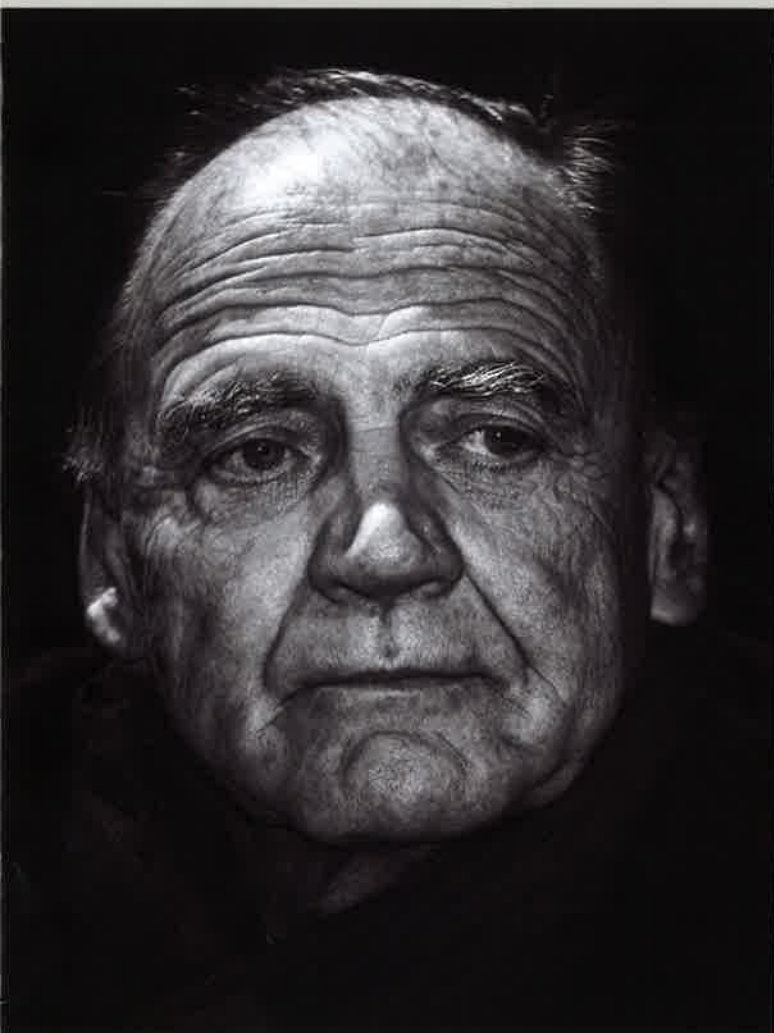


TrockenPresse

Die Zeitschrift für Abhängige und Unabhängige

1,50 €



Schauspieler

Bruno Ganz †

Interview mit der TrockenPresse 2009:

**“Es ist
wesentlich
einfacher ohne
den Alkohol ...”**



GKH Havelhöhe

**Anthroposophisch
entgiften:**

**Mit Leberwickel,
Keimzumppe,
Heileurhythmie und
mehr ...**

Kontrolliert trinken(2): Risiken - Nebenwirkungen

Liebe Leserinnen und Leser,

in der aktuellen Ausgabe der TrockenPresse geht es nicht nur um eine andere Art der Entgiftung, sondern auch, im hinteren Teil, um einen Disput über die verschiedenen Arten der Alkoholprävention. Die Diskussion über die Versuche von Akteuren in der Suchtbehandlung, das Thema Jugend und Alkohol präventiv anzugehen, zeigt eine gewisse Orientierungslosigkeit. Wäre nicht die erste wichtigste Maßnahme, wie die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und andere schon lange empfehlen, das legale Einstiegsalter für die Droge Alkohol auf 18 Jahre anzuheben? Analog zur Altersanhebung bei Tabak? Denn der Erfolg bei Tabak ist unbestritten, kostengünstig und wirksam. Der Einsatz hierfür, auch bei den diversen Aktionswochen, die auch ein Thema dieser Ausgabe sind, wäre lohnenswert, vielleicht unter dem Motto „Alkohol – nichts ist gut“.

Ein weiteres wichtiges Thema wird in unserer Hausdestille angesprochen, sexuelle Belästigung in der Suchthilfe. Ein unerfreuliches und wenig reflektiertes Problem auf vielleicht vielen Ebenen der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe. Wenn Sie, liebe Leserin und lieber Leser, zu diesem bisher beschwiegenen Thema Erfahrungen gemacht haben, bitte melden Sie sich bei der TrockenPresse, selbstverständlich auch anonym.

