



In dieser Ausgabe:

Die Arbeit mit der
„Generation 60plus“

Psychiatrie gestern
und heute

5 Fragen an Oberärztin
Fr. Dr. Neumeier

Und vieles mehr...

Generation PLUS

Das akutpsychiatrische Informationsblatt

2	Buchempfehlung
3	Editorial
4-9	Feldberg 2 – Die Arbeit mit der „Generation 60plus“
10-12	Psychiatrie gestern und heute – ein kurzer subjektiver Einblick...
13	Erfahrungen einer FSJ´lerin
14-16	Generationsfragen
17	Eindrücke aus der Kreativabteilung
18-19	5 Fragen an Oberärztin Fr. Dr. Neumeier
20-21	Bewegungs-Impuls
22-23	Ein Umzug der anderen Art
24-25	Das Leben wieder wertschätzen
26	Rezept
27	Sprichwortsrätsel
27	Humorecke

Buchempfehlung

Mein schwarzer Hund – Wie ich meine Depression an die Leine legte

Häufig fehlen depressiven Menschen die Worte, es fällt ihnen schwer sich zu konzentrieren und es wird zur Unmöglichkeit, längere Texte, geschweige denn ganze Bücher zu lesen. Ebenso fühlen sie sich oft von außen nicht verstanden und Angehörige haben Schwierigkeiten, mit den Betroffenen und der Situation umzugehen. Um dem entgegenzuwirken, hatte Matthew Johnstone die geniale Idee, ein „Bilderbuch“ zu erschaffen. Er gibt mit seinem wunderbaren Buch einen eindrucklichen Einblick in das Leben depressiver Menschen. Die Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen depressiver Menschen werden anhand eines schwarzen Hundes skizziert. So findet man den schwarzen Hund auf jedem Bild und er zeigt auf, wie es Menschen mit einer Depression geht, was sie denken, fühlen und wie sie sich aufgrund der Erkrankung verhalten. Der Autor ist selbst Betroffener und er gibt auch konkrete Lösungsansätze, wie er es schaffte, seinen schwarzen Hund (die Depression) an die Leine zu legen. Das leicht verständliche Buch eignet sich für Betroffene, Angehörige aber auch professionelle Helfer. Es hilft dabei, miteinander ins Gespräch zu kommen, Verständnis zu erlangen und vermittelt Hoffnung, dass die Depression eine Erkrankung ist, die besiegt werden kann.

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
Tanja Martinek
Sr. Gerda Schäfer
Viktor Maul

Chefredakteur:
Jonathan Gutmann

Layout:
Lars Hoben

Erscheinungsweise:
2-3 mal pro Jahr

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung wenn nicht anders angegeben von der Klinik Hohe Mark und Adobe Stock
Titelbild: Adobe Stock
Bilder Kochgruppe: Station Taunus 1
Bild Schädle-Deininger: Privat

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



Gebunden, 48 Seiten
Verlag Antje Kunstmann
ISBN: 978-3888975370
14,90 Euro



„Jede Generation ist eine Fortsetzung der andern und ist verantwortlich für ihre Taten.“ (Heinrich Heine)

Liebe Leserinnen und Leser, welcher Generation fühlen Sie sich zugehörig? Traditionalisten/Veteranen, Babyboomer, Generation X, Y, oder Z? Und was würden Sie sagen, sind die Besonderheiten Ihrer Generation? Was genau macht sie aus und was hinterlässt sie der nächsten Generation?

In der Klinik Hohe Mark finden sich viele verschiedene Generationen unter einem Dach. Seit geraumer Zeit kam durch die Mutter-Kind-Station sogar eine weitere Generation hinzu. Spätestens hier wird die wunderbare Vielfalt der unterschiedlichen Generationen deutlich.

Jeder Lebensabschnitt hat seine Sonnen-, aber auch Schattenseiten. Einige Menschen erinnern sich nur ungern an ihre Kindheit. Andere haben keine guten Erinnerungen an ihre Pubertät, oder sind heilfroh, wenn ihre Zöglinge dieser endlich entwachsen sind und viele sorgen sich um das Älterwerden. Fakt ist: Wir alle werden älter und unsere Verhaltensweisen, Ansichten und Bedürfnisse verändern sich. Ein schönes Sprichwort besagt, dass wir nur so alt sind, wie wir uns fühlen. In dieser Ausgabe wollen wir die ältere Generation etwas genauer unter die Lupe nehmen. Ein spannendes Thema, nicht nur, wenn man den demografischen Wandel betrachtet. Markus John gibt uns dazu einen schönen Einblick in die Arbeit mit der „Generation 60plus“ und Oberärztin Dr. Martina Neumeier stellt sich den „5 Fragen“ zu diesem Thema.

Wenn wir über Generationen sprechen, darf auch ein Blick auf die Psychiatriegeschichte nicht fehlen. Es haben sich in den letzten Jahren nicht nur die Geburtenrate sowie die Lebensdauer verändert, denn auch die Psychiatrie durchlebte einen großen Wandel. Sprach man vor nicht allzu langer Zeit noch von Irrenhäusern oder Heil- und Pflegeanstalten, ist nun die Rede von Kliniken oder Zentren für seelische Gesundheit. Auch die Behandlungsmethoden unterscheiden sich heutzutage deutlich voneinander. Hierzu teilt Hilde Schädle-Deininger ihre Erfahrungen aus den letzten 50 Jahren Psychiatrie mit uns.

Wir haben in dieser Ausgabe auch ein kleines Experiment gewagt und zwei unterschiedlichen Generationen (Personen unter 30 und über 60 Jahre) drei Fragen bezüglich Gesundheit, erstem Psychiatrieaufenthalt und was ihnen im Leben wichtig ist, gestellt. Auf die Antworten dürfen Sie gespannt sein. Ebenso gespannt sein dürfen Sie auf den Erfahrungsbericht von Wolfgang Schilling. Er berichtet uns sehr detailliert, wie er als Patient den Umzug der gerontopsychiatrischen Station vom Haus Taunus ins Haus Feldberg erlebt hat.

Es ist mir am Ende noch eine besondere Freude, den erfahrenen Redakteur und Altenpfleger Ayhan Can neu im Redaktionsteam des Taunus Magazin begrüßen zu dürfen. Von ihm werden Sie sicher noch einiges hören bzw. lesen. Ich freue mich nun, Ihnen die zweite Ausgabe des Taunus Magazins zu präsentieren und wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.

Für die Redaktion,

Jonathan Gutmann
Fachpfleger für Psychiatrische Pflege

Feldberg 2 – Die Arbeit mit der „Generation 60plus“

Ein Artikel von Markus John,
Pflegerischer Gruppenleiter
der gerontopsychiatrischen
Station Feldberg 2

Der Neubau der
Klinik Hohe Mark
„Haus Feldberg“ mit
insgesamt 6 Stationen

Generation 60plus

Bei der Betrachtung des Themas GENERATIONEN kommen wir am Thema „Generation 60plus“ nicht vorbei.

„Das Leben gehört dem Lebendigen an, und wer lebt, muss auf Wechsel gefasst sein.“

Johann Wolfgang von Goethe

...und davon können unsere Patienten ein Lied singen. Im Laufe der Lebensjahre waren sie immer wieder mit Wechsel und Veränderungen konfrontiert. Wenn man sich mit den Biografien unserer Patienten beschäftigt, so braucht man eigentlich keine zusätzlichen Bücher oder Filme. Ihre Wirklichkeit und die Realität sind abwechslungsreich und spannend genug: Einige (zunehmend wenige) haben noch den letzten Weltkrieg in seiner ganzen Schrecklichkeit direkt miterlebt: Flucht, Vertreibung, Hunger, Verlust eines oder beider Elternteile. (Zunehmend) mehr Menschen wurden in der „Nachkriegszeit“ geboren und sind mit der damit verbundenen jeweiligen Situation konfrontiert gewesen: Armut, Trümmer, traumatisierte Eltern, Waisenhaus, Stigmatisierung (Flüchtlingskinder). Die Teilung Deutschlands führte zu Trennungen in Familien und Freundeskreisen. Neue Bedrohungen (Aufrüstung in Ost und West) und damit verbundene Ängste machten sich breit. Wenn wir über die Generation 60plus sprechen, so sehen wir aber auch die Zeiten mit Rock'n'Roll, das Wirtschafts-

wunder, das erste Fernsehgerät, „Das Wunder von Bern“ 1954, das erste eigene Auto, oder der erste Italienurlaub. Die Formen des Zusammenlebens haben sich im Laufe der Jahre drastisch verändert. Lebten früher oft mehrere Generationen unter einem Dach und haben füreinander gesorgt, so findet man diese engen Familiengefüge – insbesondere im städtischen Bereich – kaum noch. Die Kinder werden/sind erwachsen und verlassen das Elternhaus.

Wenn das Berufsleben endet, weicht auch die mehr oder weniger feste Struktur, die das Arbeitsleben vorgibt, auf. Der Renteneintritt ist nicht nur mit finanziellen Einschränkungen verbunden, sondern es gehen auch eine Vielzahl von Kontakten verloren (Kollegen sind oft die besseren Partner). Älter werdende Menschen sind zunehmend auf sich selbst gestellt.



Speise- & Aufenthaltsraum der Station Feldberg 2

Prozess des Älterwerdens

Und dabei geht der Prozess des Älterwerdens mit einer Fülle von Veränderungen einher, deren Auswirkungen eigentlich mehr Fürsorge, Unterstützung und Begleitung bedarf:

- Veränderungen der Sinneswahrnehmungen (z.B. die Augen sehen schlechter, die Ohren hören schwerer)
- Veränderungen die den Bewegungsapparat betreffen (Schmerzen, Gangunsicherheit, Steifigkeit der Gelenke)
- Veränderungen des Lernens, des Gedächtnisses, der Informationsverarbeitung („ständig neue und komplizierte Technik“, Konzentrationsverlust, reduzierte Gedächtnisleistung).

