

Infobrief

Abteilung Suchtmedizin
LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen
LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt

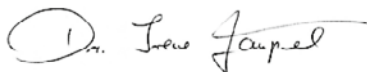
23. Ausgabe

Dezember 2016

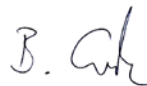
Liebe Leserin, lieber Leser,

wie jedes Jahr wollen wir uns zunächst bei allen Kooperationspartnern für die gute Zusammenarbeit im (nun bald) vergangenen Jahr sehr herzlich bedanken. Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern ein schönes Weihnachtsfest und alles Gute für das kommende Jahr 2017.

Die Rückschau auf 2016 ist für uns bewegter als bei anderen Jahren. Da waren nicht nur die Herausforderungen, neuen Abläufe und veränderte Therapieangebote im Zusammenhang mit der Eröffnung des Neubaus im LWL-Rehabilitationszentrum mit allen Facetten zu bewältigen. Wir mussten uns darüber hinaus im Akutbereich dem Abschied von Herrn Dr. Holzbach als einem der tatkräftigsten Mitstreiter für unsere suchtkranken Patienten stellen. So gilt für uns dieses Jahr im besonderem Maße: Nichts ist so stetig wie der Wandel, wie wir im Folgenden illustrieren wollen. Wir wünschen Ihnen in diesem Sinne eine unterhaltsame und informative Lektüre.



Dr. Irene Faupel
Chefärztin Abt. Suchtmedizin



Bertrand Evertz
Chefarzt LWL-Rehabilitationszentrum
Südwestfalen

Abteilung Suchtmedizin

Dr. Rüdiger Holzbach verlässt Kliniken

Dr. Rüdiger Holzbach (Foto) hat zum 30. September seine wertvolle Arbeit als Chefarzt unserer suchtmmedizinischen Abteilungen in Warstein

und Lippstadt beendet, um die Nachfolge von Dr. Manfred Hummel als Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikum

Arnsberg anzutreten. Nach zwölf ereignisreichen Jahren bei uns, in denen er unter anderem visionär die score-geleitete Entgiftungsbehandlung einführte und die Motivationsarbeit mit den Patienten in verschiedenster Form intensiviert, fällt der Abschied von ihm sowohl als fachlich sehr visiertem und engagiertem Kollegen wie auch als gut organisiertem Chefarzt, der immer auch eine offene Tür für seine



Mitarbeiter hatte, schwer. Auch der regelmäßige, konstruktive Austausch zwischen Akutbereich und Rehabilitation lag ihm am Herzen, und so ist es mit sein Werk, dass die beiden Abteilungen in den letzten Jahren sich im Interesse der Patienten enger zusammengeslossen und gemeinsame Behandlungspfade entwickelt haben.

Menschlich immer freundlich und aufgeschlossen, scheute sich Dr. Holzbach im fachlichen Austausch auch nicht vor konfrontativen Themen und machte sich beispielsweise für die zieloffene Suchtbehandlung (Stichwort: kontrolliertes Trinken) stark, was dieses Jahr zu den gelungenen Stillenberger Gesprächen zu diesem Thema führte. Da er gleichzeitig guten Argumenten gegenüber stets aufgeschlossen war, profitierten beide Abteilungen von den inhaltlichen Auseinandersetzungen. Dass er darüber hinaus auch noch intensiv in vielen verschiedenen Medien präsent war, um das Verständnis für Menschen mit Suchterkrankungen

und ihre besonderen Bedürfnisse zu wecken, aber auch die Erfolgchancen einer professionellen Suchtbehandlung griffig für die Öffentlichkeit darzustellen, rundet das Bild ab, das er bei den meisten von uns hinterlässt: ein Mensch, der mit viel Herzblut und Weitsicht neue Wege für unsere Patienten gebahnt hat, und auf dessen Arbeit wir stabil aufbauen können.