Trotz der kontroversen Themen, genießen Sie den Frühling!

Liebe Grüße
Ihr Team der TrockenPresse

Die **TrockenPresse** 03/19
erscheint im Juni 2019

Redaktionsschluss: 15. MAI 2019

Umschlagsfoto Ganz:
Loui der Colli, www.wikipedia.org/wiki/Bruno_Ganz, CC BY-SA 3.0

Inhalt

Thema	
Entgiftungsbehandlung im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe	3
ABC der Sucht	
Lieber AnDi ,	5
Überregional	
Der kontrolliert Trinkende – ein Mythos? Teil 2	8
Nachruf: Bruno Ganz	10
„Ich kann nur sagen, es ist wesentlich einfacher ohne den Alkohol“ Schauspieler Bruno Ganz 2009 im Gespräch mit der TrockenPresse	11
Erst das Bier und dann die Gesundheit	14
Unsere Serie: Trocken bleiben, aber wie? Was denn, noch immer trocken – ja warum denn nicht?	16
Aktivismus mit Aktionswochen?	17
kurz & trocken	18
Berliner und Brandenburger Seiten	
Von der BILD-Zeitung lernen	20
Süchtig – mittendrin oder außen vor?	22
Politik kann auch nüchtern	23
Gerichte	
Essen Sie auch viel zu viel Zucker?	24
Hausdestille	
Sexueller Missbrauch in Gruppen?	26
Halb voll oder halb leer?	27
Die U-Bahn fuhr ein	28
Lesehalle	
Die Klarheit von LESLIE JAMISON	29
Neue Buch-Technik aus Berlin-Neukölln: worttransport.de	30
Das Kuschtier Drama von ACHIM GRUBER	30
Leserbriefe	31
Veranstaltungen	33
Selbsthilfegruppen für junge Menschen	34
Kleinanzeigen	35
Impressum	34

Entgiftungsbehandlung im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe:

Wie Leberwickel, Keimzumppe, Plastizieren & Co helfen können



Foto: GKH Havelhöhe

Behandlungsteam Alkoholabhängigkeit im GKH Havelhöhe

Deshalb ist auch in der Entgiftung einiges etwas anders als anderswo ... Was genau, dazu mehr im folgenden TrockenPresse-Gespräch mit Dr. med. Michaela Quetz, Leitende Ärztin Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Dr. med. Dirk Buchwald, Stellvertretender Leitender Arzt Gastroenterologie und Suchtmedizin.

Um das vorab klarzustellen: Eine esoterische Privatklinik ist das hier nicht?

Dr. Quetz: Nein, wir sind offen für alle Menschen, die krankenversichert sind, egal, wo sie wohnen, und die Behandlung wird von jeder Krankenkasse bezahlt.

Und man muss auch kein Anthroposoph sein?

Dr. Buchwald: Nein, uns geht's nicht darum, dass die Patienten das Anthroposophische unserer Therapien verstehen, sondern es geht um das Erleben selbst. Und dass sie in diesem Erleben zum Beispiel wieder Selbstvertrauen, Selbstgefühl für sich schöpfen und daraus Entscheidungen für sich selbst finden können.

Was ist anthroposophisch an Ihrer Entzugsbehandlung?

Dr. Quetz: Wir gehen davon aus, dass wir alle unsere leiblichen und seelischen Kräfte haben und uns gesund fühlen, wenn wir diese ungefähr im Gleichgewicht halten können. Wenn ich aus dem Gleichgewicht gekommen bin, fühle ich mich krank. Wenn ich in die Sucht geraten und in der Entgiftungsphase bin, da bin ich aus dem Gleichgewicht gekommen. Das Anthroposophische an der Therapie ist jetzt: Wie können wir dem Patienten ganz individuell helfen, wieder in sein Gleichgewicht zu kommen? Und

Das Gift muss erst mal raus ... Deshalb steht vor einer Entwöhnungstherapie meist die Entzugsbehandlung. Entweder die reine Entgiftung auf einer psychiatrischen Station im Krankenhaus für sieben bis zehn Tage – oder die qualifizierte Entgiftung mit Therapieangeboten für 21 Tage.

Aber es gibt noch eine weitere Möglichkeit, wie im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin-Kladow: Die qualifizierte/motivierende Entgiftung in 10-12 Tagen. Hier sind die suchterkrankten Patienten auf einer Station für Innere Medizin und einer Station für Psychosomatische Erkrankungen untergebracht. Alkoholranke entgiften neben Patienten mit Leberzirrhose, von Drogen Abhängige auf einer Station mit psychosomatischen Patienten.