Diese Vorgänge (Veränderungen) können bei Betroffenen unterschiedliche Gefühle, wie z.B. Angst, Trauer, Einsamkeit und vielleicht auch Wut auslösen oder verstärken. Das Selbstwertgefühl sinkt.

Eine Patientin sagte mal zu mir: *„Man fühlt sich so nutzlos! Früher war ich Sekretärin. Ich hatte eine sinnvolle Aufgabe und bekam Anerkennung von meinem Chef, meinen Kolleginnen und den Kunden... und ich habe zwei Kinder großgezogen.“* Voller Stolz und dennoch mit traurig wirkendem Gesichtsausdruck ergänzte sie: *„Beide haben inzwischen studiert und haben Familien. Mein Sohn lebt in den USA, die Tochter in Hamburg. Beide haben viel Arbeit. Mein Mann und ich hatten viele gemeinsame Freunde. Seit er vor fünf Jahren gestorben ist, bin ich meistens alleine...“*

Was brauchen bzw. möchten die Menschen, die zu uns auf die Station Feldberg 2 kommen?

Wenn wir diese Frage an unsere Patienten stellen, werden natürlich unterschiedlichste Wünsche, Anliegen, Bedürfnisse und Erwartungen genannt. Aber drei Themen sind in diesem Zusammenhang immer erkennbar:

1. „Ich wünsche mir endlich mal wieder Ruhe!“

Viele der Patienten berichten, dass sich „gerade in der letzten Zeit“ die innere Unruhe verstärkt hat. Einige Patienten haben Schlafstörungen. Die Konzentration hat nachgelassen. *„Ich fühle mich so erschöpft.“* – *„Alles ist mir*

zu viel geworden.“ – *„Ich empfinde nur noch Stress.“*

Der Wunsch nach „Ruhe“ steht oft im Zusammenhang mit dem Bedürfnis nach „Ankommen“, mal wieder schlafen können, Geborgenheit und Sicherheit finden, Hoffnung auf Stabilität/Gleichgewicht. Um diesem Anliegen Rechnung zu tragen, wurde beispielsweise bereits bei der Planung des Neubaus auf eine entsprechende räumliche und farbliche Gestaltung der Station geachtet. Die Patienten sind in gemütlich eingerichteten Ein- bzw. Zweibettzimmern untergebracht. Im Zentrum der Station befindet sich der sogenannte „Marktplatz“ als Ort der Begegnung. Hier befinden sich bequeme Sofas und Sessel sowie ein Aquarium.



Der Marktplatz – Ein beliebter Treffpunkt für alle

Eine kleine Bibliothek bietet den Anreiz ein Buch nach Wunsch zu entnehmen. Vielleicht findet man im Laufe der Behandlung die Energie und das Interesse am Lesen zurück. Dann kann dieses Buch gerne als positive Erinnerung mit nach Hause genommen werden bzw. auch im Anschluss an die Behandlungszeit zu Ende gelesen werden. Diese Wanderbibliothek lebt natürlich von der einen oder anderen Buchspende.

Weitere Aufenthaltsräume bieten ausreichend Rückzugs- und Begegnungsmöglichkeiten.

Feldberg 2 – Die Arbeit mit der „Generation 60plus“

Unser gemütlicher Speisesaal

Hier nehmen unsere Patienten gemeinsam mit Mitarbeitern ihre Mahlzeiten ein.

Demnächst wird der stationseigene Therapiegarten eröffnet. Die großzügige Parkanlage lädt zu Spaziergängen ein.

Seelsorgerische Angebote (Gottesdienste/Gespräche/Lebenssinnsgruppe) und Konzerte laden zum Nachdenken, Ablenken und Erfreuen ein.

Durch die Entspannungstherapie verbessert sich die Körperwahrnehmung. Stressreaktionen im Körper können wahrgenommen und verarbeitet werden. So entsteht ein Gleichgewicht zwischen Anspannung und Entspannung.

Die Station Feldberg 2 bietet zudem eine unterstützende Lichttherapie an. Hier darf man sich auf gemütlichen Liegestühlen – auf Wunsch mit angenehmer Begleitmusik – von den beruhigenden oder belebenden Farben (je nachdem) berieseln lassen und relaxen.

Die Aufzählung der Angebote lässt erahnen, dass für den „Ruhesuchenden“ gleichermaßen das Thema „Aktivität“ dazu gehört. Eine ausgewogene Tagesstruktur wirkt stabilisierend.

2. „Ich möchte mit meinen Anliegen und Problemen ernstgenommen werden!“

Viele Patienten berichten, dass sich „gerade in letzter Zeit“ Probleme mit Angehörigen, Freunden und/oder Kollegen ergeben haben. „Die nehmen mich nicht ernst.“ – „Die verstehen mich nicht.“ – „Ich kann doch nichts dafür.“ – „Weiß nicht, wie ich da raus komme.“ – „Weiß gar nicht, wo ich stehe?“

Der Wunsch nach „ernstgenommen werden“ steht oft im Zusammenhang mit dem eigenen Selbstbild. Zunächst ist es wichtig, sich selbst wieder anzuerkennen. Das heißt, sich selbst zu spüren, eigene Ressourcen, Fähigkeiten, Fertigkeiten wiederzuerkennen bzw. zu reaktivieren und wertzuschätzen, wieder eigene Entscheidungen treffen zu wollen, mitzubestimmen, zu gestalten...

Alles das kann man in den verschiedenen Therapieangeboten erleben und üben. Ob in der Bewegungstherapie, in der es z.B. um die Körperwahrnehmung und Körperhaltung geht, oder in der Ergotherapie. Hier hat man die Möglichkeit altbekannte Dinge neu zu entdecken und neue Sachen kennenzulernen. Der Umgang mit unterschiedlichen Materialien (Papier, Stoff, Holz, Speckstein,...) erweitert die Perspektive.

Fit im Alltag

Die Gruppe „Fit im Alltag“ bietet die ideale Gelegenheit, sich in der Gemeinschaft über Themen auszutauschen, die einen bewegen. Insbesondere die Auseinandersetzung mit dem Thema „Gefühle“ ist sehr wertvoll.

Die Altersspanne sowie die unterschiedlichen psychischen und körperlichen Erkrankungen erfordern einen individuellen und gleichsam kreativen/flexiblen Handlungsansatz in der Pflege und Betreuung der Patienten.

Vielseitigkeitsgruppe

In den Modulen der Vielseitigkeitsgruppe finden die verschiedenen Bedürfnisse und Notwendigkeiten sowie die Ressourcen der Patienten Berücksichtigung. Gleichzeitig werden die Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Pflegemitarbeiter gezielt und effizient eingesetzt. Der Name der Vielseitigkeitsgruppe leitet sich von der Vielfalt der Themen ab.

Folgende Themen wechseln sich derzeit ab:

• Aromapflege:

Zwei Mitarbeiterinnen haben hierzu entsprechende Fort- bzw. Weiterbildungen besucht und können so ihr Wissen an die Gruppe oder einzelne Patienten weitergeben.

• Außenaktivitäten/Selbstversorgung:

Ob eine Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln in die Stadt zum Einkauf oder ein Ausflug durch den Taunus mit Picknick – es ist auf jeden Fall ein Erlebnis.

• Handytraining:

Noch vor wenigen Jahren hatten nur einzelne Patienten ein Handy. Jetzt sind die meisten unserer Patienten mit Smartphones etc. ausgestattet. Das ist grundsätzlich gut. Die Möglichkeit mit anderen Menschen (z.B. Angehörigen) in Kontakt zu treten bzw. selbst erreichbar zu sein gibt Sicherheit und kompensiert ein Stück die räumliche Trennung zur Familie.

Es soll schon eine erste Beschwerde gegeben haben: Die Tochter einer hochbetagten Patientin zeigte sich überrascht, als ihre Mutter ihr plötzlich eine „WhatsApp“ schickte :-)

Ein Mitarbeiter hat sich darauf spezialisiert, den Seniorinnen und Senioren ihre Handys, Smartphones etc. zu erklären.



Handytraining mit Herrn Reuter

• Kino:

Eine Mitarbeiterin hat das Talent, alte Filmzenen darstellen zu können. Für viele Patienten ist es eine schöne Erinnerung und sorgt für eine heitere Stimmung in der Gruppe (Förderung der Kommunikation und Auseinandersetzung mit Gefühlen).

• Notfalltasche:

Die Auseinandersetzung mit der Zeit nach der Entlassung kann nicht früh genug beginnen. In dieser Gruppe werden Erfahrungen ausgetauscht und Tipps gegeben, wie man möglichen Krisen zu Hause begegnen kann.

• Tiere:

Spannend ist sicher die Verknüpfung mehrerer Module. So hatten wir schon mehrfach die Möglichkeit, die Außenaktivität mit dem Modul Tiere zu verbinden und mit einer Patientengruppe den Opel-Zoo zu besuchen. Der Besuch einer Hundetrainerin mit ihrem Therapiehund auf unserer Station gehört auch zum Repertoire.

