundheitsschädigende Wirkung von Rauchen eingehen zu wollen, bringt das Rauchen einer Zigarette häufig Entlastung für Betroffene, wenn sie sich gerade angespannt fühlen. Daher ist das Ermöglichen des Rauchens ein nicht zu unterschätzender Faktor mit großer Deeskalationswirkung.

Ebenso die Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten von Pflegepersonal und Patienten im Speiseraum ist ein äußerst zentraler Milieufaktor und trägt zu einer gewissen „Normalität“ und der Begegnung auf Augenhöhe bei.

Fazit

Die Öffnung der Stationstüre in der Psychiatrie ist eine Handlungsfrage der Mitarbeitenden, die eine hohe Individualität, Flexibilität und Kreativität erfordert. In äußerst geringen Ausnahmefällen kann die Stationstüre auch einmal für einen Moment verschlossen werden.

Interessanterweise äußern sich viele Patienten, die aufgrund bestimmter Problematiken aus der Allgemeinpsychiatrie oder Psychotherapie auf die Akutstation verlegt werden, häufig so positiv über die Atmosphäre auf den Akutstationen, dass sie gar nicht mehr auf ihre ursprüngliche Station zurück gehen möchten. Die offene Türe setzt also ein Signal der Menschlichkeit, sie fordert gewisses Vertrauen ein und ist für Mitarbeitende manchmal auch eine gewisse (positive) Herausforderung.

Hinweis:

Literatur kann bei der Redaktion erfragt werden.

Jonathan Gutmann
Fachpfleger für Psychiatrische Pflege
Stabsstelle Qualitätssicherung und Pflegeentwicklung

Die Akutstationen der Klinik Hohe Mark:

- Taunus 1: Akutpsychiatrie mit 18 Betten
- Taunus 2: Akutpsychiatrie mit 18 Betten
- Taunus 3: Suchtmedizin/Entgiftung mit 18 Betten
- Feldberg 2: Gerontopsychiatrie mit 21 Betten

Alle vier Stationen werden offen geführt.

Die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel in der Psychiatrie zu verbringen ist besonders einsam und langweilig? Nicht auf Station Taunus 2!

Schon an Weihnachten vor einigen Jahren kündigte Frau Martinek an, am Silvesterabend eine Fackelwanderung anbieten zu wollen. Die Begeisterung war groß, doch schon in den folgenden Tagen zeichnete sich ab, dass es zum Jahreswechsel nicht nur mild, sondern vor allem sehr nass werden würde. Es kam wie angekündigt und regnete auch am Neujahrsabend noch, auf den die Wanderung verschoben worden war.

Nichtsdestotrotz – es gibt kein falsches Wetter, nur unpassende Kleidung. Zwei Patienten ließen sich nicht beirren, trotzten dem Wetter und machten sich zusammen mit Frau Martinek nach dem Abendessen gemeinsam auf. Das Abenteuer konnte beginnen!

Nach den ersten paar Metern stellte sich heraus, dass es doch nicht so arg regnete, wie es vom Stationsfenster aus schien. Gute Voraussetzung dafür, dass wir unsere Fackeln auch angezündet bekommen.

Im Wald, hinter den letzten Häusern, wurde es so richtig zappenduster. Kein Schnee, der das wenige Licht reflektiert. Kein Mond, der den Weg leuchtete. Gar nicht so leicht, sich dann noch zu orientieren und sicher zu laufen!

An der ersten Wegbiegung wurden dann die Fackeln angezündet. Nun mussten sich die Augen erneut umgewöhnen, damit man – gewusst, wie – trotz und mit Fackeln etwas sieht. Doch schnell hatten alle den Dreh raus und weiterginges, tiefer in den Wald hinein. Bei Nacht und Regen erscheinen der Weg und die Zeit doch viel länger als bei Tag und Sonnenschein. Gar nicht so leicht, trotz Fackeln sich auf bekannten Wegen zu orientieren! Doch gemeinsam gelang es und wir fanden unser Etappenziel: den Tisch unweit der Ententeiche hinter der Klinik. Mit Keksen und heißem Fruchtpunsch wurde sich gestärkt und von innen wieder aufgewärmt.

Weiter ging es. Die Fackeln hielten tapfer dem Regen, der nun stärker wurde, stand. Nette Gespräche verkürzten die letzten paar Meter zurück zur Pforte, wo dann auch die ein oder andere Fackel gerade heruntergebrannt war.

Eine tolle Erfahrung und eine gelungene Idee, auf diese Weise in das neue Jahr zu starten.

Bericht einer ehemaligen Patientin



Tanja Martinek
bei der Fackelwanderung der Station Taunus 2



Schwester Liesel war schon lange im Beruf, als sie mich ausbildete. Sie war dem Kranken eine Schwester und sie verstand es, einen persönlichen Kontakt zu allen Patienten zu pflegen. Sie war gut in der Grund- und Behandlungspflege. Verbrauchtes Verbandsmaterial, zahllose Infusionen oder gewechselte Windeln waren Teil ihrer Arbeit. Jedoch sah Schwester Liesel Krankheit und Krankenhausaufenthalt als Zäsur im Leben der Patienten, eine Atempause die zur Neuausrichtung hilfreich war. Sie war schon sehr alt, als ich sie kennenlernte – jünger als ich heute. Wenn Zeit war, ging sie am Ende des Spätdienstes durch die Zimmer und sang den Patienten zusammen mit einem gitarrespielenden Kollegen geistliche Lieder, ausgerichtet auf das Alter und die Befindlichkeit der Patienten.

Zugewandte Haltung

Meine Zeit auf ihrer Station setzte den Tenor für mein berufliches Arbeiten. Sie hat den Menschen gesehen, der eine Krankheit hat. Manchmal konnte man die Krankheit heilen, manchmal lebte der Patient mit der Krankheit und manchmal begleitete man den Menschen

und seine Angehörigen beim Sterben. Die dem Kranken zugewandte Haltung bestimmte jede Handreichung und jede pflegerische Aufgabe.



Was mir erst viel später auffiel: Bei Schwester Liesel klingelten Patienten wenig. Jeder, auch der Stille, bekam Aufmerksamkeit, ohne diese einzufordern.

Hoffnung Realität werden lassen

Inzwischen bin ich selbst mehr als 40 Jahre im Beruf tätig und habe meinen eigenen Stil gefunden. Seit 15 Jahren arbeite ich in der Psychiatrie. Was ist in der Psychiatrie anders, was ist gleich mit dem allgemeinen Krankenhaus? Gleich ist, dass Menschen in einer ernsten Ausgangssituation sind, mit der sie alleine nicht zurechtkommen. Dies gilt für Routineaufenthalte wie für Notfälle. Der Patient verlässt das Alltägliche, um durch die Hilfe anderer Menschen wieder sein Gleichgewicht und Genesung oder einen Umgang mit einer (chronischen) Krankheit zu finden. Ziel pflegerischen Handelns ist: Hoffnung Realität werden lassen!

Zeit für Menschen

Der Unterschied vom allgemeinen Krankenhaus zur Psychiatrie ist: Psychiatrie bietet Gelegenheit, Zeit mit Patienten zu gestalten. Therapie reduziert sich nicht auf medizinische Handlungen, sondern Patienten lernen den Umgang mit sich selbst, den sie aus verschiedenen Gründen verloren haben. Dazu habe ich als Pflegekraft in der Psychiatrie Zeit. Auf unserer Station (Taunus 3) beginnt bereits der Tag mit einem Spaziergang als Gruppe durch das Gelände. Hierbei gibt es bereits viele Kurzkontakte, die den weiteren Tagesablauf positiv beeinflussen. Die Mahlzeiten werden gemeinsam eingenommen. Pflege gestaltet mit ihrer Teilnahme das Tischgespräch und die Tischkultur. Zu pflegerischen Routinearbeiten wie Abgabe der Medikamente, Blutdruck- und Pulskontrolle kommen die Patienten ins Stationsbüro. Das ist eine weitere Gelegenheit, um den Kranken zu beobachten und im Kontakt zu bleiben.

Neben diesen eher kürzeren Kontakten gibt es Zeit für ausführliche Einzelgespräche. Ein gemeinsamer Spaziergang im Gelände oder auch im nahen Wald bieten dem Kranken die Möglichkeit sich ausführlicher zu äußern. Alltagsaktivitäten, die wenig Geld kosten und auch zu Hause übernommen werden können, werden angeboten und eingeübt.



Positive Aspekte der Gemeinschaft

Die Patientenzimmer sind Rückzugsort für Patienten und auch immer eine Möglichkeit, sich mit den Zimmerkollegen zu unterhalten. „Andere nehmen Rücksicht auf die eigene Befindlichkeit“, ist ein häufiger Kommentar von Menschen, die schon lange keine positive Gemeinschaft erlebt haben und sich schwer vorstellen konnten, ein Zimmer mit anderen zu teilen.

Diese positiven Aspekte in der Gemeinschaft kommen auch im beruflichen Miteinander des Personals zum Tragen. So wird von Patienten häufig erwähnt, wie gut es tut, wenn Handwerker den tropfenden Wasserhahn reparieren, wie die Parkanlage einlädt, sich auf Gutes zu fokussieren, wie das schmackhafte Essen Ausdruck von Wertschätzung ist, oder wie Veranstaltungen und Gespräche der Seelsorge helfen, mit Hoffnung weiterzugehen. In der Ergotherapie und der Physiotherapie werden häufig Gedanken an eine sorgenfreie Vergangenheit geweckt. Viele Patienten bekommen Ideen, wie sie wieder an gelungene Lebensphasen anknüpfen können.

Erfolg der Arbeit

Eine Frage, die zu jedem beruflichen Alltag gehört ist die Frage nach dem Erfolg einer Arbeit. Verheilte Wunden oder gelinderte Beschwerden sind der Erfolgsmaßstab im allgemeinen Krankenhaus. In der Psychiatrie ist es der gleiche Maßstab. Die Wunden und Beschwerden sind ebenso lebeenseinschränkend, auch wenn sie nicht zu sehen sind. Menschen mit neuer Energie und Hoffnung entlassen ist immer das Ziel – in jedem Krankenhaus.

Rudolf Wenz
Gesundheits- und Krankenpfleger

Soteria and the Oberurseler Way of Life

Weil ich schon ziemlich lange im Haus Taunus arbeite, hat man mir aufgetragen, einen Beitrag für diese „20 Jahre Haus Taunus-Ausgabe“ des Taunus Magazins zu schreiben. Über die Arbeitsweise im Akutbereich und den Begriff „Soteria“. Ein bisschen persönlich darf es auch sein. In Fachbüchern und im Internet gibt's ja mehr als genug für alle mit mehr Wissensbedarf.

Wenn Krankenpflege, dann so!