Und noch etwas ist in Havelhöhe anders als anderswo: Es ist eine An-

throposophische Klinik. Deshalb ist auch in der Entgiftung einiges etwas anders als anderswo ... Was genau, dazu mehr im folgenden TrockenPresse-Gespräch mit Dr. med. Michaela Quetz, Leitende Ärztin Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Dr. med. Dirk Buchwald, Stellvertretender Leitender Arzt Gastroenterologie und Suchtmedizin.

dort anzukommen, wo er hingehen will? Dafür gibt es leibliche und seelische Therapien.

Was gehört zu den leiblichen Therapien?

Dr. Buchwald: Zum Beispiel die körpernahen Therapien wie das Plastizieren, also das Arbeiten mit Ton, was ja sehr mit dem Körper zu tun hat, mit den Händen. Und der Patient hat auch seine eigenen Vorstellungen, die er in den Ton hineinbringen möchte. Der Therapeut schaut sich an, was mit diesem freien Klumpen Ton geschaffen wurde, und entwickelt daraus Ideen, was man jetzt in dieser Therapiewoche verändern könnte. Er liest Gesten und Bewegungen aus diesem Ton heraus. Als Beispiel: Wenn jemand dazu neigt, in den Ton sehr stark mit den Fingern hineinzugraben, Höhlen und Löcher zu machen, ist das eine entgegengesetzte Bewegung zu der des Aufbaus, der Fülle, des Herausarbeitens aus dem Ton.

Dr. Quetz: Auch die Medikamente gehören zur leiblichen Therapie, sowohl die schulmedizinischen als auch die anthroposophischen, dann äußere Anwendungen wie Leberwickel ...

Dr. Buchwald: ... ja, bei den Medikamenten nutzen wir vor allem Bryophyllum, auch Keimzumppe genannt. Eine Pflanze mit starken Wachstumskräften, sie bildet an Blatträndern viele neue

Ableger. Sie kann stark die Lebens-Kräfte unterstützen, die in der Suchterkrankung verloren gehen. Gleichzeitig führt das auch zu einer seelischen Beruhigung. Die Patienten erleben das als stark beruhigendes Medikament. Es wird sofort bei Ankunft dreimal am Tag gegeben.

Dr. Quetz: Auch die Überwachung würde ich zu den leiblichen zählen ...

Dr. Buchwald: ... und die Pulskontrolle. Wir arbeiten ja nach dem AES score, der Alkoholentzugssyndrom-Skala. Das bedeutet, dass die Pflegekräfte regelmäßig zu den Patienten gehen, Puls und Blutdruck kontrollieren, das Händezittern, die innere Unruhe, das Schwitzen beurteilen, und daraus dann einen Score bilden. Und wenn der einen bestimmten Wert überschreitet, dann erst würden wir eine schulmedizinische Maßnahme zur Entzugskontrolle anwenden.

Dieser häufige, intensive Kontakt wirkt auch beruhigend. Dieses Gefühl, ich bin aufgehoben, ich bin nicht alleine in meinem Entzug, unterstützt den Entzug sehr. Und das führt auch dazu, dass man gar nicht so oft zusätzlich Medikamente einsetzen muss.



Foto: GKH Havelhöhe

Patientinnen in der Gartentherapie bei Constantin Gröschel

Dr. Quetz: Zu den leiblichen Therapien gehört auch die Ernährung. Schon die regelmäßige Ernährung an sich und das, was gegessen wird.

Dr. Buchwald: Das Typische für den suchtkranken Patienten ist ja, dass er sich nicht mehr regelmäßig ernährt, dass die Ernährung nicht mehr wichtig ist. Bei uns ist sie ganz wichtig und auch auf dem Tagesplan, dass die Mahlzeiten gemeinsam in der Gruppe eingenommen werden, dreimal am Tag. Das Ernährungskonzept wurde in den letzten Jahren umgestellt, auf möglichst viele biologisch angebaute Nahrungsmittel. Das Angebot an Fleischgerichten wurde deutlich reduziert, es wird frisch gekocht und gewürzt. Gute Ernährung ist wesentlicher Bestandteil des Aufbaus jedes gesunden Organismus.

Ich war selbst vor zehn Jahren hier Patientin und kann mich auch an Heileurhythmie und Entspannung erinnern ...

Dr. Buchwald: Ja, wir bieten die progressive Muskelentspannung nach Jacobsen an. Und die Heileurhythmie ist schon was ganz Besonderes ...