Entspannungsraum / Lichttherapie Station Feldberg 2



Frau Hohmann mit Hund Ayla im Rahmen der Vielseitigkeitsgruppe Modul „Tiere“

Feldberg 2 – Die Arbeit mit der „Generation 60plus“



Vielseitigkeitsgruppe „Presseschau“ der Station Feldberg 2 mit Herrn Can

• Wii-Sport (Bowling)/Kegeln im Stationsflur:

Bewegung mal ganz anders. Immer wieder ein riesiger Spaß mit viel Bewegung und Ehrgeiz.

Seit August 2017 gibt es ein weiteres Angebot:

• „Die Presseschau“:

Die Auseinandersetzung mit aktuellen Themen aus Politik und Wirtschaft, mit Themen aus der Welt und der Region. Das Leben geht weiter. Und „wir“ sind dabei! – so die Botschaft.

3. „Ich möchte meine Energie wiederfinden!“

Viele Patienten berichten, dass sie „gerade in letzter Zeit“ kraft- und energielos oder antriebsarm waren/sind. „*Mich interessiert nichts mehr!*“ – „*Ich bin auf Hilfe angewiesen.*“ – „*Alleine bekomme ich das nicht hin.*“

Der Wunsch nach einem eigenständigen/selbstständigen, selbstbestimmten Leben wird deutlich – „Es wieder selbst in die Hand nehmen können“, Interesse aufleben lassen und Kraft finden, um etwas zu unternehmen/etwas zu erleben.

Das Konzept und das damit verbundene Behandlungsangebot sind darauf ausgerichtet, den Patienten so viel Eigenverantwortung wie möglich zu belassen bzw. wieder zu geben. Die Klinik Hohe Mark bietet dazu eine Fülle von Angeboten.

Zunächst sind es die ganz banalen Dinge des täglichen Lebens, die wir auf der Station Feldberg 2 im besonderen Maße berücksichtigen. Zum einen im Bereich der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr: Es ist bekannt, dass in bestimmten

Situationen (z.B. Krankheit, Stress) der Appetit nachlässt. Zudem reduziert sich das Durstgefühl im Alter. Um Lebensenergie zu gewinnen ist es aber notwendig, auf eine regelmäßige und ausgewogene Ernährung zu achten. Neben den festen Essenszeiten finden zwischendurch Teerunden statt. Verschiedene Teesorten sowie Wasser (Automat) werden durchgehend (24h) angeboten. Die Mahlzeiten aber auch viele der Therapien werden in festen Gruppen durchgeführt. Wir machen die Erfahrung, dass die Patienten von der Gruppe profitieren. Positives Feedback fördert das Selbstvertrauen, andere Rückmeldungen geben Impulse zur Blickerweiterung.

Körpergefühl verbessert das Selbstbewusstsein

Ein gutes Körpergefühl verbessert auch das Selbstbewusstsein. Hier gibt es eine Reihe von Gruppen seitens der Physiotherapie. Auch der frei zugängliche Bewegungsparcours der Klinik Hohe Mark wird gerne genutzt.

Hier haben alle Patienten, Mitarbeiter und Gäste die Möglichkeit an verschiedenen Geräten ihre Koordination, Balance und Beweglichkeit zu trainieren.



Klinik Hohe Mark

Blick auf Haus Friedländer, dem ehemaligen Hauptgebäude der Klinik Hohe Mark



Diakonisse Sr. Margarete Quincke am Klavier

Als christlich ausgerichtete Klinik sehen wir natürlich gerade im Glauben eine wesentliche Stütze. Die spirituellen Angebote der Klinik Hohe Mark geben Hoffnung und Halt (z.B. Lebenssinngruppe, Gottesdienste, Einzelgespräche mit Seelsorger).

Und davon können unsere Patienten ein Lied singen...

...z.B. in der Singstunde mit Diakonisse Sr. Margarete Quincke, die seit 20 Jahren, Woche für Woche, unsere Station besucht.

Sr. Margarete Quincke singt seit 1997 gemeinsam mit den Patienten und begleitet sie am Klavier.

Zusammenfassung:

Wir sind ein motiviertes Team und unser Stations- und Behandlungskonzept garantieren Abwechslung und Vielseitigkeit.

Auf die Bedürfnisse (z.B. nach Ruhe, ernstgenommen werden, Energie wiederfinden) unserer Patienten versuchen wir individuell einzugehen. Davon dürfen sich unsere Patienten und ihre Angehörigen überzeugen und gleichzeitig profitieren.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Markus John
Gruppenleiter der gerontopsychiatrischen
Station Feldberg 2

Psychiatrie gestern und heute

Psychiatrie gestern und heute – ein kurzer subjektiver Einblick...

*„Ideen sind nicht verantwortlich für das, was die Menschen aus ihnen machen.“
(Werner Heisenberg)*

In einem begrenzten Artikel ein so umfassendes Thema zusammenzufassen, ist sehr gewagt. Diese Ausführungen sollen eher als Anstoß dienen, sich mit der Thematik weiter zu befassen und sich – je nach Interesse – mit unterschiedlichen Sichtweisen zu beschäftigen.

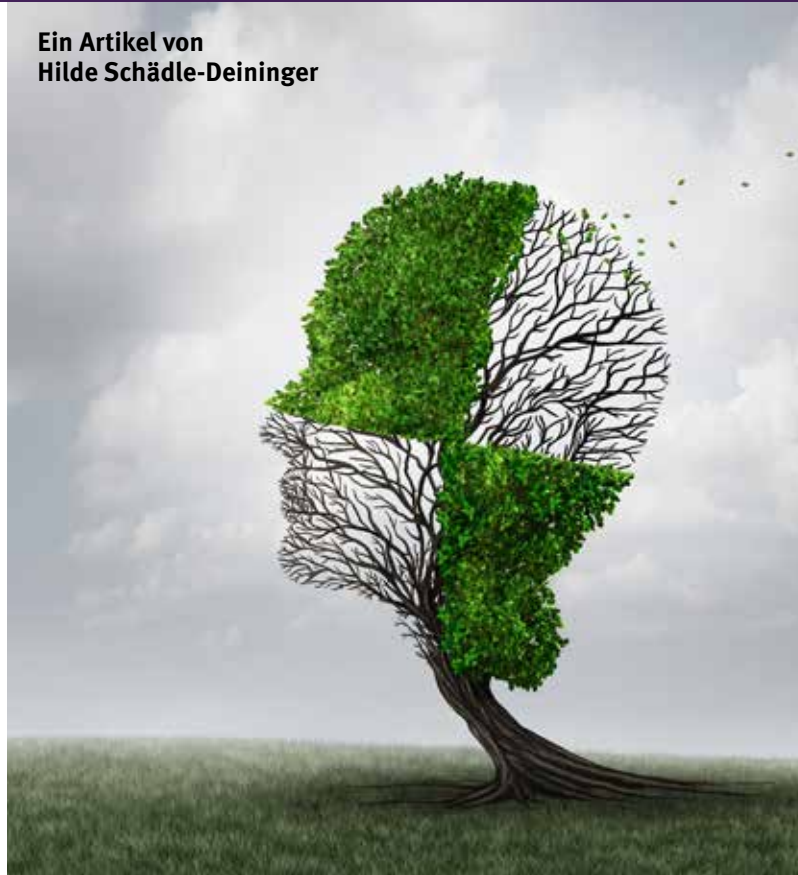
Der Wandel in der Psychiatrie wird oft wenig differenziert betrachtet, obwohl Veränderungen immer im Kontext des Ausgangspunktes, der individuellen Wahrnehmung bzw. des Wissensstandes und den jeweiligen Möglichkeiten und Neuerungen zu diskutieren und zu implementieren sind sowie die unterschiedlichen Grundvoraussetzungen gesehen werden müssen (eher ländlicher oder städtischer Bereich, eher „Privatklinik“ oder für alle Bereiche zuständig, Großkrankenhaus oder Universitätsklinik usw.).

Meine Erfahrungen mit und in der Psychiatrie erstrecken sich auf die letzten ca. 50 Jahre. Es hat sich in diesen Jahrzehnten auf unterschiedlichen Ebenen viel verändert. Auch wenn dies auf der einen Seite kein sehr langer Zeitraum ist, kann auf der anderen, das was sich bewegt hat, genauer betrachtet werden.

Ein kurzer Blick zurück...

In Großbritannien wurden Reformen der psychiatrischen Versorgung bereits 1959 durch den „Mental Health Act“ und in den USA durch die berühmte Kennedy-Botschaft initiiert. In Deutschland waren es sicher zwei Anstöße, die das Interesse an psychisch erkrankten Menschen weckten. Zum einen war es der Lehrer Frank Fischer, der aufgrund eigener Erfahrungen in psychiatrischen Krankenhäusern, in die er sich als Pflegehelfer „einschuggelte“, die Zustände und Beobachtungen in einem kleinen Buch veröffentlichte: „Irrenhäuser – Kranke klagen an“.¹ Diese Veröffentlichung erregte Aufsehen und machte auf die Missstände der Psychiatrie aufmerksam. Die zweite Quelle war die Kommission der Psychiatrie-Enquête, die 1975 ihr Ergebnis

Ein Artikel von
Hilde Schädle-Deininger



vorlegte und in der die Fachleute massive Kritik äußerten und die unmenschlichen und menschenunwürdigen Zustände in der Psychiatrie anprangerten.²

Unterstützt wurden die Bestrebungen durch den gesellschaftlichen Umbruch der 1968er Jahre, wo durch die Studentenbewegung viele Normen und Werte infrage gestellt wurden und Randgruppen mehr ins Zentrum rückten. Zur gleichen Zeit entstanden unterschiedliche Inter-

sensgruppen und Verbände, die eine humanere psychiatrische Versorgung durch entsprechende Einrichtungen, Hilfen und Konzepte bewirken wollten. Beispielsweise gründete sich die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP 1970) – ein berufsgruppenübergreifender Verband, in dem auch Angehörige und Psychiatrie-Erfahrene Mitglieder werden konnten oder die Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK 1971) – in diesem Verein schlossen sich Politiker aller Parteien und Professionelle aus der Psychiatrie zusammen. Der heutige Dachverband Gemeindepсихиатрии e.V. wurde 1976 von Vertretern bürgerchaftlicher Hilfsvereine als „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen in der

BRD e.V.“ gegründet. Der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranke e.V. (BAPK) folgte 1985 und der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen e.V. (BPE) 1991.