Bei mir war es so, dass ich nach meiner Ausbildung nur eines sicher wusste: im normalen Krankenhaus will ich nicht bleiben. Die meist kurze Verweildauer der Patienten, das Arbeitstempo, die Art der Arbeit, die hierarchische Struktur, die Konzentration auf das Körperliche – das alles waren Umstände, die mir die Pflege ziemlich verleideten. So war guter Rat teuer im Oberkurs. Bis dann der Psychatrieeinsatz kam. Mit gefühlt null Vorwissen aus den wenigen Unterrichtsstunden zu den hauptsächlichen Krankheitsbildern begann ich meine 6 Wochen auf einer Suchtstation der Uniklinik Tübingen. Eine neue Welt tat sich mir auf! Im Stuhlkreis sitzen in den Gruppensitzungen, die Patienten alle Fußgänger, Blutdruckmessen natürlich auch ab und zu. Aber viel Zeit war einfach nur ziemlich gechillt. „Patientenbeobachtung“, Dinge einbringen in ein multiprofessionelles Team, reden und zuhören, Aktivitätengruppe in den botanischen Garten während der Arbeitszeit, abends nicht todmüde ins Bett fallen. Endlich wieder Spaß am Lernen! Mir war klar: wenn Krankenpflege, dann so. Wenn die Gesellschaft diese Art von Arbeit ermöglicht, nehme ich das Angebot dankend an!

Fragen über Fragen

Da ich gute Erfahrungen mit meiner Ausbildung bei einer diakonischen Krankenpflegeschule gemacht hatte, suchte ich mir einen Arbeitgeber mit dieser Prägung. Die Klinik Hohe Mark war zwar nicht im Schwabenländle, aber der Park gefiel mir schon mal sehr gut bei einem

Vorabbesuch. So bewarb ich mich ohne Präferenz für eine bestimmte Abteilung und landete – wen wundert es – erst mal im Akutbereich auf T2, dann ab Anfang 2004 auf T1.

Wie ticken die Kollegen?

Was sind die Symptome einer Depression?

Wie umgehen mit Suizidalität?

Wer hat welchen Ausgang?

Wann braucht man die Polizei und das Amtsgericht?

Was sind Ich-Störungen?

Was sind mögliche Wahnhalte und Halluzinationen?

Welche Tabletten für wen und warum?

Das weite Feld der Persönlichkeitsstörungen. Charakterfragen und Moral. Übergaben und Teambesprechungen. Tagesstruktur, Gruppenangebote, Nähe und Distanz bei Bipolaren Störungen. Das waren nur einige der Fragen, die nun auf mich zukamen.

Ich werde nie vergessen, wie ein wohlmeinender Kollege mir geschlossene (Stahlkappen-) Schuhe und lange Hosen empfahl, als ich im Hochsommer barfuß und mit Badeschlappen als Reserve zum Dienst erschien. Vom Standpunkt der Arbeitssicherheit sicher eine gute Wahl. Ein anderer hatte lässig beide Beine auf dem Schreibtisch beim Telefon, zum Thema Einarbeitung meinte er: „Jetzt komm erst mal hier an“.

Was ist Soteria?

Die beiden Pole laissez-faire und Verwahrspsychiatrie begegneten mir, natürlich nie in Reinform, seitdem immer wieder. Auf T1 ist seit langem, eigentlich seit Beginn, das Konzept der „Soteria“ handlungsleitend. Nicht unbedingt explizit als Regelwerk, aber die meisten haben irgendwann schon mal davon gehört und vor allem die langjährigen pflegerischen und ärztlichen Vorgesetzten halten den Gedanken am Leben.

Ethymologisch kommt Soteria aus dem Griechischen und bedeutet Heil, Erlösung,

Befreiung. Klingt ambitioniert. In der Geschichte der amerikanischen Psychiatrie gab es in den 60/70er Jahren „The Soteria Project“ des Arztes Loren Mosher. Dieser entwickelte und realisierte die Idee einer WG-artigen Einrichtung als alternativem Behandlungs- und Forschungsprojekt außerhalb einer psychiatrischen Klinik. Dort wurden erkrankte psychotische Menschen durch ihre Psychose begleitet. Das Setting/ die Immobilie unterschied sich nicht von anderen Wohnmöglichkeiten in der Umgebung. Es war eine kleine Einrichtung: nur 6 – 8 Bewohner und 2 vom Personal. Der Aufnahmeprozess war eher informell und individuell. Es gab relativ wenig Papierkram, um mehr Zeit für die Interaktion mit dem Patienten zu haben.

Loren Mosher beschreibt es so: *“non-professional staff, patients usually without neuroleptic drug treatment. A small, homelike, quiet, supportive, protective and tolerant social environment. The core practice of interpersonal phenomenology focuses on the development of a non-intrusive, non-controlling but actively empathetic relationship with the psychotic person without having to do anything explicitly therapeutic or controlling. Being with, standing by attentively, trying to put your feet in the other person's shoes, being an LSD-trip guide.”* (www.moshersoteria.com).

Mit der Zeit wollte er ein gemeinsames Verständnis für das So-Geworden-Sein des Klienten in seinen sozialen Bezügen ermöglichen. Welche Ereignisse gehen der Erkrankung voraus? Woran könnte der Patient verrückt geworden sein, was hat seine Welt zerbrochen und aus den Angeln gehoben? Wichtig war ihm außerdem, dass die Mitarbeiter positive Erwartungen, oft stellvertretend für die Betroffenen, hatten und beibehielten.

Sozialromantik oder realistisch?

Ist so etwas bei uns praktikabel? Ja und nein. Hindernisse könnten sein: wir sind doch professionell, oder nicht? Kein normaler Mensch ohne philosophische Vorbildung kann kurz und

knapp beschreiben, was „phänomenologische Herangehensweise“ heißt. Selbst einige Tage ohne neuroleptische Medikation sind doch eine Qual für alle Beteiligten? Ein Krankenhaus ist doch keine Psycho-WG ohne Hygienefachkraft, Brandschutzbeauftragten und Qualitätsmanagement. Warum sollen Zustände ertragen werden, die doch gut behandelt werden könnten nach Leitlinie und evidenzbasierter Pharmakotherapie? Wo findet man feinfühliges Personal mit einwandfreiem Führungszeugnis, das trotzdem belastbar ist, ob mit oder ohne eigener Drogenvorgeschichte?

Letzten Endes stellt sich jedem mit jedem Patienten immer neu die Frage nach den eigenen Werten, den eigenen Begrenzungen, den eigenen Idealen und Wünschen. Wir sind alle nicht gesund und nicht krank, sondern marschieren auf dem Kontinuum dazwischen hin und her. Für Dogmatismus ist da selten Platz. Man muss die Menschen leben lassen. Manchen kann man helfen, manche nur begleiten.

Abschlussbemerkung

Als (Zwischen-) Fazit will ich mich aber vor allem bedanken: Bei allen Patienten, die uns Vertrauen entgegenbringen, bei der Klinik, dass es sie in dieser Form gibt, bei den Kollegen, die mitarbeiten, mitlachen, sich mit-ärgern ab und zu. Wie werden die nächsten 20 Jahre? So Gott will, nicht schlechter und nicht besser als das, was bisher war. Den Patienten raten wir im Stressbewältigungstraining, sich realistische und überprüfbare Ziele zu setzen. Da bin ich ganz dafür! Es lebe von ganzem Herzen der Status quo!

Siegfried Heidasch
Fachpfleger in der Psychiatrie



5 Fragen an Dr. med. Dietmar Seehuber



Dr. med. Dietmar Seehuber
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Sozialmedizin



Wie waren die ersten Erfahrungen mit der Türöffnung und gab es Vorbehalte? Wenn ja, welche Vorurteile oder Ängste gab es und wie haben sich diese entwickelt?

Das Team, das auf Taunus 1 kam, hat sich sehr engagiert und die Öffnung der Station uneingeschränkt getragen. Das war die Voraussetzung. Ich habe das gerne mitgetragen, hatte dann bei Entweichungen aber schon ein gehöriges Maß an Herzklopfen. Die Verantwortung muss ja getragen werden. Von der Polizei kamen immer wieder mal Vorhaltungen, wir würden nicht richtig aufpassen. Es ist sicher einfacher jemanden wegzusperrern (so wie früher); wir waren uns aber alle einig, dass das nicht unser Weg ist. Und Andreas Richter als Oberarzt hat mich immer beruhigen können!

Welche Veränderung der Akutpsychiatrie oder dem Umgang mit psychisch kranken Menschen haben Sie die letzten 20 Jahre erlebt?

Das Bewusstsein für ein eher partnerschaftliches Miteinander hat sich rasant entwickelt. Die Rolle des Arztes ist eher die eines Ratgebers, nicht mehr von oben herab anordnend wie früher. Patienten werden ernster genommen als früher. Die Patientenrechte wurden gestärkt. Gleichzeitig wurden die Behandlungsmöglichkeiten vielschichtiger und besser im Lebensraum abrufbar.

Lieber Herr Dr. Seehuber, Sie waren 1999 Chefarzt, als das Haus Taunus eröffnet wurde. Wie kam es dazu, eine Akutstation dort offen zu führen und eine Spezialisierung (Schwerpunkte Sucht und Gerontopsychiatrie) vorzunehmen?

Wir haben im Jahr 1998 mit der Regionalversorgung angefangen, zunächst sehr provisorisch in Haus Altkönig. Als ich dann 1999 kam, war Haus Taunus schon in Planung. Wir haben uns dann zusammengesetzt, die Chefärzte und die Oberärzte, und Konzeptionen und Inhalte eingehend diskutiert. Das war eine ganz spannende und fruchtbare Zeit. Uns war wichtig, spezialisierte Angebote zu entwickeln und sehr gezielt arbeiten zu können. Darauf haben wir die Teams dann vorbereitet und geschult. Von Beginn an wollten wir eine menschenfreundliche Atmosphäre haben und haben uns deshalb mit dem Konzept der offenen Tür auseinandergesetzt.

5 Fragen...



Was sind die Besonderheiten oder Herausforderungen der Psychiatrie in einer Großstadt bzw. auch speziell in Frankfurt?

Frankfurt ist eine sehr interessante Stadt, vielfältig, vielschichtig, es gibt ein interessantes gemeindepsychiatrisches Hilfesystem, das vieles kann. Die Herausforderung besteht darin, es in der Vernetzung so anzubieten, dass Hilfen wirklich bedarfsgemäß angeboten und angenommen werden. Der Lebensraum Frankfurt ist auch speziell. Großstädte erzeugen ja allgemein eine Art von Stress und Brisanz, die für manche Menschen überfordernd und krankmachend sind. Die Überflutung mit Reizen, der soziale Druck, aber auch die Vereinsamung tragen dazu bei. Für flüchtende Menschen ist Frankfurt ein Anziehungspunkt, das ist dann häufig mit großer Not verbunden. All diese Fragestellungen werden auch in entsprechenden Netzwerken eingehend thematisiert, z. B. im interkulturellen Forum Frankfurt. Wo gibt es Problemlagen, wie müsste reagiert und geholfen werden? All dies sind Fragen, mit denen wir uns als therapeutisch Tätige eingehend auseinandersetzen.

Sie sind mittlerweile nicht mehr als Chefarzt in Oberursel tätig. Was machen Sie jetzt?

Ich bin dabei, das ambulante Angebot und die tagesklinische Versorgung weiter zu entwickeln, zu vernetzen, Versorgungslücken aufzuspüren und darauf zu reagieren. Das macht wirklich Spaß und ist meines Erachtens der Motor der künftigen Psychiatrieentwicklung. Ich finde es prima, dass wir uns als Klinik Hohe Mark vor 20 Jahren aufgemacht haben und kann nur sagen: es ist ein segensreiches Tun! Weiter so!



„Es werde Licht“ – Lichttherapie



Das Licht hat nicht nur, wie das Zitat aus dem ersten Buch Mose (Genesis) belegt, eine biblische Bedeutung. Bei der Schöpfung von Himmel und Erde sprach Gott: „*Es werde Licht! Und es ward Licht. Und Gott sah, dass das Licht gut war...*“

Renaissance der Licht- und Farbtherapie

Im Buch Genesis trennte Gott, als dessen Geist über dem Wasserschwebte und die Erde wüst und leer war, das Licht von der Finsternis und nannte das Licht Tag und die Finsternis Nacht. Da ward aus Abend und Morgen der erste Tag (1. Mose 1). Das Licht hatte einen religiösen Ursprung in der Bibel. Jahrhunderte später konnte das Licht mit der Entwicklung der Naturwissenschaften physikalisch erklärt und definiert werden. So ist im allgemeinen das Licht für den Menschen ein sichtbarer Bereich der elektromagnetischen Strahlen. Heutzutage wird das Licht u. a. vermehrt bei der körperlichen und seelischen Gesundung in Krankenhäusern und Kliniken eingesetzt. Ja, die Licht- und Farbtherapie erlebt eine Renaissance. Sie ist sowohl in der klassischen Medizin, in der Naturheilkunde als auch im Wellnessbereich sehr nachgefragt.

Einsatzgebiete

Die Lichttherapie eignet sich insbesondere bei der Behandlung von Schlafstörungen, psychologischen Befindlichkeitsstörungen wie die saisonal abhängige Depression

(SAD = Seasonal Affective Disorder), Jetlag, Burn-out Syndrom, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus, Wundheilung und Schmerztherapie. Erfahrungsberichte belegen auch, dass die Lichttherapie bei immunologischen Erkrankungen wie z. B. Allergie, Neurodermitis, Schuppenflechte positive Wirkung zeigt.

Die Lichttherapie wird in der Suchttherapie, der gerontopsychiatrischen bzw. auf psychotherapeutischen Stationen der Klinik Hohe Mark im Rahmen einer Winterdepression eingesetzt. Studien haben belegt, dass die Zeitumstellung manche Menschen depressiv verstimmen lässt. Dabei spielt weniger das Zurückstellen der Uhren eine Rolle, sondern vielmehr die bewusste Wahrnehmung des Umstandes, dass mit Beginn der Winterzeit die Tage kürzer, die Nächte länger und kälter werden. Betroffen davon sind überwiegend Menschen mit einer Tendenz zu depressiven Episoden und verwandte Familienangehörige.

Vorgehensweise

Während der Lichttherapie sitzt der Patient im Abstand von etwa 80 Zentimetern vor einer Leuchte, die möglichst 10.000 Lux stark sein sollte – zumindest nicht weniger als 2.500 Lux haben darf. Diese Lichtquelle ist deutlich heller als eine normale Zimmerbeleuchtung mit nur 300-500 Lux. Wichtig ist, dass der Patient zunächst 2 Wochen lang täglich über 30 Minuten regelmäßig in die Richtung der Lichtquelle

schaut, statt direkt in die Lampe zu sehen. Das Licht erreicht auch durch geschlossene Augenlider die Netzhaut und kann seine Wirkung gegen Winterdepression entfalten. Auch wenn die Wirkweise des Kunstlichtes nicht ganz geklärt ist, geht man davon aus, dass es als Zeitgeber die innere Uhr des Körpers mit der realen Uhrzeit synchronisiert. Bei einer Dosis von 10.000 Lux reicht meist eine halbe Stunde Lichttherapie am Tag. Nach Aussagen von Experten ist die Therapie mit Kunstlicht morgens in der Zeit zwischen 7.00 Uhr und 10.00 Uhr am wirksamsten.

Wirkung

Hintergrund: Das Licht steuert das Zusammenspiel der körpereigenen Hormone Melatonin und Serotonin. Durch Sonnenlicht steigt der Spiegel des „Glückshormons“ Serotonin, das unter anderem positiv auf unsere Stimmung wirkt. Das „Schlafhormon“ bzw. „Dunkelhormon“ Melatonin wird ausgeschüttet, wenn es dunkel wird. Darum kann Sonnenlicht – und dem Sonnenlicht ähnliches, sehr helles Kunstlicht – die Stimmung aufhellen, während Lichtmangel im Herbst und Winter auf das Gemüt schlagen kann.

Bei Schlafstörungen bewirkt die Lichttherapie, dass die innere Uhr durch den Lichteinfall neu gestellt wird. Daher bewirkt die Lichttherapie morgens bei einer Dosis von 10.000 Lux über eine halbe Stunde, eine Vorverlagerung. Die Lichttherapie am Abend dagegen hat eine rückverlagernde Wirkung der Schlafphase. Die Lichttherapie ist auch bei Schichtarbeit oder dem „Jetlag“-Phänomen anwendbar, als Hilfe zur Umstellung in den erwünschten Tag-Nacht-Rhythmus.

Die Wirkung der Farben

Die Lichtfarben können auf die Befindlichkeit des Menschen unterschiedliche Wirkung haben. So können warme Farben anregend, aufbauend, stimmungsaufhellend sein, während kalte Farben zum Teil genau das Gegenteil bewirken können: beruhigend, sedierend und entzündungshemmend. Zudem wirken sich die Lichtfarben unterschiedlich auf die Haut aus.

WARME FARBEN:

ROT

- Aktiviert die Energiereserven bei geistigen und körperlichen Erschöpfungszuständen
- Wirkt anregend und aktivierend auf den Kreislauf, die Durchblutung, den Stoffwechsel und das Nervensystem

Wirkung auf die Haut:

- Aktiviert den Zellstoffwechsel bei energieloser, müder und abgespannter Haut
- Verbessert die Hautdurchblutung
- Revitalisiert müde und abgespannte Haut

GELB

- Symbolisiert Leichtigkeit, Lebensfreude, Selbstverständlichkeit sowie Motivation
- Regt den Verdauungstrakt und das Nervensystem an
- Stimuliert lymphatische Enstauungen und reinigt den Körper
- Wirkt aufhellend auf die Psyche

Wirkung auf die Haut:

- Optimiert und regt den Hautstoffwechsel an
- Wirkt entspannend und ausgleichend bei nervöser Haut und/oder irritierter Haut

ORANGE

- Regt die Kreativität an
- Normalisiert die Stoffwechselprozesse
- Fördert die Gewebefestigung und -festigung
- Wirkt tonisiert und regt die Muskeln an
- Lindert Verspannungen

Wirkung auf die Haut:

- Unterstützt beim Aufbau kollagener Fasern
- Trägt zur Gewebefestigung und Gewebestabilität bei und verbessert die Hautfestigkeit
- Reaktiviert den natürlichen Hautschutzmantel bei allergischen Reaktionen

„Es werde Licht“ – Lichttherapie

KALTE FARBEN:

BLAU:

- Symbolisiert Beruhigung und Entspannung
- Lindert Schmerzen, reduziert Schwellungen
- Beruhigt Blutdruck und Atmung
- Wirkt antiseptisch und entzündungshemmend
- Ist schlaffördernd

Wirkung auf die Haut:

- Bei entzündlichen Unreinheiten
- Reguliert die Talgproduktion bei unreiner und gereizter Haut
- Behandlung von Couperose

GRÜN:

- Symbolisiert Balance und Harmonie, Ausgeglichenheit und Ruhe sowie Durchhaltevermögen
- Stärkt und stabilisiert das Herz- und Kreislaufsystem
- Stärkt die Atmungsorgane
- Unterstützt den Aufbau von Knochen und Bindegewebe
- Regeneriert nach Krankheiten

Wirkung auf die Haut:

- Bindet Feuchtigkeit bei trockener Haut
- Verringert Trockenheitsfältchen und Spannungsgefühl der Haut
- Reguliert die Hautfunktionen und beruhigt die Haut

VIOLETT

- Fördert Entspannung, wenn diese nicht mehr möglich scheint
- Initiiert lymphatische Vorgänge und wirkt entstauend
- Löst Verstaunungen und Blockaden
- Lindert nicht lokalisierbare Schmerzen
- Regt das Nervensystem an

Wirkung auf die Haut:

- Vitalisiert und energetisiert die Haut
- Wirkt beruhigend bei gereizter Haut
- Lässt Rötungen nach
- Verbessert das Hautrelief



Ayhan Can
Examinierter Altenpfleger
Aktuell in Fachweiterbildung Psychiatrische Pflege

Spuren im Schnee – Erlebnistherapie



Wer schon einmal in der Klinik Hohe Mark stationär war, kennt bestimmt Ergo- und Bewegungstherapie, vielleicht auch Mal- oder Musiktherapie oder eines der anderen Angebote wie Wandern, Badminton, Volleyball, Körperwahrnehmung oder Organgymnastik, Rudern, Folkloretanz, ... – zumindest vom Hörensagen.

Auch verschiedene Hilfsmittel wie Igelball, Coolpack, Chilischoten oder Brausebrocken sind dem ein oder anderen geläufig.

Aber in der Hohe Mark kann man nicht zuletzt aufgrund ihrer Lage am Fuße des Taunus und der schönen Gestaltung des Parks, der zu regelmäßigen Spaziergängen und achtsamem Bestaunen der sich täglich ändernden Natur einlädt, noch mehr erleben und erfahren!

Zum Beispiel im Winter, wenn es mal wieder schneit:

Mit einem Handtuch bewaffnet raus in den Park, Schuhe und Socken aus und dann barfuß über die verschneite Wiese laufen. Kein Problem?

Und wozu soll das nütze sein? – Coolpack für die Füße. Man hat doch Hornhaut an den Füßen. So kalt wird es schon nicht sein? Ausprobieren! Doch ganz schön kalt! Und die Kälte kann ganz schön schnell wehtun! Man spürt vielleicht ja doch mehr als bisher angenommen. So einige Fragen tun sich auf. Warum tut die Kälte an den Füßen eher und mehr weh als bei der Schneeballschlacht an den Händen? Und was kann ich noch mit den Füßen erspüren außer der Kälte? Nässe? Das Gras unter dem Schnee? Also noch eine langsame, kleine Runde über die verschneite Wiese, ehe es ans Abtrocknen der Füße und zurück in die warmen Schuhe geht, die plötzlich doppelt so wärmend erscheinen. Wer den Mut gehabt und sich auf diese Erfahrung eingelassen hat, auf den wartet – wieder zurück auf Station – ein heißer Tee.

Bericht einer ehemaligen Patientin



Gott, der große Künstler

Ich kann nicht anders
muss als allererstes
Gott als den großen Künstler beschreiben
Wie er am ersten aller Tage
sprach: es werde und es wurde
sodass diese Welt nicht einfach vom Himmel fiel
sondern ins Leben geliebt wurde

Und am zweiten aller Tage
als die Festen zu neuen Räumen wurden
und der Himmel entstand
verrückte Erde, da hingerückt, da weggerückt
es entstanden
der Kilimandscharo, die Toskana, die Sahara
das Kap der guten Hoffnung und das Ruhrgebiet

Und wie am dritten Tag der Erde das Grün aufging
Olivgrün, Türkisgrün, helles Lindgrün, Gras-
und Waldgrün, Smaragdgrün, Neongrün,
Flaschengrün, Goldgrün und Kiwigrün
kleine Halme, starke Bäume, Blumen
dafür erfand er die ganze Palette Farben
Rot, Gelb, Orange, Apricot, Beige, Lila, Rosa,
Blau, Türkis, Braun, Grau, Gold, Silber, Blond...

Und Gott machte Rosen in verschiedenen Farben
und für verschiedene Orte
Kletterrosen, Heckenrosen, Seerosen
für eins von Gottes Lieblingsfesten, Pfingstrosen
Und eine für Jesus, eine Christrose

Und dann machte er noch Asten, Tulpen,
Gänseblümchen, Freesien, Gerbera
Narzissen, die irgendwann Osterglocken
genannt wurden
Disteln, Nelken, Anemonen, Petunien,
für die Kinder Pustebumen
und für bayrische Hotels Geranien
Dahlien, Asten, Ginster, Glockenblumen,
Clematis, Primeln, Enzian,
für den Winter Schneeglöckchen
Orchideen, Chrysanthemen, Krokusse
Alpenveilchen, Sonnenblumen, Iris, Phlox,
Lilien, Mohn, Kornblumen
und für alle die sich das nicht merken können,
Vergissmeinnicht

So viel Fantasie in Blumen investiert
die keinen Sinn haben außer die Erde schön
zu blühen
ein echter Künstler

Und machte am vierten aller Tage
Lichter zum Jonglieren
die Sonne wird in die Bahn geworfen
Leuchten und Strahlen, Blinken werden erfunden
Sommer, Tag und Nacht
die Welt erlebt Morgenrot
und es dämmt ihr
es gibt keine Nacht mehr ohne Zeichen
das Dunkel weicht
und kein Stern ist Gott schnuppe

Und am fünften aller Tage
machte Gott Fische und Vögel
und wie man im Element ist
abtauchen, mitschwärmen
in die Tiefe gehen, aufsteigen
fliegen, federleicht sein
den Himmel anhimeln
getragen werden
Wind und Wellen
Wasserfälle, Wogen
Wolken, Blitz und Donner

Und dann am sechsten Tag
machte Gott alle Sorten Tiere
Kamele, kleine und große Katzen, Goldfische
Zebirstreifen und Zitronenfalter, weiße Tauben,
schlaue Füchse, Ponys, Puten, Piranhas,
Perlhühner, Pelzmäuse, Präriehunde, Papageien
und Pudel

Und dann machte er als Extra-Vergnügen noch
Muscheln, Diamanten, Perlen, Honig, Himbeeren
Kokosnüsse und Kaffeebohnen
(und fragte sich, schmunzelnd: ob die rausfinden
wie man das lecker kriegt?)

Und dann guckte er sich das alles an
und gab ihm die Note „sehr gut: Eins“
und fühlte sich einsam und machte zwei,
wollte es so gerne mit jemandem teilen
und erfand den Menschen
auch in verschiedenen Variationen
große, kurze, runde, drahtige, dünne, faustdicke,
schmale leichte, blasse, dunklere, lockige,
sommersprossige – unterschiedlich, aber innen,
und das ist wichtig
haben alle ein Herz

Und da erfand Gott die Liebe und die Musik,
das Feuer, Poesie, Fußball, Postkarten
Wolldecken, Spaghetti, Kerzen, Kitzeln, Niesen
Purzelbäume, Witze, Kugeln, Küssen, Schlafen
Träumen, Schenken,
und die Schmetterlinge im Bauch
die segnete er auch

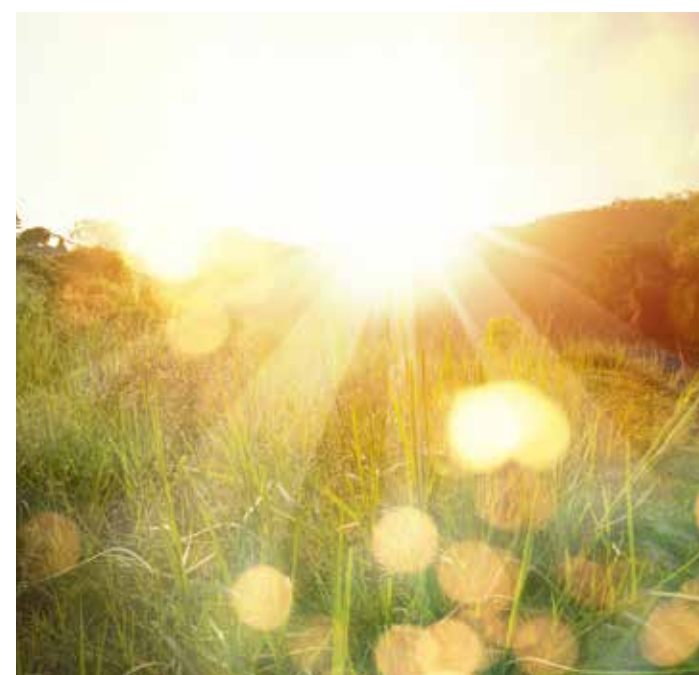
Und dann erfand er ganz zum Schluss
wie aus der Puste die Pause
und das Vergnügen, Spielen, Ausflüge, Staunen
Urlaub, Ausruhen, Mittagsschlaf
Schabbat, das letzte Siebtel einer Woche
Durchatmen, zweckfreie Zeit, die sinnvoll ist,
beten und heilige Sehnsucht

Und segnete das Ganze
setzte seine große Unterschrift
unter sein göttlich einmaliges Kunstwerk
und seitdem sagt er jeden Tag
genießt es, staunt und schenkt und liebt

Christina Brudereck

Quelle: Brudereck, C. (2010): Zwischenzeilen: Gesammelte Gedichte. S. 62 ff., Witten: SCM-Verlag.

Der Abdruck erfolgte mit freundlicher Genehmigung von Christina Brudereck.



Von Fruststücken zu Freustücken

So hieß die Ausstellung meiner Zeichnungen, Illustrationen und Installationen im Mai bis Juni 2019 in der Klinik Hohe Mark. Ergänzende Worte in dieser Ausgabe zu veröffentlichen, freut mich sehr. Danke dafür!

„Wir haben die Kunst, damit wir an der Realität nicht zugrunde gehen!“

Trotzdem und trotzig

Wie ist es möglich, entgegen aller Widrigkeiten, trotz vielfacher Traumata, Krankheiten und Schicksalsschlägen im Leben, zu solch einer Lebensfreude und Leichtigkeit zurück zu finden?

Begleitet und trainiert von einer unumstößlichen Zuversicht, Ernsthaftigkeit und dennoch erquickenden Lebensfreude, gebe ich in meiner Ausstellung Antworten auf diese Frage.

Der persönliche Dialog mit Besuchern meiner Ausstellung ist mir dabei sehr wertvoll.



Im direkten Gespräch Hoffnung und Zuversicht zu vermitteln, (fast) egal wie aussichtslos das Leben erscheint.

Man sagt, meine Arbeiten treffen mitten ins Herz. Erinnern an Schmerz in der Seele. Provozieren. Berühren. Bewegen. Schwerpunktmäßig jedoch, freudvoll trotzig und demonstrativ, signalisieren die ausgestellten Arbeiten eine geballte Ladung an Witz und wiedererlangter Lebensfreude.

Präsentierte Lebenslust, Leichtigkeit und Freude. – Freu, freu, Freustücke halt!

(Fast) Egal was dir das Leben beschert, mach einen Ponyhof daraus!!!

Die Person, die hinter den Freustücken steht
(Begleittext zu meiner Ausstellung)

Seit meinen frühesten Kindertagen habe ich mich immer schon kreativ beschäftigt. Das Spielen mit Naturmaterialien, das Zeichnen, das Malen und dadurch immer wieder das Hinabtauchen und Versinken in meinen Welten, ließen mich schlimmste, lebensbedrohliche Lebensumstände ertragen. Als mein kreatives Wirken zum Überleben alleine nicht mehr ausreichte, ergänzte ich meine Zufluchten mit Pille, Pulle & Co. – Hauptsache irgendwie betäubt! Anfangs waren sie mir eine geliebte Lebenskrücke, ich krallte mich an ihnen fest!

Ein Leben ohne diese Hilfsmittel erschien mir undenkbar. Wie sollte das gehen???

Nachdem ich dreizehn Jahre lang keinen Tag ohne Betäubung, in welcher Form auch immer, ver-

bracht hatte und mich mal wieder im Angesicht des Todes befand, wusste ich: „Ich muss mich vor mir in Sicherheit bringen.“ – Ich ließ mich in die geschlossene Psychiatrie einweisen.

Zum ersten Mal in meinem Leben, innerlich völlig bankrott, gestand ich mir ein:

„Ich schaffe es alleine nicht aus diesem Elend heraus.“ – Ich war bereit mir helfen zu lassen! Dies war der Anfang von meinem neuen Leben. Auf mich wartete ein völlig ungewisser, neuer Lebensweg!

Leben?!?!?

Öhhh.....Hallo!?

Wie bitte sollte das gehen, mit klarem Kopf! Mit (Lebens-)Ängsten, Unsicherheiten und Befürchtungen, dass mich Erinnerungen an erlebte Traumata garantiert vernichten würden?

Damals wusste ich nicht wie!

Wie es dann gehen kann, mit klarem Kopf und einer unerschütterlichen Zuversicht, dass lernte ich in Selbsthilfegruppen! In Seminaren, Therapien, Klinikaufenthalten und üben, üben, üben... – Leben üben, ganz von vorne.

Die emotionalen Auseinandersetzungen mit gemachten, schlimmen Erfahrungen waren sehr schmerzhaft. Desto mehr ich mich jedoch, mit viel Unterstützung, darauf einließ, stieg in mir immer mehr eine Lebensfreude auf. Der Lohn für die ganze Mühe! Und diese Freude nicht mit anderen Menschen zu teilen, wäre frevelhaft.

Klar, zwischendurch gab und gibt es immer wieder auch Überlebensphasen, die sind allerdings immer kürzer und auch nicht mehr wirklich bedrohlich.

Ich traute mich in Kontakte! In Beziehungen zu Menschen. In ihnen lernte

ich Verbindlichkeiten, statt flüchten.

Es entwickelte sich ein soziales Netzwerk aus Freunden und Freundinnen. Eine Beziehung mit meinem Liebsten, mittlerweile schon im 13. Jahr, ist ebenfalls ein fester Bestandteil meines Lebens.

In diesem Jahr, am neunzehnten Juni, habe ich meinen achtundzwanzigsten Clean- und Trockengeburtstag gefeiert.

Es vergeht kein Tag, an dem mich nicht mindestens ein Gefühl der Dankbarkeit überkommt.



Danke für mein Leben!

Danke all denen, die mich begleiten und mir eine Stütze sind auf meinem Weg, den ich gehe... und manchmal strauchle, stolpere, falle, kurz verschlaufe und weiter gehe.

Herzlichste Grüße,

Freufrau Angela
(Sprudelnde Inspirationsquelle)

Meine Freustücke sind unter diesem Namen auf Facebook und Instagram zu finden.





20 Jahre Bewegungstherapie mit besonderen Menschen

Wo heute Haus Taunus steht, wuchs früher das Gemüse für die Klinik. Gewächshäuser zur Selbstversorgung. Damit das Gemüse artgerecht heranwuchs, mussten bestimmte Bedingungen erfüllt sein. Boden für die Wurzeln, Licht für die Photosynthese, Wasser, Nährstoffe, genügend Platz und die richtige Temperatur für besonders empfindliche Gewächse.

„Gewächshaus“ Taunus – Artgerechte Haltung

Irgendwie kommt mir Haus Taunus mit seinen besonderen Menschen auch wie ein Gewächshaus vor. Da gilt es auch zu schauen, mit welchen Eigenarten, mit welcher Sorte Mensch habe ich es zu tun. Welche Bedürfnisse bringt die Person vor mir mit, was braucht sie um sich in ihrer Art entfalten zu können? Oder was fehlt diesem Menschen, was ist gerade zu viel, was zu wenig in seinem Leben vorhanden, dass er aus dem Gleichgewicht geraten ist?

In meiner Bewegungstherapie spreche ich gerne von der artgerechten Haltung. Damit ist einerseits die Körperhaltung und Bewegung gemeint, die mir als menschliches Wesen entspricht und zu einem relativen Wohlbefinden führt, wenn ich mich danach richte; zum anderen ist die Reflexion

darüber zu verstehen, unter welchen inneren und äußeren Rahmenbedingungen ich mich am besten entfalten kann. Was unserer Art entspricht, spüren wir oft erst, wenn irgendwo eine Grenze überschritten wird oder wenn sich ein besonderes Wohlgefühl einstellt: „*Oh, das hat mir jetzt gutgetan!*“ Alles dazwischen ist unspektakulärer Alltag oder kompensierbare Herausforderung.

In den 20 Jahren, die ich als Physiotherapeut und Gymnastiklehrer mit den Menschen von Haus Taunus arbeite, habe ich viel gelernt und experimentiert. Einige Episoden aus dieser Zeit möchte ich hier wiedergeben.

Nähe-Distanz-Regulation

Eine meiner ersten Bewegungstherapieeinheiten mit dem bunten Haufen aus T1 und T2 war dem Thema „Führen und folgen“ gewidmet. Dazu nahm ich eine Patientin am Arm und bat sie, die Augen zu schließen. Dann führte ich sie durch die Gymnastikhalle und achtete darauf, dass sie sicher von A nach B kam. Einige Tage später traf ich diese Frau im Park. Sie kam auf mich zu, fixierte mich mit ihren Augen und erhob die Stimme: „*Herr Jung, das war mir viel zu dicht!*“ Dabei stand sie so dicht vor mir, dass ich sofort verstand was sie meinte. Ich habe es beim nächsten Mal beherzigt.

Blinde Blindenführer

Bei der gleichen Übung in der Halle entdeckte ich plötzlich zwei Patienten, die beide die Augen geschlossen hatten und sich gegenseitig durch die Halle führten. Sie fühlten sich beide vom anderen geführt, stießen nirgends an und vermittelten so eine besondere Art von achtsamem Umgang.

7-Loch-Golfplatz

Manische Episoden sind oft Horizonterweiterungen von außergewöhnlicher Qualität. Der Aufenthalt eines Golflehrers hat uns eine neue Nutzung unseres Klinikgeländes eingebracht. Er übte mit Mitpatienten eifrig das Abschlagspiel im Gelände. Zum Abschied schenkte er mir das Golf-Handbuch „Ein umfassender Führer für das Größte aller Spiele“. Gleichzeitig legte er mir eine Skizze für den 7-Loch-Golfplatz vor, der in unserem Gelände möglich wäre. Vielleicht stimmt das, was Hermann Hesse sagt: „*Man muss das Unmögliche versuchen, um das Mögliche zu erreichen.*“

Tanz in Haus Taunus – mobile Wände

Im Foyer von Haus Taunus schlummern ungenutzte Möglichkeiten. Um dort auch einmal größere Veranstaltungen abzuhalten, wurden zum jetzigen Ruderraum mobile Wände eingebaut. Ich glaube, es war zur Jahrtausendwende, als wir beschlossen einen Tanz ins neue Jahrtausend zu veranstalten. Die Wände wurden geöffnet, das Foyer zum Tanzsaal ausgerufen und entsprechend betanzt. Danach wurden die Wände wieder geschlossen und meines Wissens nicht mehr bewegt. Sie waren sehr teuer und man muss sehr behutsam damit umgehen, damit sie nicht beschädigt werden. Vielleicht machen wir zum 25. Jubiläum mal wieder ein Tänzchen?

Entspannung mit Livemusik – wer darf heute in die Hängematte?

Nach der Fertigstellung von Haus Taunus war der jetzige Ruderraum eine Art Multifunktionsraum. Hockergymnastik, Eutonie-Veranstaltungen, Massage und Physiotherapieraum, Entspannungs- und Körperwahrnehmungs-Therapie. Mein Kleinklavier hatte ich in dieser Zeit auch dort eingestellt, um damit die therapeutischen Möglichkeiten zu erweitern. Wenn sich dann die Teilnehmer für die Entspannungstherapie langsam im Raum verteilten, wurde es doch schnell eng in der Bude. Eine Person durfte dann in den ersten Stock ziehen und über den anderen in der Hängematte wiegen. Dazu gab es Livemusik am Klavier vom Therapeuten, mit Anweisungen zur Entspannung bis das Klavier wieder so verstimmt war, dass das mit der Entspannung nicht mehr so wirkte.

Meine Lieblingsgruppe: Montag 10:30 – Das Biotop

Die Patienten von T1 und T2 haben seit ich denken kann Montag um 10:30 Bewegungstherapie. Dieses Überraschungsei ist seit 20 Jahren meine Lieblingsgruppe. Das liegt zum einen daran, dass ich gerne improvisiere und zum anderen daran, dass ich mich nicht gerne vorbereite. Womöglich hat das eine mit dem anderen zu tun. Wenn ich mich auf diese Gruppe vorbereiten wollte, wäre ich regelmäßig am Rudern, müsste umplanen und umstrukturieren, weil es sich nie vorhersehen lässt, wer, wie viele, ob, wie lange und mit welcher Stimmung die Patienten in der Gymnastikhalle erscheinen. Zwischen 10 und 25 bunte Persönlichkeiten, Männer und Frauen, von 18 bis 68, sportlich ambitioniert bis „Ich möchte nur hier sitzen und zuschauen“ tauchen da jede Woche auf, die mich herausfordern einen Raum zu schaffen, in dem eine größtmögliche Bewegungsfreiheit möglich wird. Es kam dann schon mal vor, dass ein jugendlicher impulsiver Schuss mit dem Fußball einen etwas benommenen Teilnehmer der Gruppe aus heiterem Himmel noch benommener machte. Nicht jeder Impuls kann überall ungehemmt ausgelebt werden, aber die Möglichkeiten der typgerechten Bewegung sind in diesem Setting erstaunlich groß. Und so stauene ich immer wieder, wie viel Gemeinsames mit so unterschiedlichen Menschen möglich ist.

Tolle Teams T1, T2, T3

Wie viele Teilnehmer meine Gruppen haben, hängt stark von den Mitarbeitern und von der Stimmung auf den Stationen ab. Wenn Klaus Bettauer Dienst hat, weiß ich das schon früh um 07:00 Uhr. Da kommt dann eine größere Delegation von T2 beim Frühsport an und um 10:30 werden auch schon mal Patienten und neue Mitarbeiter persönlich in die Halle begleitet, bis die Bude (Station) leer und die Halle voll ist.

Auf Taunus 3 (lange Gerontopsychiatrie) gab es früher die Schwester Elli, die für spontane und unbürokratische Wundbehandlungen bereitstand.

Die Bereitschaft, den Patienten mit dem Zutrauen zu ihrer eigenen Verantwortung möglichst viel Spielraum zu geben, hat sich in den 20 Jahren nach meiner Wahrnehmung von T1 aus verbreitet.

Die Co-Therapeutenrunde, später auch in Spezialtherapeuten-Konferenz umbenannt, ist für mich bis heute ein Modell für effizientes Teamwork. Jeder bekommt in überschaubarer Zeit von jedem Patienten auf der Station einen kurzen Einblick in die Wahrnehmung für einen Menschen, der in unterschiedlichen Kontexten tatsächlich sehr vielfältig oder auch sehr konstant wirken kann. Dies kann kein Nexus oder andere schriftliche Kommunikation ersetzen. Außerdem werden das multiprofessionelle Miteinander und die Behandlungsplanung optimiert. Zuletzt ist es nicht unwesentlich, dass ich merke, ich bin nicht der einzige, der sich Gedanken über einen Menschen macht, der Hilfe braucht, oder Hilfe sucht.

Mir ist bei diesen Treffen auch immer wieder bewusst geworden, wie wichtig es für mich ist, dass ich die TeilnehmerInnen meiner Therapie nach einer festgelegten Zeit auch wieder verabschieden kann. Die Mitarbeitenden auf den Stationen benötigen einen längeren Atem, um der Buntheit unserer Patienten jeweils Raum und Grenzen zu bieten. Davor habe ich immer wieder Respekt.

Dies ist eine Möglichkeit, mich bei Euch zu bedanken. Für die wohlwollende und wertschätzende Zusammenarbeit. Die Mitarbeitenden von Haus Taunus sind mir schon besonders ans Herz gewachsen. Auf weitere Jahre der gemeinsamen Begleitung von besonderen Menschen.

Damit komme ich zu meiner letzten Episode aus 20 Jahre Menschen in Haus Taunus.



Organgymnastik für Albatros und Schmetterling

In der Organgymnastik experimentieren wir mit unseren Bewegungsmöglichkeiten und versuchen, es uns gegen die Schwerkraft so leicht wie möglich zu machen. Das macht auch jeder Hochleistungssportler. Schließlich kann er es sich nicht leisten, sich im Wettkampf unökonomisch zu verhalten. Das kostet Kraft und Zeit. Manchmal nehmen wir uns Geschöpfe als Beispiele vor, die es von Natur aus nicht einfach haben sich artgerecht zu verhalten. Der Albatros ist so ein Beispiel. Er hat eine immense Spannweite und somit ein hohes Eigengewicht. Wenn Spatz und Amsel, sogar wenn Adler und Storch starten, dann ist es klar, dass beide Flügel auf und ab geschlagen werden und das Tier fliegt ab. Der Albatros hat es da nicht so einfach, weswegen er sich eine unkonventionelle Methode des Startens erarbeiten musste. So erleben wir dann in der Organgymnastik, wie



der Albatros es sich dadurch leichter macht, dass er zunächst einen Flügel hebt und dann wie eine Welle zum anderen Flügel weiter fließt. Auf diese Art wird das Flügelschlagen leichter und der Albatros kann sich trotz widriger Ausgangslage wie ein Vogel in die Lüfte schwingen. Aber eben ein bisschen anders als die restlichen Mitglieder seiner Spezies. Als wir mitten im Nachspüren dieser Wellenbewegung sind merke ich, wie eine Teilnehmerin heftig zu kämpfen hat, diesen Bewegungsablauf als ökonomisch zu empfinden. Diese fließende Bewegung will ihr einfach nicht gelingen. Wir einigen uns darauf, dass sie womöglich ein Schmetterling ist und gar nicht auf die Idee käme, sich wie ein Albatros bewegen zu wollen. Von diesem Moment an fühlte sich ihre Bewegung wieder stimmig an.

Rainer Jung
Körper- und Bewegungstherapeut

Leben kann so anders sein – Ein Reisebericht



Pasung

Anke Böckenfördes Herz schlägt ganz dafür, das sogenannte Pasung auf der Insel Flores zu bekämpfen. Pasung bedeutet, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die für sich oder andere gefährlich werden, weggesperrt werden. Und zwar von ihren eigenen Angehörigen, sie werden wie Vieh in Ställen gehalten oder, noch schlimmer, in einen Block eingespannt. Hier bleiben z. B. Schizophrene nicht nur während einer psychotischen Episode, sondern, falls niemand hilft, für den Rest ihres Lebens.

Sie hat leider auch nach vier Jahren noch keine Arbeitserlaubnis als Ärztin, was dazu führt, dass sie an der Uni in Jakarta angehende Psychiater unterrichtet und damit viele junge ärztliche Kollegen motiviert, sich für psychisch Kranke einzusetzen. Gleichzeitig berät sie Organisationen auf der Insel Flores, vor allem das Renceng Mose, eine Reha-Klinik für Menschen, die aus Pasung befreit wurden, aber auch eine Organisation, die sich um die ambulante Behandlung nach der Rehabilitation kümmert.

Viele Mitarbeiter der Klinik kennen noch Dr. Anke Böckenförde, die nun schon seit vier Jahren in Indonesien lebt und arbeitet. Und endlich habe ich mein Versprechen wahr gemacht und sie besucht. Zusammen mit einer Freundin flog ich diesen Sommer nach Indonesien um – neben einem schönen Urlaub – auch die Arbeit mit psychisch kranken Menschen auf der Insel Flores in Indonesien kennen zu lernen.

Vielseitigkeit

Indonesien ist der weltgrößte Inselstaat mit 17508 Inseln und einem Durchmesser von ca. 7000 km. Von ca. 270 Millionen Einwohnern sind rund 200 Millionen Muslime – damit ist es der Staat mit der größten muslimischen Bevölkerung der Welt. Allerdings ist der Islam in Indonesien relativ gemäßigt, wenngleich es Radikalisierungstendenzen gibt. Die Bevölkerung besteht aus verschiedenen Ethnien und ist auch regional sehr unterschiedlich – so ist Bali hinduistisch geprägt und die Insel Flores katholisch. Das ergibt ein recht buntes Gemisch an Traditionen, Religion, Kultur und Natur, welches Indonesien so vielseitig und faszinierend macht.



Eine andere Welt

Die Welt in Indonesien ist so anders: Es fing schon vor der Reise damit an, dass ich ein Treffen mit Anke plante und sie nur meinte „Plant euren Urlaub ohne mich – Indonesien und Organisation... das ist anders als in Deutschland.“ Gott sei Dank haben wir es trotzdem geschafft, uns ein paar Tage zu sehen und das Kernstück ihrer Arbeit kennenzulernen. Mag auch die Organisation nicht so gut sein wie in Deutschland – die „Beziehungsarbeit“ klappt viel besser. Noch bevor ich auch nur indonesischen Boden betreten hatte, hatte ein Besitzer eines Frühstücksrestaurants und Tante-Emma-Ladens in Maumere (im Osten der Insel Flores) schon erfahren, dass eine Psychiaterin aus Deutschland kommt und wollte mich unbedingt kennenlernen. Dieser Mann, Vinzenz, lebt mit seiner Familie mehr recht als schlecht von seinem vormittags geöffnetem Geschäft. Nachmittags kümmert er sich ehrenamtlich um psychisch Kranke, besucht sie in ihren Häusern, kümmert sich darum, dass sie ihre Medikamente bekommen und das Leben einigermaßen gelingt und kocht zum Teil unentgeltlich für sie. Wo finden wir so ein Engagement in Deutschland? Er hat uns nicht nur köstlich bewirtet, sondern auch zu zwei psychisch Kranken mitgenommen, denen die Medikamente dazu halfen, zu Hause leben zu können. Ein schizophrener junger Mann war fünf Jahre im Block gewesen und lebt nach der Rehabilitation jetzt schon vier Jahre wieder zu Hause. Die größten Probleme bei ihm sind jetzt, dass er den ganzen Tag raucht und nicht arbeitet. Aber er kann bei seiner Mutter leben und seine Freunde treffen und hat insgesamt ein menschenwürdiges Leben.



Pasung

Religion gehört zum Leben

Geleitet wird diese ambulante Arbeit von Father Romo Avent Saur, einem Steyler Missionar. Und es war gut, dass wir seinen Namen kannten, denn die nächste Unterkunft, die wir nach Maumere ansteuerten – gab's nicht! Aber mit Gottvertrauen und da wir seinen Namen kannten, hatten wir bald ein Dach über dem Kopf.

Generell ist die Atmosphäre in Indonesien sehr viel geistlicher als in Europa. Religion in jeder Schattierung gehört ganz selbstverständlich zum Leben dazu. So gibt es auf Flores einerseits viel Animismus, sowohl bei Moslems wie bei Christen, aber die Insel ist andererseits eine regelrechte „Kaderschmiede“ für lebendiges Christentum, für Evangelisation und vor allem für diakonisches Handeln. Oft haben wir dort, wo Ordensleute etwas aufgebaut haben, in aller Einfachheit und Armut regelrecht ein Paradies vorgefunden. Gelebtes Christentum hat hier ganz sichtbar einen Unterschied gemacht.

Der Hauptgrund für Pasung, neben der verständlichen Hilflosigkeit der Familien, ist aber auch der aus dem Animismus stammende Glaube, dass diese Erkrankungen durch geistliches Fehlverhalten hervorgerufen werden, dass z. B. die Ahnen nicht richtig geehrt wurden. Ein Teil der Arbeit besteht also darin, überhaupt das Vertrauen der Menschen in medizinische Hilfe zu gewinnen. Einen wichtigen Betrag leistet hier auch der christliche Glaube.



Kurvervisite

Einblicke in die Psychiatrielandschaft

Endlich haben wir in der Stadt Ruteng Anke getroffen und mit ihr den Leiter des Renceng Mose, Br. Ferdinand und andere Mitarbeiter des Gesundheitswesens. Dieser zeigte uns auch das Renceng Mose, die Arbeit mit den kranken Menschen und ich war erstaunt, wieviel dabei möglich war: Neben Medikamenten gab es Bewegungstherapie, Arbeitstherapie, Musiktherapie, Gestaltungstherapie und es wurden sogar Ausflüge gemacht. Im Wesentlichen war alles vorhanden, was wir unseren Patienten auch geben. Man muss allerdings dazu sagen, dass diese Einrichtung für indonesische Verhältnisse vorbildlich ist: so gibt es z. B. Doppelzimmer, während es z. B. in der psychiatrischen Uniklinik in Jakarta nur Schlafsäle gibt.

Wir hatten auch die Möglichkeit, an einer Kurvenvisite teilzunehmen und ich konnte dabei auch meine Kenntnisse in der Traumatherapie einbringen. Nachdem zu Beginn dieser Arbeit im Vordergrund stand, den Leuten überhaupt Medikamente zukommen zu lassen, wird immer deutlicher, wie traumatisierend Pasung ist und das Interesse, hier kompetent Hilfe geben zu können, ist groß. Generell hat mich die Motivation der Mitarbeiter, sowohl der Ordensleute wie der Angestellten, sehr beeindruckt. Und das, obwohl sie mit viel größeren Schwierigkeiten zu kämpfen haben, als wir in Deutschland.



Patientenzimmer



Bewegungstherapie



Dr. Anke Böckenförde im Patientengespräch

Glaube als starker Halt

Gefreut haben sich die Patienten über die Rosenkränze, die wir ihnen geschenkt hatten – sie haben sich damit zusammengesetzt und gebetet. Ein Patient hatte Anke erzählt, dass er das Pasung nur überstanden hatte, weil er immer in der Bibel gelesen hat. Der Glaube ist für die meisten ein starker Halt in ihrem schwierigen Schicksal.

Nach Ruteng ging es weiter nach Labuhanbajo, das für seine wunderschönen Strände und auch für den Besuch der Insel Komodo bekannt ist. Aber auch hier, wo vieles auf den ersten Blick westlicher und reicher aussieht, gibt es hinter der schönen Fassade viele Menschen die leiden. Anke besuchte auch hier einen Mann in Pasung, von dem sie hofft, dass er eines Tages daraus befreit wird.

Da auch hier Beziehungen ganz wichtig sind, war es für uns ein schöner Abschluss, zwischen Anke und den Missionaries of the Poor, die sich vor allem um behinderte Kinder kümmern, den Kontakt herstellen zu können. Denn auch diese brauchen psychiatrische Hilfe.

Mein Resümee dieser Reise

Vieles ist ganz anders – einfacher, sicher auch ärmer und weniger entwickelt, aber auch beziehungsorientierter, kreativer. Vieles ist aber auch in seiner Einfachheit ganz ähnlich – die Therapieformen, das Bemühen um Verbesserung, das Kämpfen mit der Bürokratie. Mir ist sehr deutlich geworden, welche Bedeutung eine christliche Grundhaltung für ein gutes Engagement für die Kranken hat – damit es nicht in Routine, Formalitäten und Frustration erstickt. Der christliche Glaube hat aber auch Bedeutung für die Möglichkeit zum Umdenken bei destruktiven religiösen Vorstellungen und auch für die Hoffnung der Patienten.

Ich bin dankbar, dass die Klinik Hohe Mark diese Arbeit unterstützt.

Und was können wir lernen?

Ich jedenfalls schätze nach einer solchen Erfahrung den eigenen Wohlstand mehr, ich sehe, wie wichtig es ist, auch in unserem hochstrukturierten Gesundheitssystem kreativ zu bleiben und dass unser christlicher Glaube das Rückgrat für ein gutes Arbeitsklima ist – aber noch mehr: Er bietet Hoffnung für die Kranken.

Beate Rossmanith
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,
Traumatherapeutin und Bioethikerin,
Stationsärztin in der Klinik Hohe Mark

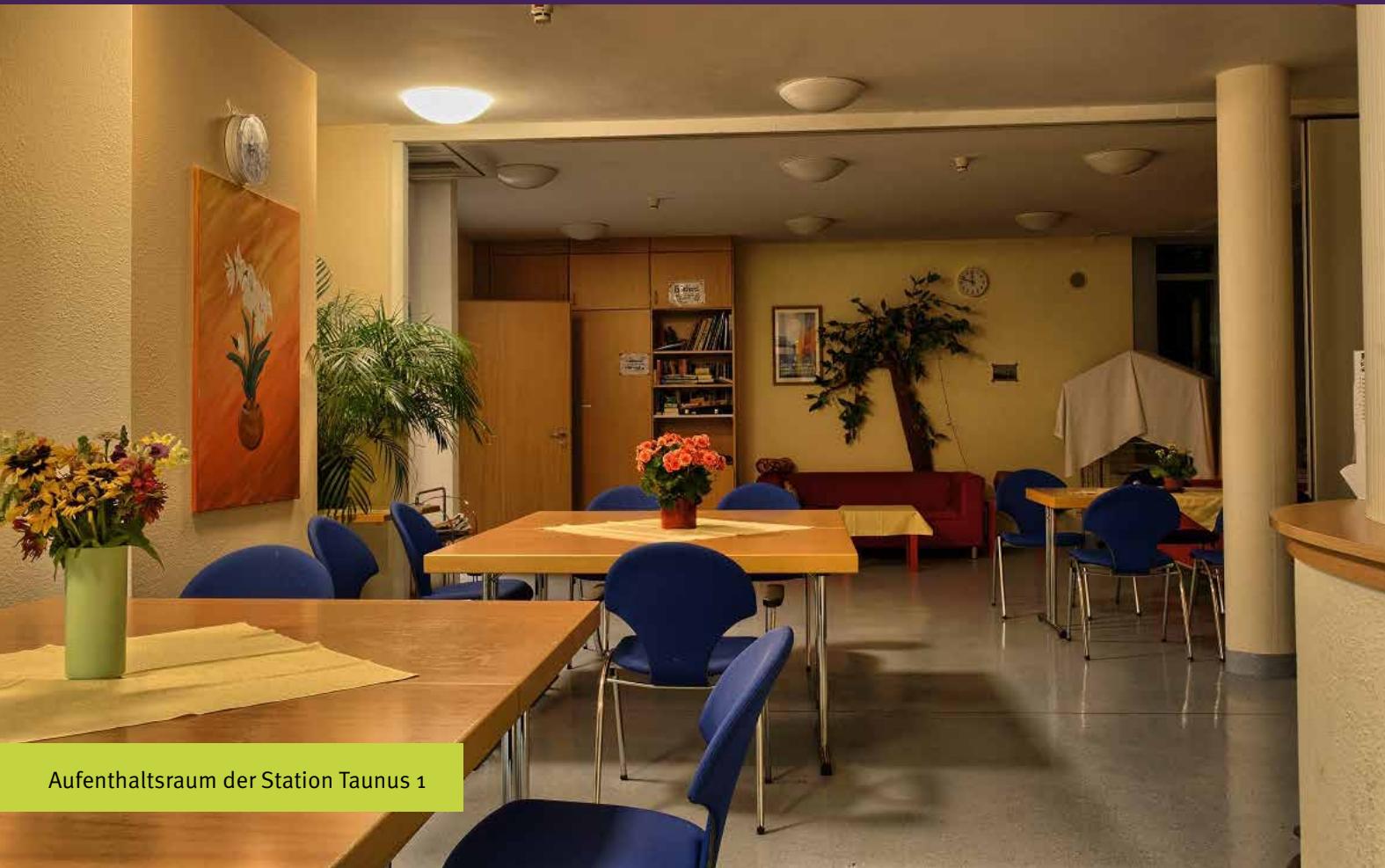


Sie können die Arbeit von Anke Böckenförde in Indonesien mit einer Spende unterstützen:

Spendenkonto

Klinik Hohe Mark
Taunus Sparkasse
IBAN: DE96 5125 0000 0007 0083 09
BIC: HELADEF1TSK
Verwendungszweck: Indonesien





Aufenthaltsraum der Station Taunus 1

Das Abitur frisch bestanden, aber gerade erst 17 geworden ...“Was nun?“, stellte sich mir die Frage im vergangenen Frühsommer 2018. Ich könnte einfach anfangen zu studieren, aber mit 17 ist das ein bisschen zu früh... Ich könnte reisen, aber auch hier wäre das Alter wieder ein Problem. Ich könnte einfach arbeiten, um etwas Geld zu verdienen. Oder ich könnte meine Zeit sinnvoll nutzen, Erfahrungen in der Psychiatrie sammeln, da ich mir noch über meine Studienwahl (Psychologie oder doch Medizin?) Gedanken machen möchte und mich freiwillig engagieren will. Ich entscheide mich für einen Bundesfreiwilligendienst in der Klinik Hohe Mark – und ich möchte unbedingt auf die Akutstation.

Es geht los

Am 01.09.2018 ist es endlich soweit – mein BFD auf Taunus 1 beginnt. Wie immer bin ich ziemlich spät dran, suche verzweifelt nach dem Kirchsaal, in dem zur Einführung eine Mitarbeiterandacht stattfindet; ich komme gerade noch pünktlich! Nach der Andacht werden wir Bufdis und FSJler in Gruppen aufgeteilt. Wir bekommen jeder Mitarbeiterschlüssel ausgehändigt und

im Anschluss daran wird uns die Klinik gezeigt. Danach werde ich endlich auf die Station Taunus 1 gebracht. Ich fühle mich verloren und habe das Gefühl, den Tagesablauf zu stören. Also sitze ich bis zum Ende meiner Schicht nur unnötig im Weg herum. Das Ganze geht die ersten paar Wochen so weiter. Ich fange an zu überlegen, ob ich mich wirklich für den richtigen BFD entschieden habe. Ich habe Angst im Weg zu stehen, etwas falsch zu machen oder jemanden zu enttäuschen.

Einführungsseminar

Anfang Oktober 2018 findet unser erstes fünftägiges Einführungsseminar auf dem Hof Gnadenenthal in Hünfelden bei Bad Camberg statt. Ich habe das Gefühl, weit weg von allem zu landen. Gedanken gehen durch meinen Kopf wie „Das kann ja nur langweilig werden“, „Wir lernen bestimmt nur irgendwelche Gesetze“ oder „Wie sind wohl die anderen Bufdis/FSJler so drauf?“ Zu meiner großen Überraschung stellt sich heraus, dass das Seminar total viel Spaß macht. Die anderen Bufdis/FSJler sind super nette Menschen. Wir machen unter anderem

Team-Building Spiele, schreiben einen Brief (mit Wünschen und Zielen) an uns selbst, den wir erst am Ende des abgeleisteten Jahres öffnen dürfen, singen gemeinsam am Lagerfeuer oder diskutieren über nachhaltiges Leben. Untereinander tauschen wir uns viel aus und ich stelle fest, dass auch alle anderen noch nicht so genau wissen, was ihre Aufgaben im Alltag sind. Die Woche geht leider viel zu schnell vorbei, aber ich gehe gestärkt zurück auf Station.

Veränderung

Nach dem Seminar fange ich an, viel selbstbewusster aufzutreten. Ich biete nun öfter meine Hilfe an, frage ständig meine Kollegen über Krankheiten aus und beginne, meine Aufgaben selbst zu erkennen. Nach kurzer Zeit bin ich so weit Gruppen zu leiten, Patientengespräche zu führen oder auch Patienten außerhalb der Klinik zu begleiten. Mein aktiveres Verhalten fällt auch einigen meiner Kollegen auf und ich bekomme viel Lob. Das stärkt mich umso mehr. Mein festes Ziel ist es, die gute Arbeit beizubehalten und das Jahr durchzuziehen.

In meinen ersten Wochen werde ich “ins kalte Wasser geschmissen”. Ich lerne einen Patienten, einen Flüchtling aus Afghanistan kennen, der auf Frauensuche ist und einen sehr kranken Autisten, der von seiner Familie bei uns “abgeschoben” wird.

Lernfeld

Durch die Gespräche mit verschiedenen Patienten lerne ich mein eigenes Leben und die Möglichkeiten, die ich habe, mehr wertzuschätzen. Ich erkenne nun, was durch einen Schicksalsschlag, durch Stress und durch Drogen mit der Psyche eines Menschen passieren kann. Der Fakt, dass wir alle mal in eine solche Situation geraten können, ist für mich zunächst sehr beängstigend, aber genau deswegen will ich mein Bestes tun, anderen zu helfen. Ich finde es faszinierend, wie mittels Therapiegesprächen und der richtigen Medikation ein Patient wieder auf den Genesungsweg kommt. Besonders schön ist es für mich, wenn man fühlt, wie dankbar die Menschen für unsere Hilfe sind.

Erlebnisse

Ich habe viel erlebt im letzten Jahr:



Ein junger Student, den ich sicherlich nicht vergessen werde, ist durch Drogen und großen Stress im Studium in eine Psychose gerutscht. Es ist schwer zu sehen, wie ein so junger Mensch so krank sein kann. Er bekommt fast täglich Besuch von seiner Familie. Sie geben ihr Bestes, um unserem Patienten zu helfen, aber er fällt immer wieder zurück in seinen Wahn. Der Patient ist ganze 4 Monate bei uns und er wird zu einem Teil

der Station. Wir haben viele schöne und lustige Erinnerungen an ihn, wie zum Beispiel unsere wöchentlichen Koch- und Backgruppen. Wir haben uns riesig für ihn und seine Familie gefreut, als er endlich gehen darf.

Leider gibt es auch nicht so schöne Lebensgeschichten:

Unter anderem habe ich einen Flüchtling aus dem Iran kennengelernt, der auf Grund der Äußerung seiner politischen Meinung seine Heimat verlassen musste. Er wird in seinem Land verfolgt und sucht einen Zufluchtsort in Deutschland, aber er darf hier nicht bleiben. Wie viel Glück habe ich nur, dass ich in einem Land geboren bin, wo ich meine Meinung frei äußern darf, ohne dass ich mit Konsequenzen rechnen muss?! Leider verlieren wir auch zwei Patienten in diesem Jahr.

Weitere Seminare

Zwischen meinen ganzen Erlebnissen und Erfahrungen auf der Akutstation nehme ich noch an vier weiteren Seminaren teil, die vorgeschrieben sind: einem fünftägigen politischen Bildungsseminar, einem dreitägigen Zwischenseminar, einem siebentägigen Zentralkurs und einem fünftägigen Abschiedsseminar. Wir unternehmen gemeinsam viele spannende Sachen: zum Beispiel gehen wir klettern, wir gehen ins ZKM (Zentrum für Kunst und Medien) in Karlsruhe, wir kochen gemeinsam und vieles andere Schöne mehr.

Eindrücke aus der Kreativabteilung

Mein persönlicher Favorit ist der Workshop "Flugzeugabsturz" auf dem Zentralkurs: Wir werden in kleinen Gruppen von drei bis vier Leuten mit verbundenen Augen ca. 30-40 km von unserer Unterkunft abgesetzt. Weder Essen, noch Getränke, geschweige denn unsere Smartphones sind uns gestattet. Unser Ziel ist es, ohne diese Dinge den Weg zurück zu finden, indem wir fremde Menschen nach dem Weg fragen. Auch für Essen und Trinken müssen wir eine Lösung finden. Das Projekt macht super viel Spaß. Wir reden viel, singen Wanderlieder und machen sehr lustige Erfahrungen.

Eine andere schöne Idee von unserer Seminarleiterin vom Abschiedsseminar ist der anonyme Komplimentenbrief. Jeder von uns bekommt einen Umschlag mit unserem Namen darauf an die Wand gehängt. Während der fünf Tage kann man nun Komplimente an alle Seminarteilnehmer schreiben und anonym in den jeweiligen Umschlag stecken. Am Ende der Woche bekommen wir unsere Komplimentenbriefe ausgehändigt. Immer wenn ich Mut brauche, lese ich noch heute eines der erhaltenen Komplimente.

Ich nehme jedes Mal sehr viel mit von den Seminaren. Wir wachsen als Seminargruppe zusammen und sind alle sehr, sehr traurig, als der letzte Tag des Abschiedsseminars anbricht.

Über meine Grenzen hinweg

In diesem letzten Jahr bin ich über meine Grenzen gegangen, habe wahnsinnig viel dazu gelernt, bin wesentlich offener für Neues geworden, bin als Persönlichkeit gewachsen und um einiges selbstsicherer und selbstständiger geworden. Ich habe mein Leben zu schätzen gelernt und will definitiv weiterhin Menschen helfen.

Ein weiterer positiver Aspekt meines BFD: Durch meine Frühschichten bin ich total zum Frühaufsteher geworden. Ich genieße es, den Tag sinnvoll zu nutzen.

Für mich geht es jetzt mit dem Medizinstudium in Heidelberg weiter. Vielleicht kehre ich ja in ein paar Jahren als Ärztin zurück auf Taunus 1.

Sophia O'Donnell
(ehemalige Bundesfreiwilligendienstleistende)

Über 900 weitere FSJ/BFD Plätze findest Du auf:



Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ)/ Bundesfreiwilligendienst (BFD)

Sie wollen

- sich für ihren beruflichen Weg orientieren
Erfahrungen sammeln
- einmal etwas ganz Anderes und auch Sinnvolles machen
- die Arbeit in einer psychiatrischen Klinik kennenlernen

Sie haben

- Freude am Umgang mit Menschen
- keine Berührungsängste mit psychisch kranken Menschen

Wir bieten

- eine interessante und vielseitige Tätigkeit
- eine sehr gute Arbeitsatmosphäre
- Einbindung in ein therapeutisches Team
- Betreuung durch Mentoren
- Ansprechpartner auch über die Arbeitszeit hinaus

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, können Sie sich gerne online bewerben oder Sie richten Ihre aussagekräftige Bewerbung bitte an:
Frau Krankenhausdirektorin Anke Berger-Schmitt
Friedländerstraße 2
61440 Oberursel (Taunus)



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



Rezept „Süßkartoffel-Zucchini-Frittata“

Das Rezept stammt aus der Kochgruppe der Station Taunus 2



Süßkartoffel-Zucchini-Frittata

(Rezept für 4-5 Personen)

Zutaten

500g Süßkartoffeln
1 große Zucchini (200g)
1 große, rote Paprika (100g)
5 Eier
½ l Gemüsebrühe
250 ml Sahne
40g Parmesan (gerieben) oder Gruyère
3 EL Olivenöl
Salz, Pfeffer, Muskat
2 Stiele frisches Basilikum
1 EL Schnittlauchröllchen
1 Becher Kräuter-Crème Fraîche

Das Gemüse waschen, putzen und in etwa 1 cm dicke Würfel schneiden, mit Olivenöl, Salz, Pfeffer und geriebener Muskatnuss würzen. Den Backofen auf 180 °C vorheizen, eine große flache Auflaufform fetten und das Gemüse etwa 45 Minuten schmoren lassen. In der Zwischenzeit Eier, Käse, Gemüsebrühe, Sahne und das gehackte Basilikum verrühren und ebenfalls mit Salz, Pfeffer und Muskat abschmecken. Wenn das Gemüse gar ist, die Eier-Sahne-Käse-Mischung darüber geben und bei 120 °C weitere 30 Minuten im Ofen stocken lassen. Nun kann man die Frittata aufschneiden und mit Schnittlauchröllchen und etwas Kräuter-Crème Fraîche servieren.

Guten Appetit wünscht Tanja Martinek

Sprichworträtsel von T.W.

Welche Sprichwörter verbergen sich hinter den Karikaturen?



Auflösung:
1) Hunger ist der beste Koch.
2) Gebranntes Kind scheut das Feuer.

Humorecke

Sagt der Vater zu seinem Sohn:
„Sohnemann, ich muss dir etwas sagen: Du wurdest adoptiert.“

Daraufhin der Sohn: „Was? Dann will ich jetzt sofort meine echten Eltern kennenlernen!“

Der Vater: „Wir sind deine echten Eltern. Und jetzt mach dich schnell fertig, du wirst in 15 Minuten abgeholt.“

Sagt eine Frau zu ihrem Mann: „Du, ich habe zuletzt so viel Schlechtes über das Rauchen gelesen, ich glaube ich werde das Lesen aufgeben.“

Im polnischen Reisebüro hängt ein Schild mit der Aufschrift: „Kommen Sie nach Polen – Ihr Auto ist schon da!“

Maria ist mit einem Kannibalen verheiratet. Da sie mit seinen Essgewohnheiten nicht zurechtkommt, bittet sie ihn, zum Psychiater zu gehen. Als er wieder zurückkommt, fragt sie: „Und, wie war er?“
Daraufhin ihr Mann: „Lecker!“

Eine Frau steigt mit ihrem Kind auf dem Arm in einen Bus.

Daraufhin der Busfahrer: „Boah ist das Kind aber hässlich.“

Die Frau setzt sich erschrocken auf ihren Platz. Ein Mann tritt näher und fragt, warum sie so erschrocken sei. Sie berichtet, dass der Busfahrer ihr Kind beleidigt hätte.

Der Mann sagt: „Das würde ich mir nicht gefallen lassen, gehen Sie hin und sagen Sie ihm die Meinung – ich halte solange Ihren Affen.“

Ein frisch verliebtes Paar geht gemeinsam ins Kino. Als sie sich hinsetzen, bemerkt die Frau bei dem Mann einen äußerst unangenehmen Fußgeruch. Als das Pärchen anfängt sich zu küssen, bemerkt der Mann bei der Frau einen üblen Mundgeruch.

Da sagt die Frau: „Ich muss dir unbedingt etwas sagen.“
Der Mann unterbricht sie: „Ich weiß, du hast meine Socken gegessen.“

Mitarbeiter der Klinik Hohe Mark erneut beim „Megamarsch“ aktiv



Von links: Markus John, Emebet Gurmu, Katarzyna Albrecht, Eshetu Legesse, Pawel Rutkowski, Marcel John sowie unten: Viktor Maul und Katja Kiehlmann

Auch in diesem Jahr beteiligten sich wieder mehrere Mitarbeiter der Klinik Hohe Mark am „Megamarsch Frankfurt“ am 12./13.10.2019.

100 km (zu Fuß!!!) in 24 Stunden – so die Herausforderung.

Am Start in Eschborn waren insgesamt 1831 Menschen – bei bestem Wanderwetter – angetreten, unter anderem von der Station Altkönig Katja Kiehlmann, Marcel John sowie Markus John. Die Station Feldberg 2 war vertreten durch Emebet Gurmu (mit Ehemann Eshetu) sowie Katarzyna Albrecht (mit Bruder Pawel Rutkowski). Und natürlich war auch Viktor Maul (Pflegedienstleiter) dabei.

Entlang der Regionalpark Rundroute startete das Feld ab 16:00 Uhr. Katja Kiehlmann musste verletzungsbedingt leider frühzeitig aufgeben, so dass die verbliebenen Kolleginnen und Kollegen im Gedanken und im Herzen auch für sie weiterzogen.

Statistisch gesehen steigen die meisten Wanderer zwischen Kilometer 50 und 60 aus. Nicht so unser Team! Katarzyna Albrecht schaffte respektable 70 Kilometer, Emebet Gurmu verließ bei Kilometer 77 das Feld. Marcel John biss sich gleich bei seiner ersten Megamarsch-Teilnahme durch und erreichte das Ziel in Langen. Hochachtung und Respekt! Auch Markus John sowie Viktor Maul gingen über die 100 km-Distanz. Beide sind „Wiederholungstäter“. Insgesamt kamen laut Angaben des Veranstalters 526 TeilnehmerInnen ins Ziel.

Glückwunsch an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Megamarsch-Teams der Klinik Hohe Mark!

Markus John
Gruppenleiter Station Altkönig
Stellvertretender Pflegedienstleiter Akutpsychiatrie



Gottesdienste in der Klinik Hohe Mark

An Heiligabend findet um 16 Uhr ein moderner Gottesdienst mit Theater statt. Predigen wird Annette Lenhard.

Am 2. Weihnachtsfeiertag (26.12.) gibt es um 10 Uhr einen traditionellen Gottesdienst mit Friedhelm Grund.

An Silvester (31.12.) wird es um 16 Uhr einen modernen „Gottesdienst mit allen Sinnen“ mit Annette Lenhard geben.



Neue Stabsstelle Qualitätssicherung und Pflegeentwicklung

Im Sommer wurde die neue Stabsstelle der Pflegedirektion „Qualitätssicherung und Pflegeentwicklung“ geschaffen und mit Jonathan Gutmann besetzt. Die unterschiedlichen Aufgaben der Stabsstelle haben die Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Qualität in der Klinik Hohe Mark als übergeordnetes Ziel.

Stadtradeln

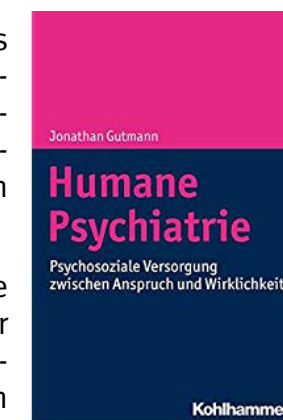
Die Klinik Hohe Mark nahm mit einem Team zum zweiten Mal am Stadtradeln teil. Vom 01. – 21. September 2019 sammelten die 22 Teammitglieder, die dabei auf das Auto verzichteten und für den Klimaschutz auf das Fahrrad umstiegen, 4.151 Kilometer und sparten dabei 589 kg CO₂ ein. Das Klima-Bündnis ist der Initiator dieser Kampagne.



Buch „Humane Psychiatrie“

Frisch veröffentlicht wurde das bereits dritte Buch von Jonathan Gutmann: „Humane Psychiatrie: Psychosoziale Versorgung zwischen Anspruch und Wirklichkeit“.

Mit der Publikation möchte der Autor einen Beitrag zur Humanisierung der Psychiatrie leisten. Das Buch ist im Kohlhammer Verlag erschienen, umfasst 196 Seiten und kostet 29,00 Euro.



Christlicher Gesundheitskongress

Vom 23. – 25. Januar 2020 findet im Kongress Palais in Kassel der 7. Christliche Gesundheitskongress statt. Das diesjährige Motto lautet: „DU BIST ES WERT – Menschen. Würde. Achten“.

Es warten viele verschiedene, spannende Vorträge, Workshops und weitere Veranstaltungspunkte auf Sie.

Mehr Informationen zum Kongress:
www.christlicher-gesundheitskongress.de



KLINIKEN

Klinik Hohe Mark



HOHEMARK.de