Dr. Quetz: Die Patienten sind manchmal zuerst irritiert ... jetzt soll ich meinen Namen tanzen oder was? ... und finden es dann aber wunderbar, eine ganz neue Erfahrung. Es bringt sie in Be-

wegung. So schwer es offensichtlich anfangs auch manchmal ist, es tut ihnen gut, in Bewegung zu kommen. Da ist der heikle Augenblick: Habe ich die Kraft, dahinzugehen? Aber wenn sie dann dort gelandet sind – da hilft die Gruppe auch mit, das erlebe ich immer wieder – dann wird das Tun auf jeden Fall als positiv erlebt.

Was bewirkt denn die Heileurhythmie?

Dr. Quetz: Man ist ganz weg vom Gehirn. Die Patienten können bis in ihre Hände und Füße kommen und gerade der Augenblick, in dem sie zum Beispiel Suchtdruck haben, der wird ganz vergessen. In dem Augenblick sind sie ganz in der Bewegung, im Tun. Es ist wie eine kleine Pause vom Entzugsgedanken, vom Suchtdruck.

Dr. Buchwald: Es sind geführte, bewusste Bewegungen. Im Gegensatz zu den unwillkürlichen Bewegungen, die wir tun, selbst wenn wir laufen und joggen. Und was auch positiv wirkt: Wenn man sieht, wie es einem dann leichter fällt nach mehreren Tagen ... Es geht auch darum, zu erleben, dass unser Körper die Basis des Hierseins ist, des Auf-der-Erde-Seins. Und dass der gesunde Körper dann auch das seelische Leben, die seelische Entwicklung ermöglicht.

Dr. Quetz: Oft ist der Mensch so raus aus dem Körper, nicht mehr richtig bei sich. Wieder zu sich selbst zu kommen, im wahrsten Sinne des Wortes, dabei kann Heileurhythmie helfen.

Gartentherapie steht auch in Ihrem Leistungsangebot ...

Dr. Quetz: Eine weitere leibliche oder auch seelische Therapie. Dreimal die Woche 70 Minuten für alle Patienten. Der Gartentherapeut schaut ganz individuell: Wenn jemand noch arg zittert und noch nicht kann, dann bekommt er eine Aufgabe, die seinen Kräften gemäß ist. Wir motivieren die Patienten, dass sie da auch hingehen. Es fällt ihnen manchmal anfangs schwer, aber wenn sie die Therapie hinter sich haben, dann sind sie ganz beglückt, das ist so wie bei der Eurhythmie und dem Plastizieren: Dieses In-die-Tat kommen fällt unheimlich schwer, aber wenn es gelungen ist, ist es wie

ein kleines Geschenk ...

Dr. Buchwald: ... oder auch einfach ein Erfolgserlebnis: Weil man die vergangenen Monate so stark mit der Sucht beschäftigt war und mal was ganz anderes machen kann und da auch schnell kleine Fortschritte sieht.

Dr. Quetz: Das Motiv ist auch hier wieder, in Bewegung zu kommen, ins Tun.

Leibliche und seelische Therapien sind also gar nicht so zu trennen?

Dr. Buchwald: Letztlich berühren all diese Therapien den Übergang zwischen Seelischem und Körperlichem.

Was wird für den Kopf angeboten, für die Denkkräfte?

Dr. Quetz: Ärztlich und psychologisch angeleitete Gruppen mit suchtspezifischen Themen. Zum Beispiel, wie kann ich mit Suchtdruck umgehen, mich kräftigen, dass ich ihn aushalte. Oder: Was macht der Alkohol? Damit der Patient einen Überblick bekommt. Diese Gruppen sind immer ein Hin-und-Her, wenn die Patienten erzählen und da ein junger Arzt sitzt, lernt er Ungeheures. Dazu kommen die Anonymen Alkoholiker, der Kreuzbund und Nachsorgeeinrichtungen, die sich bei uns vorstellen.



Foto: GKH Havelhöhe

Kunsttherapeut Peter Bläsi im Patientengespräch beim Plastizieren

Der Therapieplan füllt fast den ganzen Tag. Die Patienten, so erinnere ich mich selbst, sind anfangs aber noch sehr schwach und zitterig. Muss, soll oder will jeder an allem teilnehmen?