Die Psychiatrie-Enquête (Ergebnis 1975) und das Modelprogramm Psychiatrie (Empfehlungen 1988) der Bundesregierung haben entscheidende Weichen zur Reform der Psychiatrie in Deutschland gestellt. Einige Ergebnisse, die Anstöße für Veränderungen gegeben haben, sollen hier benannt werden.

Zentrale Forderungen der Psychiatrie-Enquête waren:

- Eine gemeindenähe, bedarfsgerechte und umfassende psychiatrische Versorgung aller psychisch Kranken und Behinderten auf- und auszubauen
- die Kooperation und Koordination aller Gesundheits- und Sozialdienste und der psychiatrisch Tätigen
- Gleichstellung von psychisch Kranken mit somatisch Kranken.

Weiter hat die **Expertenkommission** empfohlen, Leistungen und Maßnahmen in der Region institutionsübergreifend zu definieren, und zwar den folgenden Funktionsbereichen zugeordnet:

- Behandlung/Pflege/Rehabilitation
- Hilfen im Bereich Wohnen
- Hilfen im Bereich Arbeit
- Hilfen zur sozialen Teilhabe und Verwirklichung materieller Rechte.³

Personenbezogene Hilfen

Von 1992 bis 1996 förderte das Bundesministerium ein Forschungsprojekt zu den Grundlagen einer Personalbemessung und entsprechenden Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte ambulante und komplementäre psychiatrisch-psychosoziale Versorgung, um lebensfeld- statt institutionsbezogene Hilfen in der Eingliederung und Rehabilitation zu erarbeiten.

Hieraus ergaben sich folgende zentrale Anliegen:

- Wahrung der Individualität der Person
- Vertrauen und Wertschätzung
- Schutz des selbstgewählten Lebensortes
- Unterstützung von normalen Beziehungen und Rollen
- Ermutigung, Verantwortung zu übernehmen und Initiative zu ergreifen
- Arbeit und sinnvolle Beschäftigung
- materiellen Grundausrüstung in persönlicher Verfügung.⁴

Wenn nur diese wenigen Aspekte der psychiatrischen Entwicklung betrachtet werden, sind wichtige Weichenstellungen für künftige Versorgungsstrukturen geschaffen worden, die sich sowohl im alltäglichen Handeln als auch im Kontext psychiatrischer Behandlungs- und Hilfsangebote niederschlagen. Es wird darauf ankommen, zeitnah weitere innovative Konzepte aufzugreifen, zu überprüfen und wenn diese in eine Gesamtbearbeitung passen, zu implementieren.

Ein kurzer Blick in die Gegenwart...

Viele dieser erarbeiteten Teilaspekte sind inzwischen umgesetzt bzw. ausgebaut, wie beispielsweise Tageskliniken, Betreutes Wohnen, Arbeitsplätze für psychisch erkrankte Menschen, Institutsambulanzen, Sozialpsychiatrische Dienste, Kontakt- und Beratungsstellen sowie in jüngster Zeit vermehrt Hometreatment (Akutbehandlung Zuhause).

Im Folgenden kommen subjektiv ausgewählte punktuelle Gesichtspunkte zur Sprache. Die psychiatrisch-psychosoziale Versorgung hat sich für die Betroffenen gravierend verbessert, sei es von der Differenzierung und dem Ausbau der Hilfsangebote her oder auch von den Versorgungsstrukturen im Hinblick auf die gemeindenähe, das bedeutet, dass die Behandlung im Lebensumfeld des Betroffenen stattfindet, außer er entscheidet sich anders.

Psychiatrie gestern und heute

Die Lebenssituation psychisch erkrankter Menschen steht im Mittelpunkt, Behandlung und Daseinsvorsorge müssen gleichberechtigt nebeneinander stehen. In diesem Kontext nehmen alle Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung für sich in Anspruch zur „Normalisierung“ und zur „Integration (Inklusion)“ beizutragen und das gelingt sicher in den einzelnen Bereichen mal besser und mal schlechter. Und manchmal steht auch nicht immer in den Hochglanzbrochüren, was wirklich praktiziert wird. Es wird manchmal mehr versprochen als in der Realität angeboten und gelebt wird.

In den letzten Jahren haben sich Betroffene und Angehörige immer mehr Gehör verschafft sowie ihre Beteiligung gefordert und in diesem Zusammenhang sind beispielsweise die folgenden wichtigen Ansätze entstanden:

Die **Behandlungsvereinbarung** ist eine vertrauensbildende Maßnahme und Übereinkunft aller Beteiligten mit dem Ziel den Umgang mit Krisen aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten und festzulegen, wie der künftige Umgang sein soll.

In einem **Psychose-Seminar** wird in einem gemeinsamen Gespräch zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen (also dialogisch) darüber nachgedacht, wie beispielsweise eine Psychose erlebt und individuell verstanden wird und was sich in den Versorgungsstrukturen verändern muss. Dazu gehören auch Konzepte, die auf Empowerment, Recovery und Resilienz basieren und ein salutogenetisches Krankheitskonzept mit einschließen, aber auch ein Grundverständnis, dass nur im Dialog eine umfassende und bedürfnisorientierte Psychiatrie erfolgen kann. Psychiatrie-Erfahrene, also Experten durch Erfahrung, Angehörige als Experten durch Miterleben und professionelle Helfer als Fachexperten können nur gemeinsam ein gegenseitiges Verständnis und einen umfassenden Blick für das psychische Geschehen sowie das individuelle Störungsbild entwickeln.

Ein vager Blick voraus...

Trotz aller Bemühungen und Fortschritte muss die Psychiatrie in Bewegung bleiben. Es wird in naher Zukunft darum gehen, Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige auf allen Ebenen zu beteiligen und mit ihnen die Qualität der psychiat-

risch-psychosozialen Versorgung kontinuierlich auf den Bedarf zu überprüfen. Weiterhin wird es darauf ankommen, inwieweit die psychiatrischen Hilfsangebote und damit die Träger sich vernetzen und ihren Auftrag gemeinsam wahrnehmen sowie sich politisch zu Wort melden.

Gute Versorgung muss sich der Frage stellen, was im psychiatrischen Bereich messbar und was nicht messbar ist, und dies entsprechend in den unterschiedlichen Kontexten diskutieren und vertreten. Die Hilfs- und Behandlungsangebote müssen transparent und begründbar sein. Gleichzeitig geht es darum, ganz individuelle Wege zu finden. Das bedeutet, dass Offenheit gegenüber kreativen und neuen Ansätzen im Alltag entstehen muss, diese Ansätze integriert und mit dem Betroffenen auf die Nützlichkeit überprüft werden müssen.

Zu einer zeitgemäßen Behandlung gehört auch, dass ambulante Behandlungsangebote ausgebaut und neue installiert werden, damit erkrankte Menschen in ihrem sozialen Umfeld verbleiben können und dort konkret unterstützt werden.

Aus meiner Sicht wäre es an der Zeit, die fällige politische Grundsatzdiskussion zu führen, inwieweit das Gesundheits- und Sozialwesen sich rein privatwirtschaftlich rechnen und betrachten lässt. Dabei wird es um die Frage gehen, wieviel Daseinsvorsorge solidarisch erbracht wird, wie mehr volks- und sozialwirtschaftliche Aspekte zum Tragen kommen. Hier ist die Politik gefragt, sich der sozialen Frage anzunehmen, denn sonst ist zu befürchten, dass das mühsam Erreichte nicht zu halten ist und Rückschritte in Kauf genommen werden müssen!

„In kleinen Kreisen, im Gemeinwesen und kleinen Wirtschaftsorganisationen, die man überblicken kann, wächst der Geist der Freiheit, der Menschlichkeit und des Friedens.“ (Arthur Schmidt)

Hilde Schädle-Deininger
Dipl.-Pflegerin,
Lehrerin für Pflegeberufe,
Fachkrankenschwester in der
Psychiatrie, Leiterin der Weiterbildung für Psychiatrische
Pflege und Lehrbeauftragte im Fachbereich Soziale Arbeit
und Gesundheit an der Frankfurt University of Applied
Sciences / schaedle-deininger@t-online.de

Literaturverzeichnis und -empfehlungen können bei der Redaktion erfragt werden.

Erfahrungen einer FSJ'lerin

Ein freiwilliges Jahr (BfD) in der Akutpsychiatrie liegt hinter mir. Nach dem Abitur habe ich mich dazu entschieden, erstmal ein Jahr Pause vor dem Studieren zu machen, ein wenig zu entspannen und meinen Horizont zu erweitern. Und was würde sich da besser eignen als eine Psychiatrie?

Vieles – der Meinung waren zumindest viele der Leute, mit denen ich über meine Zukunftspläne sprach. Trotzdem beschloss ich, meine Heimat Hildesheim zu verlassen und nach „Süddeutschland“, ins schöne Oberursel – und in ein nicht so schönes Wohnheim – zu ziehen, um in der Klinik Hohe Mark zu arbeiten.

Was erwartet mich?

Vor meinem Umzug hatte ich relativ wenig Ahnung, was vor mir lag. Ich hatte nur die Information, dass ich auf einer Akutstation arbeiten würde (wovon ich eher abgeschreckt war – schließlich laufen da die komplett Verrückten herum, oder?). Ich erhielt auch bereits eine Aufgabenliste die sich nicht so sonderlich spannend anhörte (von Essen austeilen über Post holen hin zu Akten vernichten) und die Information, dass ich unbedingt der Laufgruppe beitreten müsse – das wäre Pflicht für die FSJ'ler.

All diese Erwartungen stellten sich zum Glück relativ schnell als falsch oder nicht allzu schlimm dar.

Was habe ich erlebt?

An meinem ersten Tag wurde ich von einem unglaublich netten Team in Empfang genommen, mir wurde die Station Taunus 1 gezeigt und ich habe mich sofort wohl gefühlt. Und das hat sich bis zum Ende nicht geändert. Noch immer bin ich begeistert von dem Team auf T1, was unglaublich nett und offen ist und meiner Meinung nach eine mega gute Arbeit leistet. In diesem Jahr habe ich oft genug miterlebt, wie die verschiedensten Patienten sehr geduldig, einfühlsam und professionell begleitet wurden und wo der oft turbulente Alltag und jede Krisensituation gemeistert wurden. Ich habe in diesem Jahr eine Menge verschiedener Menschen mit sehr unterschiedlichen Krankheitsbildern kennengelernt, und dabei eine

Menge gelernt, auch dank der vielen Mitarbeiter, wie Ärzte und Therapeuten, bei denen ich die verschiedenen Co-Therapien „ausprobieren“ durfte, und die immer ein offenes Ohr für meine Fragen hatten. Auch mit den Patienten habe ich eigentlich nur gute Erfahrungen gemacht. Und mein anfängliches Bild von den „Verrückten“ hat sich komplett verändert. In der Zeit hier habe ich miterlebt, wie über kürzere oder längere Zeit viele

Leute, die in einem schlimmen Zustand kamen, wieder gesund oder auf jeden Fall gesünder geworden sind, und dass auch trotz psychischen Krankheiten in einer akuten Phase mit ein wenig Anstrengung ein relativ normaler Alltag möglich ist. Ich hatte eine Menge Spaß dabei, einfach mit Patienten zu essen, mich zu unterhalten, zu kochen, mal einen Ausflug zu machen, Spiele zu spielen, Waffeln zu backen. Und damit

oder mal hat sich auch meine Angst vor der langweiligen Arbeit verflüchtigt. Es war hier eigentlich immer etwas los, immer alles sehr spontan und manchmal improvisiert, aber immer interessant nicht zu wissen, was einen den Tag über erwarten wird, wenn man morgens aufsteht um zum Dienst zu gehen. Und letztendlich hat es glücklicherweise auch geklappt, mich um die Laufgruppe zu drücken ;-)

Was möchte ich zum Abschluss sagen?

Zum Schluss kann ich nur sagen, dass ich unglaublich froh bin, dieses Jahr hier gemacht zu haben. Ich habe eine Menge gelernt, habe viel gesehen und gemacht (obwohl ich ja „Unqualifizierte“ bin und Vieles nicht darf), hatte eine Menge Spaß und habe viele tolle Leute kennengelernt, Kollegen wie Patienten, und nun bin ich traurig, wieder gehen zu müssen. Vielen Dank an alle, denen ich hier begegnet bin und die dieses Jahr so schön und abwechslungsreich für mich gemacht haben!

Rahel Karog



Was passiert, wenn zwei unterschiedliche Generationen die gleichen Fragen beantworten? Wir haben verschiedenen Patientinnen und Patienten der Generation U30 (unter 30 Jahre alt) sowie der Generation Ü60 (über 60 Jahre alt) drei identische Fragen gestellt. Aus den Befragungen haben wir jeweils drei Antworten herausgenommen und einander gegenübergestellt. Sehen Sie nun das Ergebnis unserer Befragung und machen Sie sich selbst ein Bild über die unterschiedlichen Sichtweisen und vielleicht auch Parallelen verschiedener Generationen.

Was bedeutet für Sie Gesundheit?

GENERATION U₃₀

„Ich hatte mir selten Gedanken über meine körperliche Gesundheit gemacht. Der Fokus lag mehr auf ´Normal-Bleiben´. Da meine Bemühungen ´Normal zu bleiben´ ja eher fehlschlagen, sogar ins Gegenteil führten, bedeutet Gesundheit für mich: Zusehen dass ich nicht wieder von den Drogen verführt werde.“

„Gesundheit ist für mich ein Zustand von Körper und Geist, der es ermöglicht nach eigenen Bedürfnissen zu funktionieren und agieren. Ist die Gesundheit (ob körperlich oder seelisch) eingeschränkt, wird es umso schwerer, sich selbst verwirklichen zu können und man ist auf Hilfsmittel wie beispielsweise Krücken oder Medikamente angewiesen.“

„Gesundheit bedeutet für mich, den Alltag in verschiedenen Lebensbereichen, wie z.B. Arbeitsleben und Freizeit, bewältigen zu können sowie Zufriedenheit in Bezug auf die Lebensqualität.“

GENERATION Ü60

„Für mich bedeutet Gesundheit, dass mein Leben wieder viele Facetten enthält. Das kann einfach nur Lachen und Weinen sein, Zärtlichkeit und Verständnis spüren, Kommunizieren, Natur genießen, oder meinen Alltag wieder in Angriff zu nehmen.“

„Gesundheit bedeutet mir sehr viel im Leben. Im Alter braucht man sie besonders, da man sich einbildet, alles so zu machen wie früher.“

„Gesundheit ist für mich das Wichtigste im Leben, da ich mit einer schweren Erkrankung der Atemwege belastet bin. Gesundheit ist wichtiger als Reichtum, Besitz oder Macht, vor allem im Alter. Philip Roth, der amerikanische Autor, hat einmal geschrieben: ‘Das Alter sei ein Massaker, wenn man nicht das Glück hat, gesund zu sein.’ Dem kann ich nur voll zustimmen. Falls man bis ins hohe Alter einigermaßen gesund bleibt, kann es aber auch eine schöne Zeit sein; eine Zeit der Kontemplation, der Freude über Enkelkinder...“



Wie haben Sie Ihren ersten Psychiatrieaufenthalt erlebt?

GENERATION U₃₀

„2014 war ich zum ersten Mal im Uniklinikum Frankfurt am Main. Zu Beginn meines ersten Psychiatrieaufenthaltes hatte ich viel Angst – vor der neuen Umgebung, den Mitpatienten und vor dem Stempel ´Du gehörst in die Klappe´. Im Verlauf meines Aufenthaltes wurden mir diese Ängste durch kompetente Pflegerinnen und Pfleger sowie die Ärztinnen und Ärzte genommen. Den ´Stempel´ trage ich bis heute nicht – auch nicht nach meinem 2. Klinikaufenthalt.“

„Mein erster Psychiatrieaufenthalt war 2017 in der Klinik Hohe Mark. Ich hatte anfangs viele Ängste und Befürchtungen in Bezug auf Dinge, die ich vorher über Psychiatrien gehört hatte. In meinem Kopf machten sich Szenen mit verschlossenen Türen, Zwang und ´komischen´ Menschen breit. Meine Erfahrung war dann jedoch, dass auf Station manchmal auch mal die Tür verschlossen werden muss und es auch durchaus schwer betroffene Mitpatienten gibt, dabei die Atmosphäre aber immer freundlich ist. Für mich bot die Station während dieser Zeit trotz allem einen geschützten Rahmen.“

„Es war einmal im Jahre 2012 im November, gegen Ende des Monats bei Eiseskälte. Bei mir war es soweit, dass allererste Mal Zeit, in die Klinik Hohe Mark zu gehen. Ich wusste erst nicht, wohin mein Vater mich brachte. Ich vermutete, in eine Bundeswehr-Kaserne, dem war aber nicht so. Fakt war, ich war in der guten Klinik Hohe Mark, die ich aber erst 2014 bei meinem zweiten Mal richtig kennengelernt habe.“

GENERATION Ü60

„Ich bin schon 42 Jahre krank, glaube aber immer noch, gesund zu werden.
Mein erster Psychiatrieaufenthalt war in der Uniklinik und es war schrecklich! Ich habe die Welt untergehen und das Gottesgericht kommen sehen. Ich wurde unterschiedlich vom Personal behandelt, weitestehend aber als 'Verrückter' abgestempelt.“

„Gausig, in der Heinrich Hoffman Klinik. Rie-
ßengroßer Saal mit lauter traurigen ´Weibsen´,
die am Ostermontag am 3./4.4.1983 nachts von
der Polizei zusammengelesen wurden; Süchtige,
Alkoholikerinnen etc. und ich als Wohlbehütete
mittendrin. Da habe ich mich das erste Mal als
Christin beweisen müssen! Junge Ärzte ohne viel
Kompetenz. Dann die Brille mit 9 Dioptrien abge-
nommen, was zu manchen Missverständnissen
führte!“

„Meinen ersten Aufenthalt in der Psychiatrie hatte ich 2014 hier auf der Hohen Mark. Anfangs war ich sehr skeptisch. Ich mochte nicht glauben, dass von Körbchenflechten und Mensch-Ärgere-Dich-Nicht-Spielen meine Depression weggehen könnte. Aber nach sechs Wochen + zwei Heimaturlauben war der ´schwarze Hund´ verschwunden, und mir ging es sehr gut. Leider lauerte das ´Untier´ drei Jahre in einer Ecke, bis es sich wieder zeigte und erneut Überhand über mich gewann.“

Was ist Ihnen wichtig im Leben?

GENERATION U30

„Wichtig im Leben ist es mir, meine Gesundheit zu wahren und möglichst viele Reisen an fremde Orte zu unternehmen.“

„Gesundheit, seine Wertvorstellung behalten oder zum Positiven wenden, Erfahrung zu sammeln und zu reifen, Bildung und eine gesunde Neugier, Gene weitergeben.“

„Zurzeit sehne ich mich nach einem weiblichen Menschen, also nach meinem Gegenpol. Ich nehme nicht jede, aber Hauptsache, der Charakter stimmt und wir passen zusammen.“

GENERATION Ü60

„Da ich 24 Stunden am Tag auf Sauerstoff angewiesen bin, sind schon kleine Dinge für mich wichtig: die Beziehung zu meiner Frau und zu meinem Sohn, ein angstfreies Leben, kurze Ausflüge ins Grüne, ab und zu etwas Gutes zu essen und ein, zwei Gläschen Weißwein, ein gutes Buch zu lesen und das Glück zu haben, noch zu leben.“

„Die Gesundheit meiner Familie, mein Sohn und meine Töchter. Gott schütze sie.“

„Mein Leben mit all seinen Höhen und Tiefen wieder in die Hand nehmen zu können.“



Eindrücke aus der Kreativabteilung

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



5 Fragen an Dr. med. Martina Neumeier



Dr. med. Martina Neumeier
Fachärztin für Psychiatrie
Oberärztin der gerontopsychiatrischen
Station Feldberg 2



aber bisher nur nach besonderer Aufklärung gegeben werden und sind nicht dafür zugelassen. Bei der vaskulären Demenz, als der Demenz durch eine verschlechterte Durchblutung mit daraus bedingten vielen kleinen Schlaganfällen, versucht man die Risikofaktoren wie z.B. hohen Blutdruck, Diabetes mellitus etc. gut einzustellen. Manchmal findet sich aber auch eine Schilddrüsenerkrankung oder ein Vitaminmangel. Werden diese erkannt und behandelt, kann sich die Symptomatik wieder zurückbilden. Also am Anfang jeder Behandlung steht eine genaue Diagnostik.

Häufig kommen die Patienten zu uns bei bekannter Demenz mit starken Verhaltensauffälligkeiten. Viele verkennen die Situation und fühlen sich dann angegriffen. Eine natürliche Reaktion ist dann natürlich sich zu wehren. Es ist wichtig, sich immer möglichst ruhig und von vorne einem Betroffenen zu nähern, ihn freundlich zu begrüßen ohne ihn gleich anzufassen und ihm dann in kurzen Sätzen zu sagen, was man vorhat und ihn nicht belehren zu wollen. Ist der Betroffene ablehnend, kann man ihn versuchen abzulenken oder nach fünf Minuten wiederkommen und das Gleiche z.B. Waschen oder Blutentnahme, noch einmal probieren. Ein freundliches Gesicht und ein Gespräch über frühere Zeiten können allen Beteiligten helfen. Das Festhalten an der „Wahrheit“ und Korrigieren von Aussagen kann zu Ablehnung und Eskalation führen. Besser ist es von dem Thema abzulenken und neutralere Themen zu finden. Sehen wir den Betroffenen in Wertschätzung und mit dem Wissen um ein gelebtes Leben, werden wir die richtigen Verhaltensweisen unsererseits finden.

Reagieren ältere Menschen anders auf Psychopharmaka? Wenn ja, warum und was gibt es bei der medikamentösen Therapie zu beachten?

Der Stoffwechsel verändert sich bei Menschen ab ca. dem 60. Lebensjahr. Die Nieren- und Leberleistung nimmt deutlich ab und die möglichen unerwünschten Wirkungen neh-

5 Fragen...



men zu. Außerdem nimmt das Durstgefühl ab und häufig wird zu wenig getrunken. Man sollte schon auf 1,5 Liter pro Tag mindestens kommen. Auch sind längst nicht alle zugelassenen Medikamente für ältere Menschen geeignet. Es gibt mittlerweile Medikamentenlisten, die speziell Medikamente für ältere Menschen benennen (PRISCUS). Generell muss geringer und langsamer eindosiert werden. Das braucht Zeit und Geduld, aber ansonsten ist das Risiko für Schwindel, Stürze, Herzrhythmusstörungen, u.a. deutlich erhöht und kann zu schweren Komplikationen führen. Unsere Patienten sind ja sowieso schon z.B. eher sturzgefährdet als jüngere.

Was bedeutet für Sie, in Würde zu altern und was müsste sich in Gesellschaft, Politik und Gesundheitswesen ändern, dass jeder Mensch in Würde altern kann?

Unter Würde sehe ich den Achtung gebietenden Wert eines Menschen. Es kommt nicht auf seine Herkunft, Alter oder Geschlecht an. In unserer leistungsorientierten Gesellschaft stellen wir die „Nützlichkeit“ eines Menschen oft in den Vordergrund. Wir sehen seine Arbeitsleistung im Betrieb oder der Gesellschaft. Und das sehen viele Ältere auch so. Aber genau das ist die Falle. Es geht nicht um Ertrag und Leistung

und damit Wert. Es geht um das Anerkennen des einzelnen Menschen. Wir sind Geschöpfe Gottes und das macht unseren Wert aus. Und so müssen wir auch nicht Alter mit Wertlosigkeit gleichsetzen. Vielmehr dürfen wir es Wertschätzen und das bedeutet einen anerkennenden Umgang mit dem nötigen Raum und Zeit zur Entfaltung seiner eigenen Persönlichkeit und Sichtweise.

Wie ich ja schon ansprach ist es, glaube ich, sehr wichtig genügend Raum, Zeit und Autonomie in seinem eigenen Leben zu haben. Natürlich gibt es Situationen, wo Hilfestellungen gewährt werden müssen, die erst einmal dem Betroffenen nicht einsichtig sind. Aber das alles muss in einem wertschätzenden Umgang erfolgen. Dafür brauchen auch die Helfenden Zeit. Noch werden viele ältere Menschen von ihren Angehörigen mitversorgt. Das wird sich aber in den nächsten 20-30 Jahren ändern. Großfamilien gibt es jetzt schon kaum noch und die berufliche Flexibilität der jüngeren Generation wird eine Mitversorgung unmöglich machen. Wir brauchen Menschen und Institutionen, die Zeit und Ausbildung vereinen, um die Betroffenen wertschätzend zu begleiten. Dabei wird es nicht um reine Ökonomie und Praktikabilität gehen können. Es geht um Menschlichkeit und die kann man nicht messen und in ein Zeitraster fassen.

Was finden Sie persönlich an der Arbeit mit der Generation 60plus spannend?

Schon immer fand ich die Gespräche und Erzählungen älterer Menschen spannend. Wie viel sie erlebt haben, sei es im normalen Alltag, aber auch im Krieg oder bei der Flucht. Ich reise nicht nur gern in andere Länder, sondern entdecke gern auch den Schatz des Anderen und der Geschichte direkt hier bei uns. Es ist überraschend, wie vielfältig die Sichtweisen auf ein Problem sein können. Und manchmal hilft es mir persönlich auch die eigenen Sorgen relativiert zu sehen. Und außerdem arbeite ich gern in einem Team mit gleichgesinnten Menschen. Die verschiedenen Facetten der Beobachtungen und Einschätzungen zusammen zu tragen wird dem Patienten und damit einer guten Behandlung erst gerecht. Es macht mir Freude den ganzen Menschen zu sehen. Das Zusammenspiel von Körper, Seele und Geist ist gerade bei älteren Menschen noch einmal vielschichtiger und miteinander verwoben. Das finde ich spannend und jeden Tag als eine neue Herausforderung.

Bewegungs-Impuls



Ein Impuls von Rainer Jung
Körper- und Bewegungstherapeut

**Gestalten Sie sich einen angenehmen, sicheren Ort.
Oder: „Seien Sie nie zu faul es sich bequemer zu machen“.**

Kennen Sie das? Sie sind hundemüde und pflätzen sich irgendwo hin, aufs Sofa, Bett, in einen Sessel. Einfach raus aus dem Stress, mit letzter Kraft in die Komfortzone. Jetzt ist chillen angesagt.

Die ersten ein bis zwei Minuten könnte alles noch gut gehen, aber dann....?! Immerhin kommen Sie aus einer stressigen Situation, einer langen Anstrengung, einer müdemachenden Tätigkeit. Das heißt, Sie haben vielleicht einige Stunden schon außerhalb ihrer Komfortzone gelebt. Und jetzt einfach nur entspannen!?

Nach etwa fünf Minuten beginnt Ihr Körper zu realisieren, dass er Pause hat von ganz bestimmten Belastungen. Er beginnt sich zu fragen: Was brauch ich zur Regeneration? Was ist die letzten Stunden „liegen geblieben“? Welche Struktur wurde überlastet, welche vernachlässigt?

Und schon beginnt im Körper einiges umzuschalten. Auf einmal friere ich auf meinem Sofa, oder ich muss dringend auf Toilette. Wenn ich es dann schaffe mich nochmal aufzuraffen und meinen körperlichen Bedürfnissen nachzugehen, habe ich danach eine gute Zeit. Wenn ich den Bedürfnissen nicht nachkomme und friere und unterdrücke, bleibe ich im Stressmodus.

Beispiel Entspannungstherapie:

Wenn wir lernen wollen uns etwas Gutes zu tun, dann brauchen wir Zeit, unserem Körper zuzuhören. Manche Klienten kommen zur Entspannungstherapie und wissen genau, was sie brauchen, um sich gut entspannen zu können. Andere machen nicht viel Aufwand, legen sich auf ihre Matte und haben nach 50 Minuten mächtige Rückenschmerzen. Andere wissen, dass sie im Liegen nicht entspannen können und setzen sich. Wieder andere gehen wieder, weil zu viele Leute da sind. Wieder andere brauchen viel Platz oder genügend Luft oder Wärme oder Kühle.....

Insel der Entschleunigung

Das heißt, in einem Raum mit 20 Mitmenschen ist es gar nicht so einfach, sich einen angenehmen, sicheren Ort zu bauen. Und glauben Sie mir, jeder benötigt seine eigene Mischung aus Komfortmaßnahmen, weil jeder unterschiedliche Bedürfnisse mitbringt. Wenn alle das Gleiche machen, geht es noch lange nicht allen gleich gut!!

Zurück zu unserem Sofa. Ich habe es geschafft noch mal aufzustehen, um einige Grundbedürfnisse zu befriedigen. Auf dem Weg zurück zum Sofa sehe ich noch Arbeit, die darauf wartet, gemacht zu werden. Einen kurzen Moment denke ich darüber nach, diese schnell noch zu erledigen, bevor.....? „Nein“, sagt es in mir, „Du warst gerade dabei dich zu entspannen und wolltest dir noch eine Decke holen zum Zudecken“. Nun setzt in bequemer Lage, vor Kälte geschützt, ohne Druck auf der Blase, die körperliche Entspannung ein.

Oh! Was ist das? Ein Gedanke! Ich dachte ich hätte jetzt Ruhe! Jetzt kommen da alle möglichen Gedanken in Bewegung. Na gut, dann lasse ich die Gedanken jetzt vorbeiziehen. Mein Körper erholt sich, meine Gedanken ziehen vorbei, oder kreisen in mir.

Luther sagte dazu einmal: „*Ich kann nicht verhindern, dass die Vögel über meinem Haupte kreisen, aber ich kann verhindern, dass sie Nester auf meinem Kopf bauen.*“

So halte ich es mit dem Gewusel in meinem Kopf. Und dann nicke ich für eine Zeit lang richtig weg.

Eine schöne Melodie begleitet mich wieder in den Wachzustand. Gut, dass ich mir mein Handy gestellt hab, sonst hätte ich auch noch Angst haben müssen, die 2. Hälfte meines Dienstes zu verschlafen. Inzwischen ist meine Pause zu Ende und ich merke, dass sich diese kleine Insel der Entschleunigung für mich gelohnt hat, selbst wenn es nur 20 Minuten waren.

Viel Spaß beim Ausprobieren.

Menschen, die zwischendrin mal zur Ruhe kommen sind leichter erträglich für ihre Umwelt.

Rainer Jung
Körper- und Bewegungstherapeut





Ich habe im Laufe meines Lebens schon eine ganze Reihe von Umzügen miterlebt – eigene, die von Verwandten und Freunden. Immer brachte ein solcher Umzug eine Menge Unruhe und schlaflose Nächte mit sich. Selbst für gesundheitlich stabile Menschen ist solch ein Ereignis in der Regel belastend und stressig. Wie sollen dann erst psychisch und physisch Beeinträchtigte den Umzug einer Krankenstation, selbst wenn sie nur am Rande betroffen sind, unbeschadet überstehen?

Wie es begann...

Als ich Ende Januar zur stationären Aufnahme auf die Station „Taunus 3“ kam, hörte ich schon bald, dass die Pflegenden und Therapeuten von einem geplanten Umzug sprachen. Beim Blick aus dem Fenster sah man den Neubau von einem großen Baugerüst umgeben. Das sah nicht so aus, als stünde der Umzug kurz bevor. Für mich war klar, dass ich so lange nicht auf der Hohemark bleiben müsste. Wenn ich dann noch hörte, dass von einem Garten die Rede war, der zur Station gehören würde, war meine Phantasie zu gering mir vorzustellen, wie wohl auf dem Baustellengrundstück ein Garten entstehen könnte. Nach sechs Wochen Aufenthalt zeigte sich, dass ich sehr wahrscheinlich nicht so schnell, wie ich mir das vorgestellt hatte, entlassen würde.

Es geht voran

Am Neubau gingen die Arbeiten voran. Die Fassade wurde verputzt – selbst sonntags waren die Maler damit beschäftigt, die Fassade zu streichen. Bevor das Gerüst abgebaut wurde, brachten Fachleute die Sonnenschutzvorrichtungen an den Fenstern an und ein Reinigungsstrupp putzte die Fenster. Die ersten Zeichen des nahen Umzuges konnten auf der Station T3 beobachtet werden. Der Pflegedienstleiter und sein Stellvertreter inspizierten die Wandbilder im Flur und legten fest, welche auf der Station Feldberg 2 [Name der neuen Station, wohin der Umzug hin erfolgte] aufgehängt werden sollten. Eine neue Planungstafel und Namensschilder für die Planung wurden hergestellt. In der Woche vor Ostern begann eine Pflegekraft damit, die Schränke der Nebenräume auszuräumen und den Inhalt in Kartons zu packen. Das Bücherregal im Aufenthaltsraum war plötzlich wie leergefegt.

Spätestens jetzt wurde deutlich, dass im Vorfeld die Planung auf Hochtouren gelaufen war. Die Logistik funktionierte eindrucksvoll. Auf der Station Feldberg 2 musste entschieden werden, wie die Tische im Speisesaal gestellt werden sollten. Die Sitzecke im Flurbereich wurde gemütlich gestaltet. Sämtliche Räume waren mit neuen Möbeln eingerichtet (in den Patientenzimmern war ebenfalls alles neu und vom Feinsten – bis hin zur Bettwäsche und den Handtüchern).

Die Station Feldberg 2 hat eine freundliche Ausstrahlung durch die Farbgebung. Auf der einen Flurseite sind die Nischen der Zimmertüren lindgrün, auf der anderen Seite in einem warmen Orange. Trotzdem „trauerten“ einige Pflegenden den Oberlichtern der T3 nach, die den Flur mit Tageslicht erhellten.

Der Umzug stand vor der Tür

Rings um den Neubau wurden die Erdarbeiten forciert, Bagger und Schaufellader veränderten das Geländeprofil. Erde wurde angefahren, die Pflasterarbeiten gingen zügig voran. Als Umzugstermin war der 25. April festgelegt. Am Tag davor wurden wir Patienten informiert, wie der Umzugstag geplant war. Die Selbstständigen wurden gebeten, ihre persönlichen Sachen in den Koffer zu packen und am nächsten Morgen zum Dienstzimmer zu bringen. Den Patienten, die dazu nicht in der Lage waren, wurde beim Packen geholfen. Und dann kam der große Tag!

Bereits vor dem Frühstück wurden Koffer und sonstige Gepäckstücke im Flur vor dem Dienstzimmer abgestellt. Sofort wurden sie mit Namensschildern und der Zimmernummer der neuen Station versehen. Dabei gab es vereinzelt Enttäuschung, weil nicht jeder mit seinem „Wunschmitpatienten“ im gleichen Zimmer eingeteilt war. Es war beeindruckend, wie ruhig alles vor sich ging. Nicht die Hektik, die ich schon bei Umzügen erlebt hatte. Noch nie zuvor hatte ich so viele Pflegekräfte gleichzeitig auf der Station gesehen. Auf meine Frage, ob denn alle dienstverpflichtet waren, erfuhr ich, dass außer den beiden, die Nachtdienst hatten, sich alle, die frei gehabt hätten, freiwillig zum Dienst gemeldet hatten. Selbst die Stationsärztin, die Urlaub hatte, war an diesem Tag gekommen, um ihr Arztzimmer umzuziehen.

Alles lief reibungslos

Obwohl es reichlich Arbeit gab, war immer wieder Lachen der Mitarbeiter zu hören – keine genervte Reaktion war zu beobachten. Für mich wurde in dieser Situation besonders deutlich, wie gut die Beziehung der Mitarbeiter untereinander war und ist!!

Wie jeden Tag gab es zur üblichen Zeit Frühstück – in aller Ruhe konnten wir essen, niemand hetzte uns. Wie üblich am Dienstag, stand um 8.30 Uhr die Ergoaktivität auf dem Plan. Alle Patienten, die dazu in der Lage waren, begaben sich in die Ergoräume, um in gewohnter Weise zu malen, Ton zu formen oder Speckstein zu bearbeiten. Im Anschluss daran brachte uns die Ergotherapeutin zu unserer neuen Station. Da ich im Vorfeld schon einige Male auf der Station gewesen war, hatte ich im Gegensatz zu den meisten Mitpatienten, keine Orientierungsprobleme. So konnte ich anderen den Gruppenraum zeigen, in dem künftig alle Gruppenaktivitäten stattfinden werden.

Der Umzugstag war fast ein Tag wie jeder andere – zumindest aus meiner Sicht. Das Tagesprogramm lief in gewohnter Weise ab. In großer Geduld gaben die Pflegekräfte Auskunft auf Fragen der Patienten, die Probleme mit der Orientierung auf der neuen Station hatten.

Ein großes Lob an Alle!

Ich möchte allen Pflegenden, Therapeuten und den stillen Helfern im Hintergrund ein dickes Lob für den harmonischen Umzug aussprechen. Das tolle Miteinander prägte die vorbildliche Atmosphäre, die sowohl auf der Station Taunus 3 als auch schon gleich zu Anfang auf der Station Feldberg 2 herrschten/herrschen. Ich danke allen Mitarbeitern dafür, dass sie all die Mehrbelastung während der Vorbereitung und Durchführung des Umzuges so beeindruckend geleistet haben!!!

Wolfgang Schilling
(Ehemaliger Patient)



Der Schlüssel zum Leben

Ich habe es mir in den vergangenen Jahren selbst immer prophezeit: „Wenn ich meine Arbeit verliere, dann verliere ich mein Leben...“ Mein Job gab mir einen übergeordneten Sinn, Wertschätzung, Anerkennung und noch einiges mehr. Ein Standbein, das mich (scheinbar) immer „über Wasser hielt“. Allerdings: Nur ein Bein zu haben, MUSS kompensiert werden. Das habe ich nicht verstanden...

Arbeitslos und Lebensmüde

Im März diesen Jahres war es dann so weit. Eine Verkettung von Umständen führte dazu, dass ich von einem Tag auf den anderen ohne Arbeit dastand. Ich fühlte mich meines Lebens beraubt und bestohlen. Der Vorgang meiner Entlassung an sich war, dass muss und will ich so sagen, zudem äußerst verletzend, brutal und entwürdigend. Hier und heute beginne ich zu verstehen, dass es womöglich gut war, dass es so kam. Ganz verzeihen kann ich (noch) nicht, aber die aus meinem Jobverlust resultierende, finale Eskalation brachte mich dazu, mich meiner Krankheit das ERSTE MAL WAHRHAFTIG zu stellen.

Zwei unterschiedliche Welten

Ich führte wie gesagt lange Zeit, Jahre lang, zwei parallele Leben. Beruflich erfolgreich, selbstbewusst und funktionierend, lebte ich privat schon längst in sozialer Isolation, später auch in Verwahrlosung und dunkler Depression. Mein Drang nach Autonomie und Selbstbestimmung war scheinbar sehr groß, ich musste die Kontrolle behalten. Ich war überzeugt, ich wüsste schon, was gut für mich ist. So fühlte ich. Leider! – Das ist krankhaft!

Im Mai diesen Jahres habe ich in Kauf genommen, nicht mehr aufzuwachen. Ich bin zwar wieder aufgewacht, aber zunächst ohne WIRKLICH WACH zu werden. Es gab keine Alternative mehr. Kurz bevor ich vertrocknet und eingegangen bin wie eine Pflanze ohne Wasser, habe ich meine pathologische Selbstbestimmtheit aufgegeben, und mich im Juli in die Hände und die Einrichtung der Psychiatrischen Klinik Hohe Mark begeben. Dies allerdings war nur möglich durch die Hilfe meiner Schwester und meiner Partnerin, die mich nie ganz aufgegeben haben!

Der Schlüssel zum Erfolg

Dieser eigenverantwortliche Schritt erscheint mir mehr und mehr als DER SCHLÜSSEL, um meinen

selbst geschaffenen Sarkophag öffnen zu können. Es war MEINE Entscheidung. Nur deshalb war es möglich, zu profitieren.

Hier auf der Station Taunus 1, war plötzlich die Welt nicht mehr dieselbe. Ich fühlte mich vom ersten Gespräch an ernst genommen. Ich wachte auf in einer strukturierten, menschlichen und oft freundlich lächelnden Welt voller Persönlichkeiten. Nichts wurde beschönigt, aber auch nichts bewertet. Ich konnte sein, wer ich war. Inmitten von Menschen. Und ich ließ mich führen.

Eine spirituelle Erfahrung

Es war eine Art „Erweckung“. Ich bin nicht religiös. Ich bin überzeugter Atheist. Vielleicht erlebte ich aber eine spirituelle Erfahrung, eine „Verbindung“, (lat.: religare = wieder verbinden) mit dem Sinn meines eigenen, individuellen Lebens und Seins.

Ich habe die Türe dazu selbst geöffnet. Den Rahmen dazu, ohne den ich es nie und nimmer geschafft hätte, bot das Klinikum Hohe Mark. Die Atmosphäre hier, die Experten, Mitpatienten, Menschen und Details, die Therapien und

der Sport, machten es (unglaublicherweise) wieder möglich, zu mir als Person zu finden.

Ich bin am Zug!

Jetzt liegt es in meiner Verantwortung, meiner Eigenverantwortlichkeit, diese Erfahrung als Basis und Sprungbrett zu nutzen, um eine Tragfähigkeit und Beständigkeit im Sinne von Zufriedenheit, Akzeptanz und Gesundheit – auch, und gerade im Austausch mit anderen Menschen – in meinem mir verbliebenen Leben zu erreichen.

Noch bin ich am Anfang und am Einsammeln der Scherben, die ich verursacht habe. Das ist nicht einfach für mich! Aber mir wurde geholfen. Unter anderem, dieses Leben wieder wertzuschätzen – Dass es sich lohnt! Und zu spüren, dass große Kräfte in uns Menschen schlummern, auch wenn wir diese unter Verschluss halten. Das ist unbezahlbar.

Ich bin dankbar, diesen Ort kennengelernt zu haben.

M.L. (Ehemaliger Patient)





Das Rezept stammt aus der Kochgruppe der Station Taunus 1

Wrap

- Zutaten:
Wrap:
200g Mehl, 100ml Wasser, 8 EL Öl, 1 TL Salz
Sauce:
1 Becher Joghurt, 1 Becher Buttermilch, 1 Becher Creme fraiche, Kreuzkümmel, Chilipulver, Paprikapulver, Salz, Pfeffer, Knoblauch
Füllung:
Tomate, Gurke, Paprika, Salat, Schafskäse, Reibekäse, Hühnchen (gewürzt), Mais, Kidneybohnen



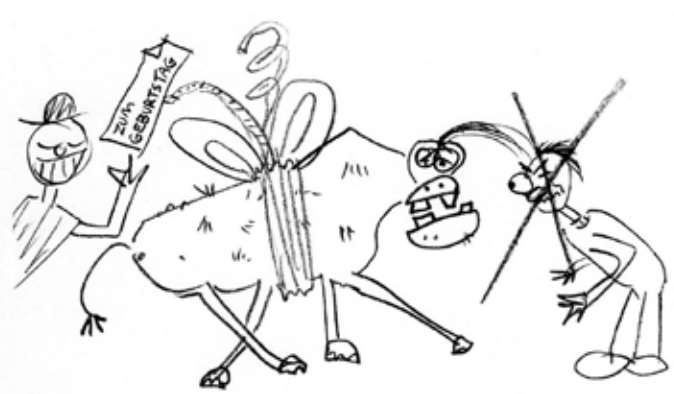
Zuerst die Zutaten für den Wrap-Teig in eine Schüssel geben und gut durchkneten. Anschließend den Teig in die gewünschten Portionsgrößen aufteilen und kreisförmig dünn ausrollen. Danach in einer beschichteten Pfanne auf beiden Seiten goldbraun backen. Die Zutaten für die Sauce vermengen und je nach Geschmack Gewürze hinzufügen. Für die Füllung die Zutaten (wenn nötig) schneiden und das Hühnchen anbraten. Zum Schluss den Teigfladen mit der Sauce bestreichen, Zutaten auflegen und den Wrap zusammenrollen. **Guten Appetit!**



Welche Sprichwörter verbergen sich hinten den Karikaturen?



1) Gottes Mühlen mahlen langsam
2) Einem geschenkten Gaul schaut man nicht ins Maul



Humorecke

Kommt der Nachbar zu Herr Meier und sagt: „Ihr Hund hat meine Schwiegermutter gebissen.“
Herr Meier peinlich berührt: „Jetzt wollen Sie sicher Schmerzensgeld?“
„Nein“, antwortet der Nachbar „ich will den Hund kaufen.“

Welche Autofahrer sind die Nettesten?

Die Geisterfahrer, die sind wirklich sehr entgegenkommend.

Drei Ärzte unterhalten sich.
Sagt der erste, ein Zahnarzt: „Wenn ich mal von dieser Welt gehe, soll auf meinem Grabstein ein großer Zahn aus Marmor sein.“

Der zweite, ein Kardiologe: „Gute Idee, bei mir lasse ich ein großes Herz auf den Grabstein machen.“

Und der dritte, ein Gynäkologe:
„Ich glaube, ich lasse meinen Körper einfach nur einäschern.“

Kommt eine Frau zum Psychiater und sagt: „Hallo Herr Psychiater. Können Sie mir helfen? Mein Mann isst immer die Kaffeetasse mit, nur den Henkel lässt er übrig. Wissen Sie, wie man ihm da helfen könnte?“

Der Psychiater: „Das ist aber seltsam. Er lässt nur den Henkel übrig? Das ist ja das Beste daran.“

Die Mutter kocht das geliebte Häschen der Familie. Sie hat aber Angst, es den Kindern zu sagen. Die Kinder wundern sich etwas über den komischen Geschmack und fragen, was das für ein Fleisch ist.
Der Vater antwortet: „So nennt mich eure Mutter manchmal.“
Dann das eine Kind zum anderen: „Oh mein Gott, es ist ein Aaaaarrrrschloch!“

„Hallo Herr Kellner. Es tut mir leid, aber ich schaffe es nicht alles aufzuessen. Wären Sie so lieb und packen mir den Rest ein?“
Kellner: „Aber das ist ein Buffet.“
„Einpacken habe ich gesagt!“

Treffen sich zwei Planeten. Fragt der erste: „Und, wie geht’s?“ Der zweite: „Ach nicht so gut, ich hab Homo Sapiens.“
Daraufhin der andere: „Macht nichts, hatte ich auch schon, die gehen vorüber.“



KLINIKEN

Klinik Hohe Mark



HOHEMARK.de