Daher gehen wir nach kommissarischer Übernahme der chefarztlichen Leitung durch Dr. Irene Faupel (Foto rechts) davon aus, die bewährten, vielfältigen Therapieangebote im Akutbereich bewahren und weiter ausbauen zu können.



Bertrand Evertz
Chefarzt LWL-Rehabilitationszentrum
Südwestfalen

Abteilung Suchtmedizin und LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Emotionen statt Informationen

Ernährungstherapeutisches Angebot in der Suchttherapie

Ernährungsprobleme und Essstörungen gewinnen bei Menschen mit Suchterkrankungen zunehmend an Bedeutung. Daher sind immer häufiger ernährungstherapeutische Interventionen erforderlich, um den Therapieverlauf zu unterstützen. Doch wie greifen Interventionen bei dieser Zielgruppe? Wie kann man Menschen motivieren, sich gesund zu ernähren?

Es ist festzustellen, dass bundesweit umgesetzte Aktionen zur Ernährungsberatung und gesundheitlichen Aufklärung zu kurz greifen und oftmals keine Änderung der Ernährungsgewohnheiten bewirken. Informationen über den Nährstoffbedarf und wissenschaftliche Erkenntnisse über den Organismus sind zu abstrakt. Viele Menschen können diese Informationen nicht umsetzen, weil sie aus ihrer Sicht nichts mit dem eigenen Essverhalten zu tun haben. Auch Hinweise auf die Folgen einer schlechten Ernährung und gesundheitliche Schäden in ferner Zukunft wirken nicht verhaltensverändernd. Wenn die positiven Konsequenzen einer gesunden Lebensweise erst im fortgeschrittenen Alter spürbar werden, ist der Aufschub dieser „Belohnung“ zu weit entfernt.

Unser Essverhalten ist in hohem Maße emotionsgesteuert

Essen ist nicht nur das Resultat physiologischer Regulationen. In der Entwicklung des Menschen werden diese bereits kurz nach der Geburt von psychischen Lernvorgängen überlagert. Schon das Gestilltwerden ist untrennbar mit vielen emotionalen Qualitäten verbunden: Geborgenheit, Wärme, Sicherheit und auch Lust. Deshalb bleibt das Essverhalten ein Leben lang emotional gesteuert.

Emotionen beeinflussen die Menschen bei der Nahrungsaufnahme und entfalten auch eine nachhaltige Wirkung. Sie haben darauf größeren Einfluss als Informationen. Aufgrund dieser Erkenntnis habe ich als Ernährungsberaterin den Informationsgehalt meiner Gruppenangebote stark verringert und mehr praktische Angebote eingebaut. Die Ernährungsinformatio-



nen sind dabei auf die Lebensmittel-ebene übertragen.

Das Therapeutische Kochen, Einkaufstraining und das gesunde Frühstück sind nicht nur Maßnahmen, die Erlebnisse vermitteln, sondern die auch Bedürfnisse erfassen und ansprechen. Denn die Bedürfnisse der Klienten können beeinflusst werden.

Bedürfnisse beruhen auf Gewohnheiten sowie trainiertem Verhalten und können durch Lernprozesse wieder verändert und umgestaltet werden. Dies gelingt aber nicht in kurzer Zeit und auch nicht durch reine Informationsvermittlung. Wer zum Beispiel erfahren hat, wie er Stress und Frust mit Schokolade kompensieren kann, der wird nicht auf Gurkenscheiben umsteigen, auch wenn ihm gesagt wird, dass dies gesünder ist. Trainieren wir jedoch die Zubereitung von Alternativen und verstärken diese mit emotionalen Erlebnissen in der Gruppe, ist eine Verhaltensänderung wahrscheinlicher.

Vielleicht ist die Reduzierung des Schokoladenkonsums aber auch keine „Baustelle“, die der Patient zurzeit bearbeiten möchte. Deshalb definieren die Klienten ihre Ziele in den angekoppelten theoretischen Ernährungsgruppen selbst. Realistische, klar benannte Zielvorgaben, die in kleine Unterschritte eingeteilt und selbst kontrolliert werden können, erzeugen Erfolgserlebnisse, Selbstvertrauen und damit auch die gewünschte Verhaltensänderung.

Dabei werden ernährungstherapeutisch notwendige Vorgaben möglichst flexibel gestaltet. Denn regide Vorsätze destabilisieren bei geringster Überschreitung das Verhalten und erzeugen so einen Zusammenbruch des eigenen Kontrollsystems.

Die quantitativen Empfehlungen beschränken sich hierbei auf „weniger“ und „mehr“. Trinkt ein Klient täglich zwei Liter zuckerhaltige Limonaden, so ist die Vorgabe, es eventuell auf „weniger“ zu reduzieren. Wenn der Klient dann eine Reduktion auf z.B. 0,5 Liter am Tag oder einen Liter pro Woche selbst festlegt und das auch schafft, so ist eine dauerhafte Übertragung in den Alltag realistischer.

Selbstbeobachtung in bedürfnisgesteuerten Situationen kann ebenfalls zu einer Verhaltensveränderung beitragen. Die eigenen Muster können so analysiert und bewusst gemacht werden.

Abschließend lässt sich sagen, dass alle ernährungstherapeutischen Interventionen im „Hier und Jetzt“ greifbar sein sollten. Konkrete Belohnungen nach Trainingserfolgen, gekoppelt an positive emotionale Erlebnisse in der Gruppe, können Menschen mit Suchterkrankungen zu einer gesünderen Ernährung bewegen. Und wenn diese (noch) nicht dazu bereit sind, dann müssen wir als Berater das akzeptieren.

*Sonja Richter
Diätassistentin
Ernährungsberaterin/DGE*



LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Feldenkrais – Bewusstheit durch Bewegung

„Wenn du weißt, was du tust,
kannst du tun, was du willst.“

Moshé Feldenkrais

Seit einem Jahr läuft die Indikationsgruppe Feldenkrais im LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen unter der Leitung von Dirk Kubatzki. Die nach dem israelischen Physiker und Kampfsportler Moshé Feldenkrais (1904-1984) benannte Lern-Methode setzt bei gewohnten Bewegungsmustern an und bietet oftmals überraschende Möglichkeiten von Lernen und Veränderung.

Dazu ein Beispiel:

Bewegungsanweisung: Bitte falten Sie Ihre Hände.

Bitte falten Sie nun ihre Hände auf die „ungewöhnliche Art“: Legen Sie den anderen Daumen nach oben und „fädeln“ Sie ihre Finger entsprechend ein. Was beobachten Sie?

Mit verbalen Anweisungen werden die Teilnehmer nun achtsam in ihrer Wahrnehmung angeleitet. Wichtig sind einige Spielregeln:

- Keine Schmerzen!
- Kein Richtig, kein Falsch!
- Mit Wiederholungen arbeiten!
- „Abgucken“ hilft nicht!
- Faul sein!
- Atmen!
- Lächeln können!

Hilfreich ist dabei die innere Haltung eines neugierigen, spielenden Kindes oder die eines Wissenschaftlers „im eigenen Haus – im eigenen Körper“. Kein Vergleich mit anderen, kein Wettkampf mit mir oder anderen!

Menschliches Verhalten ist komplex und größtenteils erlernt. Prägend für die Entwicklung des Menschen ist der

Lernprozess des Kleinkindes, von den ersten unkoordinierten Bewegungen bis zum Aufrichten, Laufen, Sprechen, etc. An diesen Entwicklungsprozess, der auf der natürlichen Lernfähigkeit des Menschen basiert, setzt die Feldenkrais-Methode an, um (weiter) zu lernen, wie die Zusammenhänge zwischen Bewegung, Denken, Sinneswahrnehmungen und dem Fühlen sind. In den verbal angeleiteten und aufmerksam ausgeführten Bewegungsabläufen verfeinern Sie Ihre Wahrnehmung, lernen Ihre Bewegungsmuster kennen und erleben die oft überraschende Möglichkeit von Veränderung.

Bedeutung in der Therapie

Abhängigkeit lässt sich als ein Prozess der Gewohnheitsbildung in dem Beziehungsgefüge von Person, Umwelt und Suchtmittel beschreiben. Es sind sowohl persönliche Erfahrungen und Einstellungen, als auch gesellschaftliche Trinkgewohnheiten und die Verfügbarkeit von Alkohol, die selbst das süchtige Trinken zunächst als eine normale, nicht einmal als zwanghaft empfundene Verhaltensweise erscheinen lassen.

Sucht kann also als erlernte Verhaltensweise beschrieben werden. Bestimmte Situationen lösen die Gewohnheit aus, das Trinken läuft einem

Zielgruppe:

Klienten, die besonders an den Themen

- Erarbeitung von Handlungsalternativen,
- Erkennen und Ändern eingefahrener, schädlicher Muster
- bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Körperlichkeit
- achtsames, ruhiges Lernen arbeiten möchten.

bedingten Reflex vergleichbar ab und ist der bewussten Kontrolle entzogen. Auf personaler Ebene können solche Situationen z.B. Gefühle von Angst, Stress oder Einsamkeit sein. Ebenso können gesellschaftliche Anlässe, wie z.B. Feste, Sportveranstaltungen oder Geschäftsessen als Auslöser fungieren.

Nach Feldenkrais reicht es nicht aus, gewohnte Verhaltensweisen wieder zu verlernen. Wichtiger ist es, Handlungsalternativen aufzuzeigen, damit Betroffene sich bewusst und selbstbestimmt entscheiden und damit aus ihrem zwanghaften Verhalten ausbrechen können. Während des Therapieaufenthalts lernen Alkoholabhängige, gewohnheitsmäßige Muster zu erkennen, von bisherigen Erfahrungen zu trennen und dadurch den Weg zu neuen Handlungsmustern zu entdecken.

(Fortsetzung nächste Seite)

Aussagen von Klienten, die an der Indikationsgruppe Feldenkrais teilnahmen:

- sich fühlen, spüren, wahrnehmen – im eigenen Körper zu Hause sein
- wirksam Stress abbauen
- Wiederentdecken der kindlichen Freude daran, sich einfach zu bewegen
- reduzierte Bewegungsspielräume lassen sich wieder erweitern
- Schmerzen können gelindert werden, manche verschwinden
- Atem strömt voller und tiefer
- Sie fühlen sich lebendiger
- und gleichzeitig ruhiger, ausgeglichener und mehr bei sich selbst



Jahrelanges süchtiges Trinken trübt Sinnesempfindungen, Denken, Emotionen und Bewegung in so extremem Maße, dass von einem realistischen Ich-Bild nicht mehr gesprochen werden kann. Bewegung und vor allem die bewusste Wahrnehmung von Körpersignalen bieten sich an, um über die systematische Entwicklung eines

realistischen Körperbildes auch wieder ein gesundes Ich-Bild zu formen. Die daraus folgende Selbstbewusstheit und Befindlichkeitsverbesserung tragen in hohem Maße zur Stärkung der Persönlichkeit bei und leisten einen wichtigen Beitrag zum Erfolg einer Suchttherapie.

Alkohol kann ähnlich wie Koffein, Teein, Nikotin, Cannabis, usw. eingesetzt werden, um scheinbar unwillkürliche Körperreaktionen zu „kontrollieren“: Stresssituationen, Schlafstörungen, Müdigkeit, depressive Verstimmung, Angst o.ä.. Das Verlangen nach absoluter Kontrolle der Befindlichkeit führt aber mit der Zeit zum Kontrollverlust, weil alle eigenen, inneren Anpassungsmöglichkeiten verloren gehen.

Das bewusste Erleben der selbstinduzierten Veränderung körperlicher

Zustände, wie es in jeder Feldenkrais-Stunde vorkommt, stellt deshalb eine wichtige Erfahrung auf dem Weg zur Suchtmittelabstinenz dar. Individuelle Reaktionen, z.B. auf Überforderung, kennen zu lernen und Handlungsalternativen auszuprobieren, hilft, auf scheinbar unwillkürliche Vorgänge im Körper, wie z.B. Einschlafen, Entspannung, Verdauung o.ä. auch ohne chemische Unterstützung Einfluss zu nehmen.

Organisches Lernen in der Lernmethode Feldenkrais beinhaltet die angstfreie Situation, in der neue Verhaltensweisen ausprobiert und dadurch Möglichkeiten zur Selbstkorrektur entwickelt werden können.

Dirk Kubatzki

*Diplom-Sportlehrer/Sporttherapeut/
Feldenkrais-Practitioner*

Das erste Jahr im Neubau...

Ein Umzug dieser Größenordnung aus fünf einzelnen Bettenhäusern in den neuen Komplex aus Neubau und Haus 57 (für den Drogenbereich) war auch für die LWL-Klinik Warstein neu und konnte nur durch hohen Einsatz der Mitarbeiter aller Berufsgruppen bewältigt werden. Wenig verwunderlich, taten sich in den ersten Monaten immer wieder Probleme und Detailfragen auf, die aber nach und nach gelöst und abgearbeitet werden konnten, so dass wir und unsere Patienten inzwischen die Vorzüge unseres Neubaus wirklich genießen können.

Viele haben die Gelegenheiten beim Tag der offenen Tür, den „Stillenberger Gesprächen“ oder bei sonstigen Besuchen genutzt, um sich ein Bild von der gelungenen Architektur und Einrichtung des „neuen“ LWL-Rehabilitationszentrums zu machen und sich davon zu überzeugen, dass wir dem Ziel einer Wohlfühl- und Will-

kommens-Atmosphäre deutlich näher gekommen sind.

Dies erleichtert die Arbeit mit unseren Patienten erheblich. Wenn die Umgebung und Unterbringung bereits Wertschätzung vermitteln, gelingt es besser und schneller, das Selbstwertgefühl und die so wichtige Selbstwirksamkeitserwartung zu stabilisieren und zu verbessern, was die Basis für die Therapieschritte darstellt und die Haltekraft der Therapie nachhaltig verbessert. Abzulesen ist dieser Effekt an der Zahl der Therapieabbrüche, die sich im 2. Halbjahr 2016 fast halbiert hat.

Auch konnten wir im Bereich der Sport- und Ernährungstherapie neue

Angebote mit dem Ziel der Förderung des Gesundheitsbewusstseins und der Selbstfürsorge etablieren, die gerade für Suchtpatienten wesentliche Gesundheitsschritte darstellen. Einen Eindruck davon vermitteln die vorangehenden Beiträge zur Indikationsgruppe Feldenkrais und zur Ernährungsberatung, die beide sehr gut angenommen werden.



Besuchen Sie uns im Internet:

www.lwl-rehabilitation-suedwestfalen.de
www.lwl-klinik-lippstadt.de/suchtmedizin
www.lwl-klinik-warstein.de/suchtmedizin

Impressum

Herausgeber:

LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt, Abt. Suchtmedizin
LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen
Franz-Hegemann-Straße 23, 59581 Warstein
Satz und Layout: Eva Brinkmann, Jörg Wiesehöfer
Copy: Hubert Joest



Verantwortlich / Redaktion / Information:

Bertrand Evertz
Telefon: 02902 82-2000
Mobil: 0151 406 37 401
Telefax: 02902 82-2009
E-Mail: bertrand.evertz@lwl.org