Dr. Buchwald: Es ist wie in der guten Kindererziehung, eine Mischung aus allem. Wir wissen,

dass es gut für die Patienten ist, mitzumachen. Und dann ist es eine Frage der Motivierung. Qualifizierte Entgiftung läuft ja auch unter dem Motto „motivierende“. Es meint, dass ich als Individualität angesprochen werde und mein Motiv für den Entzug und das weitere Leben ohne Drogen herausarbeiten soll, also meine eigene Motivation. Insofern ist es für jeden Menschen individuell. Manche lassen sich das klar sagen: das ist unser Programm, Sie müssen daran teilnehmen. Andere müssen motiviert werden. Und wenn wir so ein Angebot haben, das uns viel Geld kostet, möchten wir natürlich auch den Erlös von den Kassen dafür haben. Nach dem zweiten, dritten Tag ist es gut möglich, die Therapien mitzumachen und wenn es dann erstmal nur eine ist, ist das auch ok. Es ist immer die Motivierungsarbeit der Pflegekräfte: Bleiben Sie nicht im Bett liegen, gehen Sie raus, tun Sie was für sich. Weil wir wissen, dass auch der Entzug von den Symptomen her besser ist, wenn man aktiv etwas macht.

Dr. Quetz: Soviel wie man kann, aber nicht weniger, als man kann ... der Patient fühlt sich zwar so elend in der Entgiftung, aber die Pflegekräfte, Ärzte, Therapeuten und die Gruppe selber motivieren liebevoll und streng. Die Patienten schaffen es auch alle. Das Bett verlassen und in Bewegung kommen – wer sich für Havelhöhe entscheidet, sollte wissen, dass es eine aktive Entzugsbehandlung ist.

Im Bett liegen und Diazepam bekommen ist also nicht üblich

...

Dr. Buchwald: Das ist gar nicht unser Konzept. Wir verwenden Diazepam extrem selten. Auch weil wir wissen, dass man dann ein bisschen „lahmgelegt“ ist, an den Kursen könnte man da nicht teilnehmen, denke ich.

Meine persönliche Erfahrung damit hier war: Ich war damals froh, beschäftigt zu sein, Ablenkung von den Entzugserscheinungen und den Alkoholgedanken zu haben. Zwar war das Arbeiten mit Ton und zittrigen Händen sehr schwierig, aber mir wurde als Pegeltrinkerin überhaupt erst einmal bewusst dadurch, dass ich tatsächlich alkoholkrank sein könnte – und auch, dass ich Dinge auch tun kann, wenn ich nicht trinke ...

Wie wird auf die Zeit nach der Klinik eingegangen?

Dr. Buchwald: Wir wissen natürlich, dass dieser motivierende Entzug nicht ausreichend ist, um danach ein abstinentes Leben zu führen, sondern dass weitere Behandlungen in Suchtkliniken

nun unbedingt notwendig sind. In ärztlichen und psychologischen Gesprächen und mit Sozialarbeitern ist das dann Thema. Es wird über Suchtberatungsstellen geredet und es gibt die Möglichkeit, einen Antrag für andere Suchtkliniken zu stellen. Mit dem Nahtlosverfahren haben wir gute Erfahrungen gemacht, wir arbeiten mit der salus klinik Lindow zusammen, die uns das angeboten hat.

Wohin vermitteln Sie?

Dr. Buchwald: Das lassen wir dem Patienten offen. Er bekommt die Brandenburger Kliniken vorgestellt, viele kommen aber auch schon zu uns und haben eine Idee durch ihre Suchtberatungsstellen.

Sie haben acht alkoholranke Patienten auf einer Station für Innere Medizin, acht drogenabhängige auf einer psychosomatischen Station. Weshalb gibt es nicht eine spezielle Sucht-Station?

Dr. Buchwald: Wir als Gastroenterologen haben häufig mit Lebererkrankungen zu tun. Mit Patienten zum Beispiel, die Leberzirrhose als schlimmste Folge von Alkoholkonsum haben. Wir fanden es notwendig, diese Menschen qualifiziert zu entgiften und nicht nur mit Diazepam ins Bett zu legen, und so ist dann das sehr ungewöhnliche Konzept entstanden. Aus internistischer Sicht auch ein Vorteil, wenn die Patienten, bei denen die Folgekrankheiten schon eingetreten sind, trotzdem eine Entgiftung machen können, weil sie es nicht schaffen, mit dem Trinken aufzuhören. Wir können sie ganz anders behandeln, nämlich die Leberzirrhose und die Sucht, weil wir auch Suchtmediziner sind.

Dr. Quetz: Suchtpatienten erleben sich oft als stigmatisiert, als etwas Schlechteres, abgeschoben. Das ist damit aufgehoben, sie sind Patienten auf den Stationen wie andere auch. Jeder hat ein Problem, jeder an einer anderen Stelle. So sind sie mittendrin.

Dr. Buchwald: Es gibt auch nicht das Suchtzimmer, sondern die Patienten sind gemischt. Das kann unterstützen: Das will ich nicht, dass es bis dorthin geht, dass es mir so schlecht geht ...

Gibt es Statistiken, Rückmeldungen von Patienten?

Dr. Buchwald: Nein, als Akutklinik haben wir keine Statistiken. Was mir auffällt, wenn Patienten wiederholt kommen, zum zweiten oder dritten Mal, ist, dass sie dann ein klareres Konzept haben, was sie verändern müssen und dann schon auch mit Antrag auf eine Entwöhnungsklinik kommen. Daran kann man den Entwicklungsweg sehen, den man mit solcher einer Krankheit macht. In der ersten Entgiftung wird oft noch bagatellisiert, ich krieg das schon hin, weiß jetzt alles, schaff das jetzt ohne Alkohol, und dann zeigt es der Alltag ... aber man kann immer wiederkommen, wir sind offen für jeden.

Welche Ursachen sieht die anthroposophische Medizin für die Sucht?

Dr. Quetz: Das unterscheidet sich nicht sehr von der Schulmedizin, in der es um sogenannte vererbte Faktoren als Disposition geht, belastende Faktoren in der Kindheit, die Kultur, in der wir leben und die Verfügbarkeit, biopsychosoziale Ursachen eben. Und wir wissen auch nicht, weshalb der eine in die Sucht gerät und der Bruder, der dasselbe erlebt hat, nicht.

Ich würde immer eher fragen: Wozu dient die Krankheit, was kann sie mir bringen? Und da finde ich es hilfreich, dass man heute vom posttraumatischen Wachstum spricht. Wenn Menschen, die viel durchgemacht haben, es geschafft haben, daran sozusagen gereift sind. Krankheit als Mittel zur Entwicklung. Das kann ein Trost sein, das zu wissen, wenn man erst mal nur den Abgrund



Foto: GKH Havelhöhe

Kunsttherapeut Peter Bläsi im Patientengespräch beim Plastizieren

dass es gut für die Patienten ist, mitzumachen. Und dann ist es eine Frage der Motivierung. Qualifizierte Entgiftung läuft ja auch unter dem Motto „motivierende“. Es meint, dass ich als Individualität angesprochen werde und mein Motiv für den Entzug und das weitere Leben ohne Drogen herausarbeiten soll, also meine eigene Motivation. Insofern ist es für jeden Menschen individuell. Manche lassen sich das klar sagen: das ist unser Programm, Sie müssen daran teilnehmen. Andere müssen motiviert werden. Und wenn wir so ein Angebot haben, das uns viel Geld kostet, möchten wir natürlich auch den Erlös von den Kassen dafür haben. Nach dem zweiten, dritten Tag ist es gut möglich, die Therapien mitzumachen und wenn es dann erstmal nur eine ist, ist das auch ok. Es ist immer die Motivierungsarbeit der Pflegekräfte: Bleiben Sie nicht im Bett liegen, gehen Sie raus, tun Sie was für sich. Weil wir wissen, dass auch der Entzug von den Symptomen her besser ist, wenn man aktiv etwas macht.

Dr. Quetz: Soviel wie man kann, aber nicht weniger, als man kann ... der Patient fühlt sich zwar so elend in der Entgiftung, aber die Pflegekräfte, Ärzte, Therapeuten und die Gruppe selber motivieren liebevoll und streng. Die Patienten schaffen es auch alle. Das Bett verlassen und in Bewegung kommen – wer sich für Havelhöhe entscheidet, sollte wissen, dass es eine aktive Entzugsbehandlung ist.

Im Bett liegen und Diazepam bekommen ist also nicht üblich

...
Dr. Buchwald: Das ist gar nicht unser Konzept. Wir verwenden Diazepam extrem selten. Auch weil wir wissen, dass man dann ein bisschen „lahmgelegt“ ist, an den Kursen könnte man da nicht teilnehmen, denke ich.

Meine persönliche Erfahrung damit hier war: Ich war damals froh, beschäftigt zu sein, Ablenkung von den Entzugserscheinungen und den Alkoholgedanken zu haben. Zwar war das Arbeiten mit Ton und zittrigen Händen sehr schwierig, aber mir wurde als Pegeltrinkerin überhaupt erst einmal bewusst dadurch, dass ich tatsächlich alkoholkrank sein könnte – und auch, dass ich Dinge auch tun kann, wenn ich nicht trinke ...

Wie wird auf die Zeit nach der Klinik eingegangen?

Dr. Buchwald: Wir wissen natürlich, dass dieser motivierende Entzug nicht ausreichend ist, um danach ein abstinentes Leben zu führen, sondern dass weitere Behandlungen in Suchtkliniken

nun unbedingt notwendig sind. In ärztlichen und psychologischen Gesprächen und mit Sozialarbeitern ist das dann Thema. Es wird über Suchtberatungsstellen geredet und es gibt die Möglichkeit, einen Antrag für andere Suchtkliniken zu stellen. Mit dem Nahtlosverfahren haben wir gute Erfahrungen gemacht, wir arbeiten mit der salus klinik Lindow zusammen, die uns das angeboten hat.

Wohin vermitteln Sie?

Dr. Buchwald: Das lassen wir dem Patienten offen. Er bekommt die Brandenburger Kliniken vorgestellt, viele kommen aber auch schon zu uns und haben eine Idee durch ihre Suchtberatungsstellen.

Sie haben acht alkoholranke Patienten auf einer Station für Innere Medizin, acht drogenabhängige auf einer psychosomatischen Station. Weshalb gibt es nicht eine spezielle Sucht-Station?

Dr. Buchwald: Wir als Gastroenterologen haben häufig mit Lebererkrankungen zu tun. Mit Patienten zum Beispiel, die Leberzirrhose als schlimmste Folge von Alkoholkonsum haben. Wir fanden es notwendig, diese Menschen qualifiziert zu entgiften und nicht nur mit Diazepam ins Bett zu legen, und so ist dann das sehr ungewöhnliche Konzept entstanden. Aus internistischer Sicht auch ein Vorteil, wenn die Patienten, bei denen die Folgekrankheiten schon eingetreten sind, trotzdem eine Entgiftung machen können, weil sie es nicht schaffen, mit dem Trinken aufzuhören. Wir können sie ganz anders behandeln, nämlich die Leberzirrhose und die Sucht, weil wir auch Suchtmediziner sind.

Dr. Quetz: Suchtpatienten erleben sich oft als stigmatisiert, als etwas Schlechteres, abgeschoben. Das ist damit aufgehoben, sie sind Patienten auf den Stationen wie andere auch. Jeder hat ein Problem, jeder an einer anderen Stelle. So sind sie mittendrin.

Dr. Buchwald: Es gibt auch nicht das Suchtzimmer, sondern die Patienten sind gemischt. Das kann unterstützen: Das will ich nicht, dass es bis dorthin geht, dass es mir so schlecht geht ...

Gibt es Statistiken, Rückmeldungen von Patienten?

Dr. Buchwald: Nein, als Akutklinik haben wir keine Statistiken. Was mir auffällt, wenn Patienten wiederholt kommen, zum zweiten oder dritten Mal, ist, dass sie dann ein klareres Konzept haben, was sie verändern müssen und dann schon auch mit Antrag auf eine Entwöhnungsklinik kommen. Daran kann man den Entwicklungsweg sehen, den man mit solch einer Krankheit macht. In der ersten Entgiftung wird oft noch bagatellisiert, ich krieg das schon hin, weiß jetzt alles, schaff das jetzt ohne Alkohol, und dann zeigt es der Alltag ... aber man kann immer wiederkommen, wir sind offen für jeden.

Welche Ursachen sieht die anthroposophische Medizin für die Sucht?

Dr. Quetz: Das unterscheidet sich nicht sehr von der Schulmedizin, in der es um sogenannte vererbte Faktoren als Disposition geht, belastende Faktoren in der Kindheit, die Kultur, in der wir leben und die Verfügbarkeit, biopsychosoziale Ursachen eben. Und wir wissen auch nicht, weshalb der eine in die Sucht gerät und der Bruder, der dasselbe erlebt hat, nicht.

Ich würde immer eher fragen: Wozu dient die Krankheit, was kann sie mir bringen? Und da finde ich es hilfreich, dass man heute vom posttraumatischen Wachstum spricht. Wenn Menschen, die viel durchgemacht haben, es geschafft haben, daran sozusagen gereift sind. Krankheit als Mittel zur Entwicklung. Das kann ein Trost sein, das zu wissen, wenn man erst mal nur den Abgrund

spürt. Dafür sind Sie selbst ja auch ein goldenes Beispiel, für das Postwachstum – das sind für uns Sternstunden, wenn so jemand kommt und uns zeigt, so ging es mit mir weiter nach der Entgiftung!

Auch Sucht ist also, wie andere Krankheiten, ein Ungleichgewicht zwischen seelischen und leiblichen Kräften?

Dr. Quetz: Ja, und wir wollen dem Menschen helfen, wieder in sein Gleichgewicht zu kommen. Das Besondere an der anthroposophischen Suchtbehandlung ist, den Menschen als geistiges Wesen ernst zu nehmen. Den Menschen nehmen wir alle wichtig in der Medizin und alle sprechen auch von Körper und Seele, aber hier wird es deutlich ausgesprochen: der Mensch in seiner Wertegestalt.

Der Patient wird in seiner Entwicklung gefördert – und die Mitarbeiter?

Dr. Quetz: Wir wollen die Patienten begleiten, dass sie wachsen, also ist unser Anspruch, dass sich jeder Mitarbeiter auch auf den Weg begibt. Jeder muss auch eine Selbstentwicklung durchmachen und da geben wir Unterstützung in Mitarbeitergesprächen. Und wenn Patient und Mitarbeiter sich entwickeln, dann muss sich auch die Organisation Havelhöhe entwickeln. Es wird versucht, andere Entwicklungs- und Führungsformen zu finden. Also nicht der leitende Arzt oder die Geschäftsführung bestimmen alles, sondern wir versuchen in sogenannten Verantwortungskreisen, in denen alle Berufsgruppen vertreten sind, das Geschick der Abteilung zu bestimmen.

Herzlichen Dank für das Gespräch!

Das Gespräch führte Anja Wilhelm

Was ist Anthroposophie?

Anthroposophie (griechisch: Weisheit vom Menschen) – ist mit den Worten ihres Begründers Rudolf Steiner (1861-1925) das „Bewusstsein des eigenen Menschentums“, ein spirituell orientierter Erkenntnisweg. Sie will Anregung zur Entwicklung des Individuums und zur Neugestaltung von Lebens- und Kulturverhältnissen sein. Sie ist heute **Teil der persönlichen Lebensführung vieler Menschen in Pädagogik, Medizin, Landwirtschaft, Kunst und im Wirtschaftsleben.** Die Anthroposophische Medizin versteht sich als Integrative Medizin, als geisteswissenschaftliche Erweiterung der naturwissenschaftlichen Schulmedizin. Die Behandlung von Krankheiten soll die ursprüngliche, gesunde Harmonie zwischen Umwelt, Leib, Seele und Geist wiederherstellen.

Was ist Heileurhythmie?

Heileurhythmie will den Menschen innerlich wie äußerlich wieder ins Gleichgewicht bringen, die Kräfte des Körpers, die aufgrund einer Krankheit verlorengegangen sind, wachrufen oder vegetative Vorgänge wie Organfunktionen beeinflussen. Sie setzt Sprache, Gebärden und Musik ein, die in eine speziell gestaltete Bewegung umgesetzt werden. Laute und Gebärden werden entsprechend des ärztlich diagnostizierten Krankheitsbildes und individuell-konstitutioneller Aspekte ausgewählt.

Wir suchen Sie!



PBAM e.V. ist als sozialer Träger in der ambulanten gemeindepsychiatrischen Versorgung der Suchtkrankenhilfe tätig und unterhält mehrere Projekte von Beratung über tagesstrukturierende Betreuung bis zur ambulanten Rehabilitation. Wir suchen:

* Kauffrau/mann im Sozialwesen (w/m/d) in Teilzeit (50 % RAZ)

zur Unterstützung unseres Verwaltungsteams von PBAM – Therapeutische Arbeitsgemeinschaft e.V., zum nächstmöglichen Termin,

* Zwei Ergotherapeuten (w/m/d) in Teilzeit (75 % RAZ)

im Bereich der Beschäftigungstagesstätten für Suchtkranke des PBAM – Therapeutische Arbeitsgemeinschaft e.V. in Berlin-Wilmersdorf und Berlin-Schöneberg, für sofort und zum 01.07.2019.

Ausführliche Informationen über Ihre Aufgaben, Ihr Profil und unsere Leistungen finden Sie auf unserer Webseite www.pbam.de/stellenangebote/.

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen – bevorzugt per E-Mail – an:

pbam@pbam.de, Postanschrift: **PBAM – Therapeutische Arbeitsgemeinschaft e.V., Verwaltung, Kirchbachstr. 11, 10783 Berlin**

Betroffene werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt.