TAUNUS MAGAZIN



ohemark de

Klinik Hohe Mark

Psychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik

fachlich kompetent - christlich engagiert



Das akutpsychiatrische Informationsblatt

Inhaltsverzeichnis

2	Buchempfehlung
3	Editorial
4-13	Einmal Ruanda und zurück
14-15	Ich krieg die Krise! –
	Psychosozialer Krisendienst
16-18	Angehörige in der Psychiatrie
19	Angebote der Klinik Hohe Mark für
	Angehörige
20-22	5 Fragen an
	Oberarzt Dr. Richter
23	Eindrücke aus der
	Kreativabteilung
24-25	Bewegungs-Impuls
	Erfahrungsberichte
26	Von BLUNAS und RED BULLS
27	Akutstation ist nicht gleich
	Akutstation
28-29	Aus dem Leben einer Praktikantin

IMPRESSUM

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

Redaktion:

Jonathan Gutmann Lars Hoben Tanja Martinek Sr. Gerda Schäfer Viktor Maul

Chefredakteur:

Layout: Lars Hoben

Erscheinungsweise: 2-3 mal pro Jahr

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung wenn nicht anders angegeben von der Klinik Hohe Mark und Adobe Stock Titelbild: Jonathan Gutmann Ruanda-Bilder: Jutta Graf & Sr. Gerda Schäfer Buchempfehlung: www.francke-buch.de

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

Buchempfehlung

Rezepte

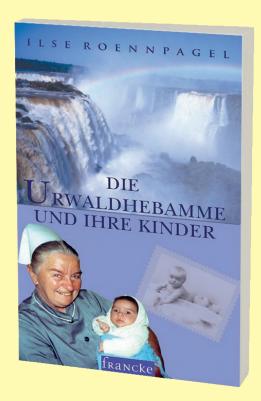
Humorecke

Sprichworträtsel

30

31

31



Die Urwaldhebamme und ihre Kinder

Ich bin begeistert und kann gar nicht aufhören zu lesen! Sr. Ilse Roennpagel ist Diakonisse und Hebamme in den Urwäldern am Paranáfluss in Brasilien. Mehr als 1000 Kindern hat sie in den ca. 40 Jahren ihres Dortseins zur Welt geholfen. Sie ist kantig, humorvoll, spitzbübig und hat ein weites Herz. In ihrem Buch beschreibt sie viele spannende Geschichten aus dem Leben der Ureinwohner Brasiliens. Es lohnt sich abzutauchen, sich auf den Fluss Paraná zu begeben und diese Geschichten hautnah mitzuerleben.

Sr. Gerda Schäfer

Kartoniert, 176 Seiten

Verlag der Francke Buchhandlung GmbH: Marburg

ISBN: 978-3-86827-034-1

Preis: 6,95 Euro

Editorial



"Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne..."

Liebe Leserinnen und Leser,

was Sie hier in den Händen halten ist eine absolute Premiere – ein Meilenstein in der Geschichte der Klinik Hohe Mark. Voller Freude darf ich Ihnen die erste Ausgabe unserer akutpsychiatrischen Klinikzeitung präsentieren.

Wie im obigen Zitat von Hermann Hesse, waren auch wir äußerst gespannt, wie das erste Ergebnis dieses neuen Projektes am Ende aussehen wird – und wir sind sehr erfreut über das Resultat. Wir hoffen, dass auch Sie etwas von diesem Zauber verspüren können und mit diesem Heft Ihre Freude haben.

Uns ist es ein Anliegen, die Akutpsychiatrie und die dortige Arbeit etwas genauer zu beleuchten. Deshalb finden Sie in unserer Zeitschrift verschiedene informative sowie kreative Beiträge von Mitarbeitern und Patienten der vier akutpsychiatrischen Stationen der Klinik Hohe Mark.

Wir haben uns dazu entschieden, die erste Ausgabe unter das Motto "Über den Tellerrand blicken" zu stellen. Was bedeutet es, über den Tellerrand zu schauen? Für uns bedeutet es, interessiert und offen für Neues zu sein, den eigenen Horizont immer wieder zu erweitern, selbstreflektiert zu handeln sowie nicht nur im eigenen "Ghetto" zu leben/arbeiten und Erlebtes, Erfahrenes und Informatives in die Welt zu tragen. Eine Zeitschrift, die gemeinsam von Mitarbeitern und Patienten gestaltet wird, bietet dazu eine perfekte Möglichkeit. Ebenso kann sie einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen und auch der Psychiatrie leisten. Einen äußerst interessanten Blick über den Tellerrand der Psychiatrie bietet uns dazu in dieser Ausgabe Oberarzt Dr. Andreas Richter, der sich unseren "Fünf Fragen" stellt.

Über den Tellerrand blicken bedeutet für uns allerdings auch, psychisch kranke Menschen und deren Angehörige mit in den Behandlungsplan und -prozess einzubeziehen. In diesem Rahmen ist es auch sinnvoll, über Genesungsbegleiter (ehemalige Betroffene) nachzudenken.

Ebenso zählt zum Blick über den eigenen Tellerrand für viele Mitarbeiter ein Engagement außerhalb des Arbeitsplatzes und sie arbeiten beispielsweise ehrenamtlich beim Psychosozialen Krisendienst, dem Roten Kreuz, beteiligen sich aktiv in Berufs- und Interesenverbänden, schreiben Bücher oder reisen in ihrer Freizeit ins Ausland, um dort mit anzupacken. Über Letzteres finden Sie in dieser Ausgabe einen ausführlichen Bericht von Jutta Graf über ihre Reise nach Ruanda.

Es lohnt sich also, immer wieder über den eigenen Tellerrand hinaus zu blicken.

Am Ende möchte ich mich ganz herzlich bei allen Personen bedanken, die zum Gelingen dieser Ausgabe beigetragen haben.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und spannende Lektüre.

Für die Redaktion,

Jonathan Gutmann Fachpfleger für Psychiatrische Pflege



Am 27. Januar 2017 um 4.30 Uhr fuhren mein Mann und ich in die Klinik Hohe Mark, um Sr. Gerda (Station Altkönig) und Sr. Angelika (Krankenhaus Sachsenhausen) bei Eiseskälte am Wohnheim abzuholen.

Wir hatten den Kombi genommen, denn wenn Frauen reisen: pro Frau drei Koffer, einen Rucksack oder Handtasche und einen Laptop. Nach insgesamt 12 Stunden Flug von Frankfurt über Amsterdam nach Kigali, von dem ich mindestens 10 Stunden schlief und Sr. Gerda kein Auge zu machte, vor lauter Flugangst - da half auch kein Lasea wir mussten feststellen. dass Sr. Angelika und mir sämtliche Koffer nicht mitgekommen waren, nur das Handgepäck. Nachdem wir ewig bei Lost & Found anstanden, da es ungefähr 20 anderen Passagieren auch so ging und entsprechende Formalitäten erledigen mussten, konnten wir endlich das Flughafengebäude verlassen. Sr. Berthe und Sr. Anontiata nahmen uns liebevoll in Empfang. Sie hatten für jeden von uns

Wasserflaschen und Bananen mitgebracht, die viel besser und süßer schmeckten als bei uns, da wir auf dem Flug "nur" vier Mahlzeiten hatten. Anschließend fuhren wir in ein christliches Gästehaus und übernachteten dort. Heute ist der letzte Samstag im Monat und jeder Bürger hat die Pflicht bis 11 Uhr gemeinnützige Arbeit zu verrichten, wie die Bürgersteige fegen, Müll aufsammeln usw. In dieser Zeit ist es auch verboten Auto zu fahren und die Geschäfte haben geschlossen. An diesem Samstag geht das öffentliche Leben erst um 12 Uhr los. Nachdem wir unsere Sachen gepackt und wieder im Jeep (die Schwestern fahren einen Nissan Prado) verstaut hatten ging es in dem affenartigen Tempo von 30 km/h in Kigali zu der Familie des Pfarrers, der in Rubengera tätig ist, um dort etwas für ihn abzuholen. Wir wurden von der Polizei angehalten und gefragt warum wir keine gemeinnützige Arbeit verrichteten, da wir schon um 10.30 Uhr von unserer Unterkunft wegfuhren.

Sr. Berthe klärte das mit den Polizisten und wir durften weiterfahren. Die "Straße" zum Haus des Pfarrers war wirklich abenteuerlich, nicht geteert (versteht sich von selbst), bestehend aus roter Erde und Schlagloch an Schlagloch, durchzogen von tiefen Gräben, die die Regenfälle verursacht haben.



Nach dem Besuch hielten wir an einer Tankstelle, aber nicht um etwa zu tanken, sondern um zu warten. Ja - warten! - ist ein großer Bestandteil des Lebens hier in Ruanda bzw. generell in Afrika und alles geht viel langsamer als bei uns in Europa. Sr. Gerda sagt immer zu mir, wenn ich mich wieder im Stechschritt von A nach B begebe: "Jutta, wir wollten doch entschleunigen" (was für mich aber gänzlich unmöglich ist). Also, wir warten auf eine Frau, deren Schwester in der Schwesternschaft ist, damit sie uns etwas für sie mitgeben kann. Da sie zu Fuß und mit einem Kind auf dem Rücken den Weg zur Tankstelle zurücklegen muss, dauert es entsprechend lange. Ich genieße die Zeit, um das kunterbunte Treiben auf der Straße zu beobachten. Der Autoverkehr ist sehr gering und die überwiegende Mehrheit der Menschen ist zu Fuß oder mit dem Fahrrad und auch ein paar mit dem Motorroller unterwegs. Sr. Gerda schmilzt in der Zeit im Auto vor sich hin und stöhnt über die Hitze, obwohl es nur 24 Grad sind. Nachdem die Frau ihre

Sachen abgegeben hat, fahren wir weiter, um noch eine Gasflasche zu kaufen und um auf die Toilette zu gehen. Details hierüber erspare ich jetzt lieber, denn was hier in den Läden als Toilette gilt, möchte sicher niemand wissen. Es hätte eigentlich nur noch gefehlt, dass einem die Ratten um die Füße laufen...

Endlich – um 17 Uhr – in Rubengera bei der Schwesternschaft "Abaja ba Kristo" angekommen, können wir unser Quartier beziehen. Jeder hat ein eigenes Zimmer, Sr. Gerda sogar mit einem Mitbewohner, dem Gecko Lothar. Leider gibt es kein fließendes Wasser, weder in der Toilette zum Spülen, noch zum Duschen. Nun gut, Katzenwäsche mit einer braunen Brühe aus einer großen blauen Plastikschüssel. Sicherlich wird morgen wieder fließendes Wasser da sein.

Am nächsten Morgen werde ich erst um neun Uhr durch die Trommeln des Gottesdienstes wach, obwohl ich um diese Uhrzeit schon dort sein wollte. Es gibt immer noch kein fließendes Wasser. Nun gut, wieder Katzenwäsche. Der Gottesdienst war ein Erlebnis der besonderen Art. Er dauerte sechs Stunden und war von ungefähr 1200 Menschen besucht, darunter hunderte von Kindern und Kleinkindern, ein Gewimmel und Gewusel, ein Kommen und Gehen. Alle haben sich sehr schick gemacht mit bunten Kleidern und Turbanen, die kleinen Mädchen hatten Kleidchen an, die teilweise an Hochzeitskleider erinnerten. Es wurde gesungen, getanzt - Sr. Gerda ging ab wie's Lottchen - gelacht und es war eine unglaublich gute Stimmung. Während des Gottesdienstes plötzlich sintflutartige Regenfälle vom Himmel, die so laut auf das Wellblechdach der Kirche niederprasselten, dass man trotz Mikrofon kaum hören konnte, was der Pfarrer sagte. Noch während des Gottesdienstes bekam Sr. Berthe einen Anruf, dass unsereKofferdasind.SiewurdenmiteinemBus geschickt und mussten in Rubengera abgeholt werden, was sie dann umgehend nach dem Gottesdienst erledigt hat.

Jetzt haben wir zwar unsere Koffer, aber kein fließendes Wasser.

Neben dem Gästehaus der Schwesternschaft, in dem wir untergebracht sind, lebt ein deutsches Ehepaar (Raphaela und Ruprecht) mit seinen zwei kleinen Kindern (Jonas und Naemi). Er ist Schreiner und als Entwicklungshelfer über die Organisation CFI in Ruanda. Ruprecht teilte mir heute Nachmittag mit, dass es schon mal eineinhalb Monate kein fließendes Wasser gab, was mich dann sehr beruhigte. Er hat uns aber auch gleichzeitig angeboten mal bei ihnen zu duschen, da er eine Wasserpumpe und einen wieviel tausend Liter Tank habe.

Heute ist Montag, der 30. Januar 2017 und ich besuche die Nursery School (Kindertagesstätte). Dort sind Kinder von zweieinhalb Jahren bis zur Einschulung mit sieben Jahren, die meisten Kinder sind jedoch nicht älter als fünf Jahre. Im Alter von zweieinhalb Jahren sind die Kinder schon trocken, was Voraussetzung ist, die Nursery School besuchen zu können. Es werden mit ihnen Spiele im Freien gemacht, viel getanzt und gesungen, aber ihnen auch schon Buchstaben und Worte – in Englisch - beigebracht. Die afrikanischen Kinder sind wesentlich disziplinierter als unsere Kinder, was mir auch schon gestern im Gottesdienst auffiel. Sie sitzen auch in dem Alter von zweieinhalb Jahren auf ihren Stühlchen hinter ihren Tischchen und hören dem Lehrer vorne an der Tafel zu und verfolgen den "Unterricht". Jedoch sind die Kinder auch mehr sich selbst überlassen und erziehen sich gegenseitig. Die größeren Kinder schauen, dass die Kleineren sich nicht verletzen, indem sie z.B. von den umherliegenden Backsteinhaufen Steine nehmen und sie sich die auf die Füßchen fallen lassen oder dass Keines die umherliegenden Säbel oder Macheten nimmt. Sicherheitsvorschriften in hiesigen Kindergärten sind etwas anders als bei uns. Die Kinder gehen aber auch anders mit Gefahrenguellen um, da sie es von zu Hause kennen und nicht alles was eine Gefahr in sich birgt, aus ihrem Sichtfeld geräumt wird. Die Kinder tragen eine Uniform, bestehend aus einem dunkelblauen Röckchen oder Hose, einem hellblauen Hemd und einer dunkelblauen Krawatte. Die Uniform erhalten sie von der Nursery School, die in der Näherei der Schwesternschaft hergestellt und verkauft werden. Die Eltern, die es sich nicht leisten können, erhalten die Uniform kostenlos. Der Kindergarten ist wie alle Schulen bzw. Schulformen in Afrika gebührenpflichtig. Von den 60 Kindern, die die Nursery School besuchen, zahlen 40 den monatlichen Beitrag, 20 werden von der Schwesternschaft gesponsert. Gegen 10 Uhr erhalten alle Kinder einen Becher Porridge, für manche die erste Mahlzeit am Tag. Die Nursery School beginnt um 7.30 Uhr und die Kinder werden um 11.45 Uhr wieder von ihren Müttern abgeholt.

Am Dienstagvormittag besuchen wir mit Sr. Berthe die Näherei und Sr. Gerda bestellt Laptop- und Handytaschen, die sie mit nach Deutschland nimmt, um sie dort auf dem Ruandabasar zu verkaufen. Der Erlös kommt der Schwesternschaft hier in Ruanda zugute. Anschließend gehen wir in die "Kreativwerkstatt", in der handgefertigte Karten und Perlenketten hergestellt werden.

Am Mittwochabend haben die Schwestern ein Willkommensfest für uns gegeben, das unwahrscheinlich schön war. Es gab natürlich leckeres Essen – Essen spielt hier verständlicherweise eine sehr große Rolle – Gebete und Tanz, Gesang und Musik mit Trommeln.

Mittlerweile haben wir Freitag, den 03.02.2017. Wir haben hier abwechselnd keinen Strom oder und/oder kein fließendes Wasser. Dass es beides gleichzeitig gibt, ist sehr selten und wir genießen es dementsprechend.

Momentan ist Regenzeit, d.h. es fallen sintflutartige Regenfälle, kurze Zeit darauf klart der Himmel auf und die Sonne kommt heraus. Wirklich warm ist es aber nicht - 15 bis 22 Grad. Die Temperaturen sind inside wie outside gleich, da es weder Heizung, noch Isolierung, noch dichte Fenster gibt. Da es gerade nicht regnet habe ich den heutigen Nachmittag dazu genutzt zu Fuß nach Rubengera zu laufen. Der Weg zurück war abenteuerlich, denn die Kinder aus den umliegenden Schulen – es ist gerade 17 Uhr – haben Schulschluss. Es gibt hier mindestens drei oder vier Schulen, gut erkennbar an den unterschiedlichen Schuluniformen, die die Kinder tragen. Die Kinder folgten mir im Pulk,

stupsten mich an oder zogen an meiner Jacke und wenn ich mich umdrehte und lachte oder etwas sagte, liefen sie schreiend und lachend weg, um dann anschließend gleich wieder zu kommen um das Procedere zu wiederholen. Auf meinem Weg nach Hause wurden es immer mehr Kinder und ich kam mir vor wie der Rattenfänger von Hameln. Auf dem Markt in Rubengera waren wir auch schon die Exoten. Wir wurden von den Marktfrauen fotografiert und sie haben ihre Kinder mit dem Wort "Musungu" (was in Ostafrika für uns Weiße genommen wird) auf uns aufmerksam gemacht.

Land und Leute

Ruanda hat zwei Amtssprachen: englisch und französisch. Momentan ist Englisch, seit erst 10 bis 15 Jahren die erste Amtssprache, jedoch spricht die Landbevölkerung ausschließlich kynrwanda, was teilweise eine Verständigung nur mit Händen und Füßen möglich macht oder aber gar nicht.

Das Gesundheitssystem ist für jeden Bürger zugänglich. Ein Krankenversicherungsbeitrag kostet jährlich vier Euro pro Person. Derjenige, der es sich nicht leisten kann, bekommt den Beitrag vom Staat bezahlt.





Bevor jemand ins Krankenhaus geht, muss er im Health Center gewesen sein, um dann von dort aus in die Klinik geschickt werden zu können.

Die ruandische Gesellschaft ist (wie in ganz Ostafrika – nur da kenn' ich mich ein wenig aus) eine Schamgesellschaft im Gegensatz zu unserer Schuldgesellschaft. Das heißt, wenn hier jemandem ein Fehler - wie z.B. das falsche Essen wurde im Restaurant gebracht - unterläuft, ist er peinlich berührt und versucht diesen Fehler schnell wieder gut zu machen. Im Gegensatz zu uns: Da würde diskutiert werden, dass und ob etwas ganz anderes bestellt wurde, hier wird das überhaupt nicht hinterfragt. Der Nachteil daran ist, dass viele Dinge, die hier schambesetzt sind, einfach negiert werden, wie z.B. Aids und Waisenkinder. Der ruandische Präsident, Paul Kagame, hat entschieden, dass es in Ruanda keine Waisenkinder davon Die Folge ist. dass alle Waisenhäuser geschlossen und die Kinder in Familien untergebracht wurden. Was ja per se nicht schlecht ist, nur wenn man sich die Armut anschaut in der fast alle Menschen hier leben, ist das keine optimale Lösung. Ruanda zählt zu den ärmsten, bevölkerungsreichsten Ländern und dem mit der höchsten Aids Rate Afrikas. Es ist so unfassbar arm im Vergleich zu z.B. Malawi, dass man überhaupt nicht weiß, wo man anfangen soll zu helfen. Das hat den Hintergrund, dass Malawi völlig am internationalen Tropf hängt und es dem Land bei gleichem Bruttosozialprodukt entsprechend besser geht.



Der ruandische Präsident hat jedoch entschieden alles selbst schaffen zu wollen, was natürlich nicht funktioniert, und lässt auf Grund dessen kaum internationale Hilfen zu.

Unser Tagesablauf

Unser Tag beginnt um 8 Uhr mit einem Frühstück auf der Terrasse, zu dem immer Sr. Berthe und auch manchmal Sr. Marie Louise kommen. Bevor die beiden Schwestern frühstücken, haben sie schon die Andacht von 7 Uhr bis 7.30 Uhr besucht, die die Schwestern halten, die länger als zehn Jahre im Orden sind, erkennbar durch den weißen Schleier. Zum Frühstück gibt es Kaffee, "Vollkornbrot" von einem holländischen Bäcker aus Kigali, deutschen Käse, den Sr. Gerda mitgebracht hat und Leberwurst, dazu kleine, sehr süß schmeckende Bananen und manchmal macht die Maid Eugenie Omletts. Nach dem Frühstück bis zum Mittagessen kann sich jeder von uns beschäftigen wie er möchte. Sr. Angelika hat sich zur Aufgabe gemacht den jungen Novizinnen das Stricken und Häkeln beizubringen, was ihnen sichtlich Spaß macht. Sie kommen immer vormittags gegen 9 Uhr und bleiben dann bis zum Mittagessen, das es um 12.15 Uhr gibt.

Sr. Gerda liest gerne in der Bibel oder macht auf dem Gelände Fotos. Ich schreibe an meinem

Ruandabericht und lese viel. Häufig kommen auch Raphaela und Naemi rüber und wir unterhalten uns mit ihnen oder Naemi bekommt etwas von mir vorgelesen. An den letzten drei Tagen hatte Eugenie ihr Enkelkind dabei, ein neun Monate altes Mädchen, um das wir uns dann gekümmert haben. Es ist ein bisschen "gefährlich" die Kleine auf dem Schoß bzw. dem Arm zu haben, da sich die Eltern der Kleinen natürlich keine Pampers leisten können und sie nur mit einer Stoffwindel gewickelt ist, die ständig nass ist. Das Mittagessen und das Abendessen finden im Speisesaal des Mutterhauses statt, das Mittagessen um 12.15 Uhr und das Abendessen 19.15 Uhr afrikanischer Zeit, d.h. es kann auch mal 15 oder 30 Minuten später sein. Vor und nach dem Essen wird gemeinsam gebetet. Vor dem Abendessen gibt es von 18.30 Uhr bis 19.15 Uhr eine Andacht, die entweder von den Novizinnen oder den jungen Schwestern, das sind Schwestern, die weniger als 10 Jahre im Orden sind - erkennbar durch hellblaue Schleier - gehalten wird.

Heute, Sonntag, den 05.02.2017, waren wir von 9 bis 12 Uhr im Gottesdienst, der diesmal nicht so großartig begangen wurde, wie letzten Sonntag, aber trotzdem sehr schön war. Nachmittags waren wir bei Raphaela und Ruprecht zu einer Gartenparty, zu der ca. 40 Personen eingeladen waren. Es gab leckere Salate, gegrillte Spieße, Frikadellen und keinen Alkohol. Was ich sehr interessant finde ist, dass bei Festivitäten nie Alkohol ausgeschenkt wird, sondern immer Fanta, Cola oder Sprite. Das sind hier ganz besondere Getränke, denn normalerweise gibt es nur stilles Wasser. Dass kein Alkohol ausgeschenkt wurde hat der Stimmung aber keinen Abbruch getan. So wie hier gesungen, getanzt und gelacht wurde, geht das oft bei uns auch mit Alkohol nicht von statten. Als es dunkel wurde sind alle nach Hause gegangen. Das ist in Ruanda, wie in ganz Afrika so, dass die Leute nach Hause gehen, wenn es dunkel wird, da es weder öffentliche Verkehrsmittel für den Nahverkehr gibt, noch Straßenbeleuchtungen, d.h. wenn es dunkel ist, ist es wirklich stockdunkel.

Außer Sr. Gerda und Sr. Angelika waren noch zwei weitere Deutsche da. Stefan, ein Schreinermeister, der bei Ruprecht volontiert und Christoph, ein Architekt und Schreiner, der in der Technology School ein Besucherzentrum entwirft und den Bau dafür auf den Weg bringt. In Ruanda gibt es keine Architekten, nur Bauingenieure.



Heute Montag, den o6.02.2017, haben wir die Technology School besichtigt, die auch der Schwesternschaft gehört. Die Schwesternschaft ist ein ziemlich großer Arbeitgeber in Rubengera. Hier wird Holzverarbeitung von Grund auf unterrichtet und gelehrt. Nach drei Jahren sind die Schüler fertig mit ihrer Ausbildung und werden dann in den anschließenden Betrieb "Production Unit" übernommen und dort beschäftigt. Um die Technology School besuchen zu können, müssen monatlich 8,50 Euro gezahlt werden. Die Schüler erhalten dafür von 8 bis 17 Uhr Unterricht, Frühstück, Mittagessen und Abendbrot. Zwischen Unterrichtsende und Abendbrot haben sie freie Zeit zum Lernen. Mittagessen und Abendbrot sind hier immer warme, frisch gekochte Mahlzeiten. Die Schüler, die zu weit weg wohnen, um täglich in die Schule zu laufen, wohnen in Häusern, die ihnen die Schwesternschaft zur Verfügung stellt. In der "Production Unit" werden Möbel als Auftragsarbeiten hergestellt und anschließend verkauft. Es ist nicht das Ziel Gewinne zu erwirtschaften, weil das die Konseguenzen hätte ein Gewerbe anmelden zu müssen, Steuern zu zahlen usw. Hier sollen lediglich Arbeitsplätze geschaffen und gesichert werden. Die Angestellten werden maximal drei Jahre beschäftigt und werden dann in die Selbständigkeit entlassen.

Da wir – Sr. Gerda und ich – auf dem Rückweg am Health Center vorbeikamen, haben wir uns spontan für eine Besichtigung dort entschieden. Sr. Gerda's Tracht und Haube waren hierbei natürlich ein Türöffner und auch, dass dort Sr. Josephine im Labor arbeitet. Sie hat uns mit ins Labor genommen und uns ihrem Kollegen Pascal vorgestellt, der sich dann unserer angenommen hat. Er hat mit uns eine komplette Führung durch das Health Center gemacht. Wir waren auf der Entbindungsstation und bekamen ein Baby, das letzte Nacht geboren wurde, von seiner stolzen Mutter gezeigt und gratulierten ihr. Pascal sprach ein ausgesprochen gutes Englisch, was hier eine Seltenheit ist, und es war eine gut verständliche Konversation, von der wir viel mitnehmen konnten, möglich. Der Verbandsraum war derartig ärmlich ausgestattet, dass wir am liebsten die Vorräte aus unserer Reiseapotheke dorthin gebracht hätten, denn wir haben mehr dabei, als es dort gibt.

Viele Patienten saßen im Warteraum, um das Ergebnis ihres Malariatests abzuwarten. Die positiven Patienten erhalten vor Ort in einem Medikamentenzimmer die Medizin, die ihnen auch mit nach Hause gegeben wird. Es gibt dort für den stationären Aufenthalt Mehrbettzimmer für sechs bis acht Patienten, in denen die Patienten übernachten können – maximal drei Nächte, getrennt nach Männern und Frauen und ein Zweibettzimmer für Patienten mit Tuberkulose. Über jedem Bett hängt ein Moskitonetz, ansonsten gleichen die Betten eher Pritschen auf denen völlig zerschlissene Matratzen liegen. Die Angehörigen der stationären Patienten sind für das Essen, die Wäsche und auch die Körperhygiene ihrer kranken Angehörigen zuständig. Die Krankenschwestern sind nur für medizinische Tätigkeiten da. Sie machen z.B. die Entbindungen, diagnostizieren Krankheiten und verteilen entsprechende Medikamente, verbinden Wunden, führen die Impfungen durch etc. Ein Arzt kommt nur einmal wöchentlich ins Health Center.

Mittwoch, 08.02.2017

Die Fahrt nach Kibirizi zum Landwirtschaftsproiekt der Schwesternschaft und dem anschließenden Marktbesuch in Rubengera, der mittwochs und samstags stattfindet, war für 14.15 Uhr angesetzt. Die "Straße" zum Landwirtschaftsprojekt ist wirklich unglaublich. Leider konnte ich keine Fotos machen, da ich alle Hände voll damit zu tun hatte mich festzuhalten, da ich das Gefühl hatte, dass der Jeep jeden Moment kentert und Sr. Gerda ist 1000 Tode gestorben. Die Besichtigung des Landwirtschaftsprojektes war sehr interessant. Es werden hier zehn Hektar Land von zehn Arbeitern bewirtschaftet, was nicht so einfach ist, da das Gelände sehr hügelig ist. Ruanda wird auch das Land der 1000 Hügel genannt. Hier werden Bananen, Mangos, Kaffee, Mais, Mandarinen und Ananas angebaut und acht Kühe, vier Kälbchen und ein paar Ziegen gehalten. Auch einige Arbeiter leben auf der Farm.

Anschließend sind wir auf den Markt gefahren. Der Markt war eher bedrückend als erfreulich, soviel Armut habe ich noch nie auf einem Fleck gesehen. Menschen, die nur in Lumpen gekleidet sind, völlig verschmutzt und staubig, dünn, krank aussehend, die einen mit leerem Blick an-

schauen. Es war einfach erschütternd.

Heute, Freitag, den 10.02.2017, unserem letzten Tag hier in Ruanda, verbrachten Sr. Gerda und Sr. Angelika mit Reisevorbereitungen. Ich lief noch ein letztes Mal nach Rubengera. Wir erhielten von Sr. Berthe insgesamt neun kleine Bananenstauden, die noch grün sind, damit sie die Heimreise gut überleben, und geröstete und gesalzene Erdnüsse, die in keiner Weise mit denen, die wir von Ültje kennen, zu vergleichen sind – einfach köstlich. Mein letzter noch offener Koffer ist voll von exotischen Früchten, den bereits genannten Maracujas und Ibijomoro, einer süßschmeckenden tomatenähnlichen Frucht. Nach zwei Tagen noch eine letzte Dusche bei Raphaela und Ruprecht, ich fühl mich wie neugeboren, und dann kann es ins Mutterhaus zum Abendbrot gehen. Nach dem Abendessen bedanken wir uns bei den Schwestern indem wir zwei Lieder - Danke für diesen guten Morgen und Majestät – in Gitarrenbegleitung durch Raphaela, singen. Raphaela hat zwei Hefezöpfe gebacken, die wir dann an die Schwestern ver-



teilen. Anschließend verabschieden wir uns von jeder Schwester – insgesamt 43 – und von Christoph und Stefan, die häufig mit uns und den Schwestern zu Abend gegessen haben. Die Verabschiedung war ein trauriger Moment, da innerhalb der Schwesternschaft eine sehr enge Gemeinschaft besteht, in die wir vorbehaltlos aufgenommen wurden, was uns das Gefühl vermittelte dazu zu gehören.

Samstag, den 11.02.2017, unser Abreisetag beginnt schon um 6 Uhr. Heute Morgen haben wir sogar fließendes Wasser und ich kann noch eine Dusche nehmen. Sr. Berthe und Sr. Marie Louise kamen noch zu einem letzten Frühstück auf der Terrasse und auch Raphaela, Naemie und Jonas leisteten uns Gesellschaft. Nachdem wir mit Hilfe von Sr. Anontiata unsere Koffer und eine Wasserpumpe im Kofferraum des Jeeps verstaut haben, standen einige Schwestern, Raphaela und Ruprecht mit Naemi und Jonas um's Auto und sangen ein Abschiedslied für uns, was so ergreifend war, dass ich ein paar Tränchen verdrücken musste. Die Abfahrt war für 7.30 Uhr angesetzt und mit nur 20 minütiger Verspätung starteten wir. Die Fahrt nach Kigali dauerte 4 Stunden, da Sr. Anontiata die Strecke von 120 Kilometer mit 40 km/h zurückgelegt hat. Wir mussten Kigali komplett durchqueren, um das Ndera Krankenhaus, eine Psychiatrie, zu besichtigen und uns mit Brother Charles, dem leitenden Arzt, Klinikdirektor und belgischen Ordensbruder zu treffen. Wir wurden von ihm, einem Volontär und einer deutschen Psychologin, Liana Drews, die dort für drei Monate unentgeltlich im Rahmen ihrer Zusatzausbildung arbeitet, empfangen. Wir erhielten eine umfangreiche PowerPoint-Präsentation davon, wie die Klinik aufgestellt und finanziert ist. Wir hatten unwahrscheinliches Glück, dass Liana da war, da sie dolmetschen und uns wertvolle Hintergrundinformationen liefern konnte. Die Besichtigung der Klinik war sehr eindrucksvoll. Uns wurde der Frauen- und Männertrakt gezeigt, in dem jeweils 60 Patienten behandelt werden und der Bereich, in dem sich die Kinder befinden, zur Zeit zwölf an der Zahl. Jährlich werden hier 20.000 Fälle behandelt. die Auslastung beträgt 95%, die durchschnittliche Verweildauer beträgt 28 Tage, insgesamt haben sie 351 Betten. Diese Psychiatrie ist die einzige in Ruanda und hat noch zwei andere Standorte. Für diese Anzahl von Fällen stehen drei Ärzte zur Verfügung, die sich aus einer Vollzeitkraft und zwei teil-



zeitbeschäftigten Ärzten zusammensetzt. Die Finanzierung der Klinik setzt sich aus einem Teil durch das Government und zum anderen Teil aus der Bruderschaft zusammen. Da das Government keine Psychologenstellen finanziert, gibt es dort keine, sondern die Krankenschwestern, 94 an der Zahl für die drei Häuser, haben alle eine Zusatzausbildung und übernehmen somit die Aufgaben, die eigentlich ein Psychologe auszuführen hätte. Die Patienten werden überwiegend mit Haldol behandelt, da keine anderen Neuroleptika zur Verfügung stehen. Das Ndera Krankenhaus verfügt auch über eine Neurologie, in der die oben gennanten behandelten Fallzahlen und Daten beinhaltet sind. Die Klinik hat bereits eine Kooperation mit dem Pfalzklinikum in Kaiserslautern. möchte aber eine zusätzliche Kooperation mit unserer Klinik, da das Pfalzklinikum andere Schwerpunkte als die Hohe Mark hat, nämlich Neurologie. An der Zusammenarbeit mit uns liegt ihnen besonders die Fortbildung und Schulung ihrer Krankenschwestern in Punkto Sucht und Abhängigkeitserkrankungen.

Nach unserem Rundgang und einigen Fotos verabschiedeten wir uns und fuhren weiter zum Flughafen. Es ist zwar erst 17 Uhr und unser Flug geht erst um 20.30 Uhr, wie wir dann beim einchecken erfahren erst um 20.50 Uhr. Doch es ist gut, dass wir schon so früh da sind, denn bevor wir auf das Flughafengelände fah-

ren können, ist schon ein Roadblock aufgebaut und wir müssen alle Koffer ausladen und auf eine Matte legen, damit die Polizei mit einem Hund unsere Koffer nach Drogen und Sprengstoff abschnüffeln lässt. Danach verstauen wir die Unmenge an Koffern wieder im Jeep, um sie dann 500 Meter weiter wieder auszuladen. Insgesamt werden wir fünf Mal kontrolliert und ich habe jedes Mal das Glück, dass ich einen meiner Koffer öffnen und ausräumen muss. Das liegt bestimmt daran, dass sie pinkfarben sind. Sr. Angelika und Sr. Gerda wirken wohl durch ihre Tracht und ihre Haube etwas vertrauenswürdiger als ich. Als wir dann endlich im Flugzeug sitzen erhalten wir bei der Zwischenlandung in Uganda/Entebbe eine Sms unserer Fluggesellschaft KLM, dass unser Anschlussflug von Amsterdam nach Frankfurt annulliert wurde. Während eine Putzkolonne das Flugzeug in dem wir saßen innerhalb einer Stunde auf Vordermann brachte, hatten wir genug Zeit uns mit den Stewardessen darüber zu unterhalten und zu klären wie es ab Amsterdam weitergehen würde. Letztendlich wurden wir auf eine Lufthansa Maschine umgebucht, jedoch zu getrennten Zeiten, sodass wir unsere Reise leider nicht gemeinsam beenden konnten.

Mein Resumée für diesen "Urlaub" ist, dass man einfach demütig und dankbar wird, wenn man sieht, unter welchen Umständen Menschen leben müssen und trotzdem glücklich sind und viel mehr Lebensfreude als wir ausstrahlen. Außerdem hat es mich sehr gefreut, dass ich mit den Schwestern der Schwesternschaft zusammenleben durfte und so herzlich und selbstverständlich aufgenommen wurde. Auf Grund dessen, dass wir nur unter Afrikanern lebten, konnten wir das Land und die Menschen von einer Seite kennenlernen, die sich uns als Touristen niemals erschlossen hätte.

Jutta Graf Gesundheits- und Krankenpflegerin



2. v.l. Sr. Gerda Schäfer, 3. v.r. Jutta Graf, 4. v.r. Sr. Angelika Püchner

Wenn Sie die Arbeit in Ruanda unterstützen möchten, können Sie das gerne mit einer Spende auf folgendes Konto:

Spendenkonto Klinik Hohe Mark Taunus Sparkasse

IBAN: DE96 5125 0000 0007 0083 09

BIC: HELADEF1TSK Betreff: Ruanda

Vielen herzlichen Dank!!!



hohemark.de

Klinik Hohe Mark

Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik

fachlich kompetent - christlich engagiert



"Ich krieg die Krise!"



"Psychosozialer Krisendienst" der Bürgerhilfe Frankfurt

Frankfurter Bürger erhalten telefonische Beratung

Wer kennt sie nicht – die persönliche Krise. Jeden trifft sie irgendwann im Leben mindestens einmal. In solchen Situationen hilft dann vielleicht schon das Gespräch mit einem guten Freund oder einem Mitglied der Familie, dem man vertraut. Doch manchmal gerät man auch in belastende Lebenskrisen, denen man nicht mehr alleine oder nur mithilfe eines solchen Anvertrauten gewachsen ist. Dann wiegt die Sorge vielleicht so schwer, dass hier professioneller und objektiver Rat gefragt ist. Auch sind psychische Probleme häufig mit Scham besetzt und der Betroffene fühlt seine Probleme anonym erst einmal besser aufgehoben. Für solche Zeiten wurde der Psychosoziale Krisendienst der Bürgerhilfe in Frankfurt einst ins Leben gerufen. Er besteht seit über 20 Jahren und richtet sich an alle Frankfurter Bürger und Bürgerinnen, ob Jung oder Alt, die sich in einer akuten Krise befinden. Als Krankenschwester auf einer akutpsychiatrischen Station habe ich mich im Laufe der letzten acht Jahre Menschen aus verschiedenen Bereichen, Schichten und Kulturen, mit den verschiedensten Problemen gewidmet. Die Vielseitigkeit dieser Tätigkeit erfüllt nicht nur meine beruflichen Interessen, vielmehr ist es für mich zu einer Berufung geworden, Menschen in belastenden Zeiten beizustehen, ihnen in größter Not zunächst erst einmal zuzuhören, Beziehungen auf-, Ängste und Befürchtungen abzubauen. All das veranlasste mich dazu, beim

Psychosozialen Krisendienst einzusteigen und dort Menschen am Telefon Mut zu machen und hilfreiche Tipps zu geben. Es ist dabei ganz egal, um welche Nöte es sich handelt, denn Sorgen reichen von persönlichen Problemen im privaten Bereich, über Belastung bei sozialen Problemen bis zu akuter Überforderung während einer psychischen Erkrankung. In Zeiten, in denen andere Dienste in Frankfurt nicht direkt erreichbar sind, steht Ihnen beim Krisendienst ein Team aus 30 kompetenten Mitarbeitern aus dem sozialpsychiatrischen Bereich am Telefon mit Rat und Tat zur Seite.

Sie erhalten nicht nur empathische Anteilnahme durch einfaches Zuhören, auch werden Sie auf Wunsch mit wertvollen Informationen versorgt, die Ihnen weiterhelfen können (sei es die Vermittlung ärztlicher Hilfe oder die Weiterleitung an ortsnahe Beratungsstellen).

Scheuen Sie sich also nicht, in Krisensituationen den Psychosozialen Krisendienst der Bürgerhilfe Frankfurt in Anspruch zu nehmen, denn akute Probleme können sich so weit zuspitzen, dass sie aus eigener Kraft nicht mehr bewältigt werden können. Greifen Sie deshalb vorher zum Telefon, um einer Eskalation vorzubeugen.

Jacqueline Giesbert
Gesundheits- und Krankenpflegerin



Krisendienst Frankfurt

069

611375

Montag bis Freitag 17:00 bis 01:00 Uhr

Samstag, Sonntag und an allen Feiertagen 09:00 bis 01:00 Uhr

www.krisendienst-frankfurt.de



Psychosozialer Krisendienst organisiert von den Ambulanten Diensten der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt e.V.

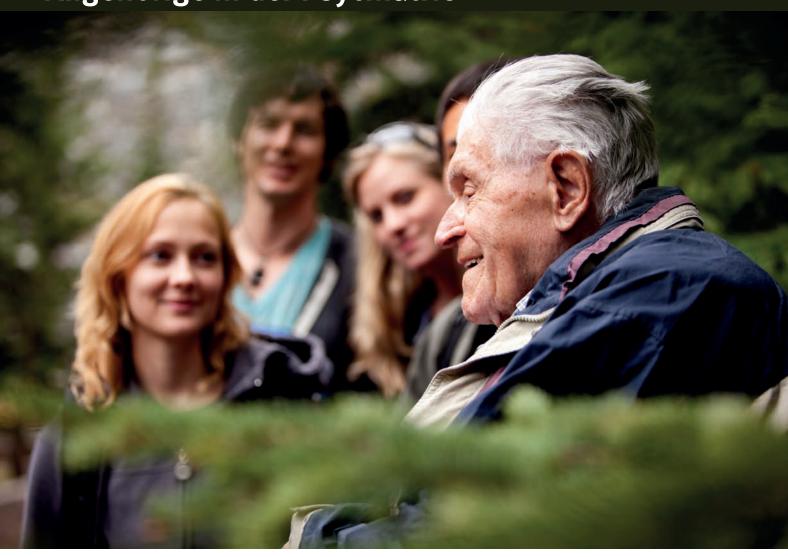
Darmstädter Landstraße 104 60598 Frankfurt am Main 069 - 68 60 19 93 krise@bsf-frankfurt.de www.bsf-frankfurt.de Finanziert vom Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt

Mitglied im Frankfurter Netzwerk Suizidprävention



DER PARITÄTISCHE

Angehörige in der Psychiatrie



Auf dem Weg zur Anerkennung als wichtige Ressource

Angehörige spielen in der Psychiatrie leider noch immer viel zu häufig eine eher untergeordnete Rolle. Dabei kann es äußerst hilfreich sein, sie baldmöglichst in den Behandlungsprozess mit einzubeziehen.

Schon in der Bibel ist zu lesen: "Und wenn ein Glied leidet, so leiden alle Glieder mit" (1. Korinther 12, 26). Betrachet man den Menschen als ganzheitliches Wesen, kann man diesen Vergleich auch folgendermaßen ausweiten: Erkrankt ein Mensch an einer psychischen Störung, leidet nicht nur er darunter, sondern auch sein soziales Umfeld und besonders seine Angehörigen. Oft fühlen sie sich unsicher, wissen nicht, wie sie mit ihrem geliebten Familienmitglied umgehen sollen oder wo sie entsprechende Hilfen finden können. Auch in Kliniken fühlen sie sich mit ihren Fragen, Sorgen, Ängsten und Problemen häufig alleine gelassen. Viele psychiatrisch Tätige vergessen meist, dass man es in der Psychiatrie mit drei verschiedenen Arten von Professionellen zu tun hat:

- Profis durch Fachwissen (Mitarbeiter)
- Profis durch Erfahrung (Betroffene)
- Profis durch Miterleben (Angehörige)

Jeder dieser Gruppen ist ein Experte in eigener Sache, oder sollte es sich zumindest als Ziel setzen, ein Experte in eigener Sache zu werden.

Angehörige werden in der Psychiatrie unterschiedlich wahrgenommen. Für den einen sind sie eine wichtige Ressource (ein Segen), währenddessen sie von manch anderem hin und wieder als Unruhestifter (oder vielleicht sogar Fluch) angesehen werden. Es kann als professioneller Helfer sehr hilfreich sein, wenn man sich fragt, wie man selbst behandelt werden möchte, käme man einmal in eine psychische Ausnahmesituation und wäre auf professionelle Hilfe angewiesen.

Erfahrungsbericht

Ich kann hierbei zum einen aus der Rolle des Profis durch Fachwissen und zum anderen aus der Sicht eines Profis durch Miterleben sprechen. Als Sohn einer an Depression erkrankten Mutter habe ich einige unerfreuliche Erfahrungen mit Institutionen machen müssen und miterlebt, dass Angehörige mit ihren Anmerkungen und Fragen nicht immer herzlich willkommen sind. Dabei möchte man doch eigentlich nur das Beste für seinen Angehörigen. Aber wer hat es schon gerne, wenn man ihm in sein Handwerk pfuscht? Da ich es aus meiner Arbeit auf einer akutpsychiatrischen Station selbst kenne, dass der Umgang mit Angehörigen nicht immer ganz so einfach ist, habe ich mich als Angehöriger (trotz Fachwissen) anfangs sehr zurückgenommen, als meine Mutter wegen einer erneuten depressiven Episode damals in das für sie zuständie Bezirksklinikum eingewiesen wurde. Als sich allergings nach einer wochenlangen Odyssee noch immer nichts tat, musste ich doch irgendwann das Gespräch mit der behandelnden Ärztin meiner Mutter suchen. Als ich einen Medikamentenwechsel vorschlug, wurde ich mit großen Augen angesehen und gefragt, wie ich denn darauf käme. So outete ich mich als pflegerischer Mitarbeiter einer psychiatrischen Klinik. Da auf dieser Station scheinbar das Verhältnis zwischen Ärzten und Pflege sehr hierarchisch und nicht unbedingt das Beste war (was man auf dem Flur so aus dem offenen Stationszimmer mithören konnte), wurde ich noch mehr von oben herab betrachet und damit abgespeist, dass dies mit der Oberärztin besprochen wird. Als sich nach eineinhalb Wochen noch immer nichts geändert hatte, musste ich erneut nachfragen. Wieder die gleiche Antwort. Als sich nach einer weiteren Woche noch immer nichts änderte, sah ich mich gezwungen, die Oberärztin zu kontaktieren und nachzuhaken. Diese erläuterte mir, dass die Stationsärztin mit ihr darüber noch nicht gesprochen habe. Die Frage, warum sie als Oberärztin nach ca. 6 Wochen noch immer nicht auf die Idee kam, vielleicht die Medikation umzustellen, habe ich mir in diesem Moment verkniffen. Letzten Endes konnte ich meiner Mutter einen Platz in unserer Klinik organisieren. Seitdem geht es ihr gut und sie hatte keine weitere depressive Episode mehr.

Wichtiges Hilfe- und Frühwarnsystem

Erkrankt der eigene Angehörige an einer psychischen Störung, ist man emotional ganz anders mitbetroffen als in der Rolle des Profis durch Fachwissen. Durch diese Mitbetroffenheit kann ich viele Angehörige besser verstehen und plädiere daher zu einer besseren Einbeziehung Angehöriger in die Therapie. Dazu kann es hilfreich sein, alle Beteiligten (Angehörige und Betroffene) bereits zu Beginn einer Behandlung an einen Tisch zu setzen und dies (auch im Hinblick auf die Schweigepflicht) gemeinsam zu besprechen und abzuklären. Angehörige können bereits zum Aufnahmezeitpunkt wichtige fremdanamnestische Eindrücke liefern. Häufig sind sie es, die erste Frühwarnzeichen wahrnehmen und anschließend dem Betroffenen versuchen Hilfen anzubieten. So kann manchmal durch dieses wichtige Helfersystem Schlimmeres vermieden werden und die Betroffenen erhalten frühstmögliche Hilfen. Es ist aber auch sehr wichtig, Angehörige im Umgang mit dem Betroffenen und dem Störungsbild zu schulen. Sie sollten also auch an Psychoedukationsgruppen teilnehmen können. Dies sollte immer in einerfür sie verständlichen Sprachegeschehen. Von Fachchinesisch sollte dringend abgesehen werden. Es ist ebenfalls wichtig, die Angehörigen in eine Entlassplanung frühzeitig mit einzubeziehen. Angehörige mussen gehört und geschult werden. Sie können als Rückfallprophylaxe gesehen werden und leisten dazu einen wesentlichen Beitrag.

Man darf allerdings nicht vergessen, dass sie auch nur Menschen sind und irgendwann vielleicht mit ihrem Latein oder ihren Kräften am Ende sind. Daher ist es sehr wichtig, dass von institutioneller Seite Angehörigengruppen angeboten werden, um einen gemeinsamen Raum für Austausch, Begegnungen und für Fragen anzubieten. Durch den gemeinsamen Austausch lernt man vieles besser verstehen und bemerkt, dass man mit vielen Problematiken nicht alleine ist. Angehörige müssen nicht nur mit ihren eigenen Gefühlen und Emotionen umgehen, sondern auch mit denen ihres betroffenen Familienmitgliedes. Immer wieder hört man dabei leider auch von häuslichen Gewaltsituationen denen Angehörige ausgesetzt sind. Daher ist es äußerst wichtig, Angehörige auch in Deeskalationstechniken zu schulen, um ihnen in Krisensituationen mehr Sicherheit zu geben. So können sie beruhigend auf Situationen einwirken, sich selbst nicht in Gefahr bringen (oder zumindest wissen, wann wirklich professionelle Hilfe notwendig ist) und die Situation etwas abmildern, anstatt weiter Öl ins Feuer zu gießen und damit die Situation zur Eskalation zu bringen.

Spannungesfeld und Chance

Jeder, der in einer Familie aufgewachsen ist oder lebt, wird mir beipflichten, dass dort nicht immer alles rund läuft. Es gibt immer wieder Spannungen und Konflikte, die gemeinsam bewältigt werden müssen. Wichtig ist allerdings, sich nicht gegenseitig die Schuld zuzuweisen, sondern gemeinsam an konstruktiven Lösungen zu arbeiten. In einer guten Psychiatrie begegnet man sich trialogisch, d.h. professionelle Helfer, Betroffene und Angehörige treffen sich auf Augenhöhe. Jede Gruppe wird als Experte auf ihrem Gebiet wahrgenommen und die persönliche Meinung akzeptiert und geschätzt. Vor allem in der Anfangsphase einer Behandlung ist Geduld und Verständnis von allen Seiten für alle Seiten wichtig. Empathie und gegenseitiger Respekt zählen zur Grundvoraussetzung. So wächst zunehmend Vertrauen, es kann gemeinsam an Problematiken gearbeitet werden und Heilung entstehen. Wichtig ist es also, immer miteinander zu sprechen, nicht übereinander. Dies kann Missverständnissen vorbeugen und läd zu einer gemeinsamen Zusammenarbeit ein. Alle Profis leisten wichtige "Arbeit" und können (jeder auf seine Art und Weise) ihren Teil zum Genesungsprozess beitragen.

Jonathan Gutmann Fachpfleger für Psychiatrische Pflege und Angehöriger



Angebote der Klinik Hohe Mark für Angehörige

Die Klinik Hohe Mark ist sich der Wichtigkeit der Rolle von Angehörigen psychisch kranker Menschen bewusst und bietet ein vielfältiges Angebot für Angehörige an.



Rinik Hohe Mark
Oberursel (Taunus)
Frankfurt am Main

fachlich kompetent - christlich engagiert hohemark.de

Angehörigen-Sprechstunde in Oberursel

Jeden 3. Mittwoch im Monat von 16.00 – 17.00 Uhr im Haus Sonne (1. OG) der Klinik Hohe Mark, Friedländerstraße 2, 61440 Oberursel

Angehörigen-Sprechstunde in Frankfurt am Main

Jeden 1. Montag im Monat von 13.00 – 14.00 Uhr in der Psychiatrischen Institutsambulanz, Burgstr. 106, 60389 Frankfurt

Angehörigen-Gruppe in Frankfurt am Main

Jeden 2. Dienstag im Monat von 17.30 – 19.00 Uhr in der Tagesklinik, Friedberger Landstraße 52, 60316 Frankfurt

In der Angehörigen-Gruppe geht es um gegenseitigen Austausch, Entlastung, Informationen und die Möglichkeit Fragen zu stellen. Die Teilnahme ist kostenlos und eine Anmeldung ist nicht erfoderlich. Eine einmalige Teilnahme ist genauso wie eine längerfristige möglich.

Für Rückfragen können Sie sich gerne an Susanne Lauer-Hörning (06171/204-4820) oder Silvia Oesterle-Blustein, Dr. Andrea Staubach oder Dr. Andrea Kerner (069/405862-30) wenden.

Spezielles Gruppenangebot für Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen

Willkommen sind alle, die mit Demenzkranken im Alltag zu tun haben und Gelegenheit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch und Informationsgewinn suchen. Diese Gruppe ist auch für diejenigen gedacht, in deren sozialem Umfeld Menschen mit noch unklaren psychischen Erkrankungen des höheren Lebensalters (gerontopsychiatrische Erkrankungen) leben und die hier Gesprächsbedarf haben. Bei Interesse können Sie sich gerne an Dr. Ruth Göbel (Telefon: 069/244323-0) wenden.

Auf der Internetseite der Klinik Hohe Mark: www.hohemark.de finden sich übrigens auch viele weitere hilfreiche Links und Adressen zu verschiedenen Hilfsangeboten für Kinder psychisch kranker oder suchtkranker Eltern.

Weiterführende Links für Angehörige:

Bundesverband der Angehörigen psychisch kranker Menschen e.V. www.psychiatrie.de/familienselbsthilfe

Angehörige und Freunde psychisch kranker Menschen Frankfurt am Main e.V. www.angehoerige-frankfurt.de

Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V. www.angehoerige-hessen.de

5 Fragen an Dr. med. Andreas Richter



2) Sie haben unter Prof. Dr. Klaus Dörner, der dafür bekannt ist, über den eigenen Tellerrand zu schauen, in Gütersloh gearbeitet. Wie hat Sie diese Zeit geprägt?

Ziemlich. Klaus Dörner beschäftigte sich damals insbesondere mit der Frage, wie in Europa seit Beginn der Industrialisierung mit den Unheilbaren, den Schwächsten der Schwachen, den sog. letzten 10 Prozent umgegangen wurde. In seinem Buch "Bürger und Irre" entschlüsselte er den Zusammenhang von Industrialisierung und Dauerinstitutionalisierung von psychisch Kranken in Anstalten. Darüber hinaus beschäftigte er sich als einer der ersten deutschen Nachkriegspsychiater intensiv mit den während der Nazizeit an den unheilbar psychisch Kranken begangenen Verbrechen.... von den durch die Erbgesundheitsgesetze gebahnten Massenzwangssterilisierungen bis hin zu den Krankentötungen im Rahmen der T4-Aktion. Auch hierzu schrieb er ein packendes, lesenswertes Buch "Tödliches Mitleid". Vor diesem Hintergrund betrieb Klaus Dörner in der damaligen Westfälischen Klinik in Gütersloh eine behutsame, gleichwohl umfassende Enthospitalisierung hunderter Patienten, die bis dahin zum Teil seit Jahrzehnten im Langzeitbereich der Klinik verwahrt wurden. Parallel dazu baute er Zug um Zug komplexe komplementäre Strukturen aus kleinen Wohngruppen, ambulanten Pflegeteams, Zuverdienstfirmen und Freizeitbegegnungsstätten auf, wie es sie sonst in dieser Dichte so nirgendwo in Deutschland gab.

Ich selbst war in diese oben beschriebenen Aktivitäten unmittelbar eingebunden. Ich lernte, wie allein schon durch sich verändernde Milieufaktoren und therapeutisch-pflegerische Erwartungshaltungen überraschende Entwicklungsimpulse angestoßen werden konnten. In diesem Zusammenhang ist mir eine gemeinsame Urlaubsreise mit einer Gruppe von Langzeitpatienten in den Schwarzwald unvergesslich geblieben.

1) Was bedeutet es für Sie, in der Psychiatrie über den eigenen Tellerrand zu blicken?

Da gibt es mehrere unterschiedliche Blickwinkel: Der intrapsychische "Blick über den Tellerrand" bedeutet, immer wieder innezuhalten und sozusagen auf einer inneren Metaebene die eigene Wahrnehmung, das eigene therapeutische Handeln zu reflektieren und sich gegen Routinen und Automatismen zu sensibilisieren.

Der interpersonelle Tellerrandblick bedeutet, in der therapeutischen Beziehung neugierig und überraschbar zu sein, sich für die innere und äußere Lebenswelt des Patienten zu interessieren.

Der interinstitutionelle Blick wird geweitet durch einen offenen und flexiblen Umgang mit je unterschiedlichen Behandlungssettings (voll-, teilstationär, ambulant). Im stationären Setting bemüht er sich um eine gute Balance zwischen einerseits Schutz und Herausnahme und andererseits Einbeziehung der krankheitsauslösenden oder unterhaltenden psychosozialen Konstellationen. Er ist um gute, offene Kommunikation mit den Weiterbehandlern und komplementären Partnern bemüht.

Und der last but not least interdisziplinäre Blick ist wach für gesellschaftliche und politische Zeitgeistströmungen sowie für ethische und theologische Fragestellungen und ihre etwaigen Auswirkungen für den Umgang mit psychisch Kranken oder die Bewertung von psychischer Krankheit.

5 Fragen...



Im Auftrag von Klaus Dörner fuhr ich jahrelang durch ganz Ostwestfalen und untersuchte altgewordene Menschen, die während des Dritten Reiches zwangssterilisiert wurden mit dem Ziel, sie gutachterlich in ihren Entschädigungsbemühungen zu unterstützen. Das Ausmaß an über Jahrzehnte hinweg geronnenem Leid, Schmerz und Scham, dem ich während der langen Gespräche begegnete, hat mich (als Vater einer geistig beeinträchtigten Tochter, die die Nazizeit wohl nicht überlebt hätte) zutiefst geprägt.

3) Was macht die Psychiatrie nach über 40 Jahren Psychiatrie-Enquete gut und wo besteht Ihrer Meinung nach Verbesserungspotential?

In den letzten 40 Jahren seit der Psychiatrie-Enquete ist wirklich viel Gutes entstanden. Die Psychiatrie ist regionalisierter geworden d.h. es entstanden kleinere, überschaubare Versorgungsgebiete, stationäre Betten wurden in den Großkliniken abgebaut, dafür Psychiatrische Abteilungen an somatischen Kliniken eröffnet, Hunderte von Tageskliniken und Institutsambulanzen wurden gegründet mit der entsprechenden Möglichkeit, nun den Patienten individuellere und vor allem heimatnähere Behandlungsangebote machen zu können.

Seit durch die neuen Techniken der funktionellen Bildgebung gezeigt werden konnte, dass Psychotherapie wirklich und objektivierbar wirkt, ist die Psychiatrie für bestimmte Patientengruppen insbesondere die Traumapatienten psychotherapeutischer geworden.

Dies alles wäre ohne entsprechende Personalvermehrung, wie sie in der sog. Personalverordnung Psychiatrie (Psych PV) in 1990 verfügt wurde, nie möglich gewesen. Die Psych-PV ist die letzte große Errungenschaft der Psychiatriereform und wird durch das aktuelle neue Entgeltsystem in der Krankenhauspsychiatrie (Fallpauschalen), welches zum Teil falsche Anreize setzt, erheblich bedroht.

Sorgen machen mir zudem die eingangs erwähnten 10% der chronisch psychisch Kranken, die auch heute trotz der Entwicklungen der letzten Jahrzehnte kaum erreicht werden, die sog. Systemsprenger. Hier könnte das Konzept der Integrierten Versorgung mit Krisenhäusern und aufsuchenden Diensten wahrscheinlich noch etwas bewirken. Sorgen macht mir weiter, dass die Psychopharmakotherapie derzeit und seit längerem stagniert, es keine vielversprechenden innovativen Substanzen in der Pipeline gibt und die Pharmaunternehmen zuletzt weniger Mittel in die Psychopharmakaforschung stecken.

4) Sie sind Oberarzt der akutpsychiatrischen Station Taunus 1 der Klinik Hohe Mark. Was sind für Sie die Besonderheiten dieser Station?

Die Station T1 ging aus der alten Frauenstation A1 im Haus Altkönig hervor, der einzigen Station, die auch schon vor der Regionalversorgung ab 1997 geschlossen geführt wurde.

Als ich Ende 1996 von der Westfälischen Klinik Gütersloh nach Oberursel kam, um beim Transitionsprozess zur Akutpsychiatrie zu helfen, brachte ich das milieu- und beziehungsorientierte Soteria-Konzept für akutpsychiatrische Stationen mit. Nun galt es, das Konzept den zukünftigen Mitarbeitern und der Klinikleitung nahezubringen.

Die Klinikleitung war damals für jede akutpsychiatrische Expertise dankbar und ließ mir weitgehend freie Hand. Das Gewinnen geeigneter Mitarbeiter war viel schwieriger. Eine Serie von Fortbildungen bahnte erstes Interesse an. Als un-

5 Fragen...



entbehrlicher Mitstreiter der ersten Stunde konnte sich Viktor Maul, der heutige Pflegedienstleiter der Akutpsychiatrie, für das Konzept erwärmen. Und so entwickelte sich über die Jahre hinweg eine Akutstation mit menschlichem Antlitz.

Wir machten die Erfahrung, wie günstig sich eine fast durchgehend offene Stationstür auf die Stationsatmosphäre auswirkt und wie Patienten zur nächsten stationären Behandlung plötzlich freiwillig kamen, auch zwischendurch telefonisch Kontakt zum Team hielten und das Team sich im Rahmen von Hausbesuchen aufmachte, die Lebenswelt der Patienten zu erkunden. So entstand bei deutlich abnehmender Gewalt und Zwang immer mehr Zufriedenheit bei Patienten und Mitarbeitern. Ein solches Konzept wäre allerdings nur Papiergeraschel, wenn es nicht von einem motivierten und kreativen Pflegeteam umgesetzt, ja gelebt wird. Und das ist für mich die große Besonderheit der Station T1. Wie das strukturell so ist…die Stationsärzte kamen und gingen, aber die Pflege blieb und hält das Konzept mit Rückendeckung ihres Pflegedienstleiters bis heute hoch. Respekt und Dankbarkeit empfinde ich für mein T1-Team.

5) Die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen, und vor allem von Menschen mit Schizophrenie, ist auch heutzutage leider immer noch ein großes Thema. Was können professionelle Helfer, Betroffene und Angehörige dagegen tun?

Hier gibt es leider keine einfache Antwort. Die soziale Marginalisierung der chronisch Schizophrenen hat in meiner Wahrnehmung zuletzt eher zugenommen. Es gibt praktisch keine Nischenarbeitsplätze auf dem 1. Arbeitsmarkt mehr, Versicherungen betreiben Rosinenpickerei und Schizophrene sind ein schlechtes Risiko. Selbst seriösere Medien berichten oft reißerisch im Zusammenhang mit psychischer Auffälligkeit und Öffentlichkeitsrelevanz, geben oft ein verzerrtes Bild der institutionellen Psychiatrie.

Da bleibt einem der Rat "geh doch mit deiner Erkrankung offensiv um" im Halse stecken. Es scheint mir hier eher um eine Art Kompromiss zu gehen zwischen schweigendem Selbstschutz und einem Recht auf Verheimlichung einerseits und der Gefahr der Selbststigmatisierung mit Krankheitsverleugnung und Verhinderung von Behandlung andererseits. Was auf keinen Fall passieren darf ist, dass durch die kumulative Wirkung von Fremd- und Selbststigmatisierung rechtzeitige und angemessene therapeutische Hilfe verspätet oder gar nicht in Anspruch genommen wird.

Übrigens kann sich Stigmatisierung nicht selten auch gegen in der Psychiatrie tätige Professionelle richten. Wir Profis sollten diese Erfahrung nutzen, um uns noch mehr zum Sprachrohr unserer Patienten zu machen und ihnen zu mehr Teilhabe zu verhelfen.

Dr. Andreas Richter Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Eindrücke aus der Kreativabteilung



Bewegungs-Impuls



Eigentlich können wir uns gar nicht nicht bewegen. Selbst beim "einfach nur da sein" bewegt sich unsere Bauchdecke stetig auf und ab und unseren Körper durchzuckt ein Pulsieren, das bis in die entlegensten Regionen wirkt. Unsere Entwicklung ist vom Lernen immer komplexerer Formen der Bewegung gekennzeichnet. Unser Wohlbefinden hängt maßgeblich davon ab, ob wir uns "frei" bewegen können. Und es beeinträchtigt uns nicht wenig, wenn unser "Bewegungsspielraum" eingeschränkt wird.

Vom "einfach da sein" über komplexes Bewegen (wie gehen und laufen) bis hin zu Sinfonien sportlicher, künstlerischer oder intuitiv-emotionaler Bewegungsfeuerwerke ist Bewegung ein Lebensthema. Leben lässt sich ohne Bewegung nicht vorstellen.

Wie wir dieses wertvolle Lebenselixier dosieren ist Teil der "Lebenskunst" und "Lebensqualität".

Ich freue mich, zusammen mit anderen bewegten Menschen, hier regelmäßig Impulse geben zu dürfen.

Heute soll es um das Thema "Start in den Tag" gehen.

Der Impuls nach dem Aufwachen.

Manche brauchen ihre Dusche (heiß oder/und kalt), manche ihre Tasse Kaffee und wieder andere brauchen ihre stille Gebetszeit um genießbar für ihre Umwelt zu werden, oder ihre ungenießbare Umwelt zu ertragen. Manche machen auch morgens die Augen auf und sind sofort auf Sendung. Für mich ist der "Frühsport" bzw. ein Bewegungsritual, das sich über Jahre entwickelt hat, ein Erfolgsrezept.

Ich werde es Ihnen hier im "Bewegungs-Impuls" vorstellen und empfehle es zusammen mit anderen auszuprobieren. Es funktioniert aber vielleicht auch, wenn Sie es für sich allein testen.

Sind Sie bereit?!

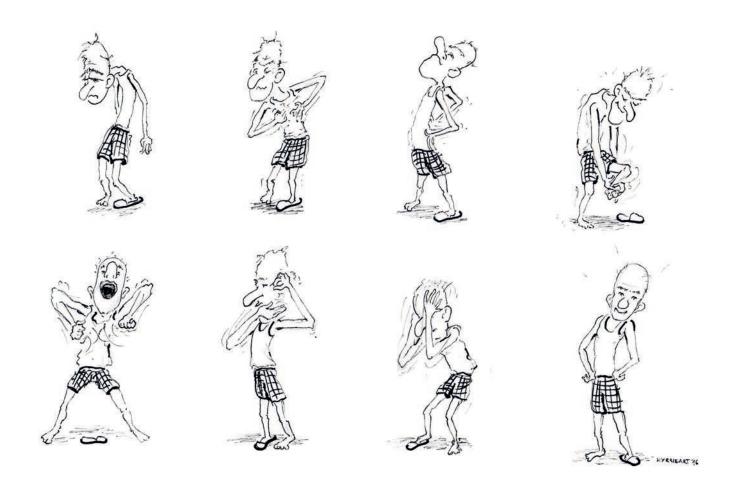
Start in den Tag

Ich begrüße meine "Außengrenzen", gebe mir die Hand und reibe sie in allen Lagen, dann rubbele ich an meinen Armen entlang zu den Schultern hoch, kratze mir den Rücken so gut es geht, rutsche mir den Buckel runter am Po vorbei zu den Füßen (fränkisch: däi Fäis).

Dort angekommen zähle ich die Zehen durch und prüfe den Zustand meines Schuhwerkes, klopfe den Staub der Nacht von meinen Beinen, checke meine Kniescheiben, ob sie beweglich sind, trommle rhythmisch meinen Bauch, entdecke meine Resonanzräume und töne einen Wohlfühlton, während ich den Brustkorb abklopfe. Nun klopfe ich mir anerkennend auf die Schultern, überprüfe meinen Nackenstatus (0-3 gelöst – 4-6 verspannt – 7-9 hartnäckig – 10 halsstarrig). Bei Bedarf knete ich den Nacken um einen Härtegrad weicher.

Jetzt streiche ich meinen Hals aus und taste nach den Wirbeln, bis ich am Kopf lande. Dort massiere ich mit kreisenden Bewegungen die Muskelansätze am Hinterhaupt und ziehe mit der Handkante druckvoll über die Kaumuskeln nach vorne. Blubbernde Geräusche der Lippen sind hilfreich. Bei Bedarf besuche ich die Kaumuskeln noch mit den Daumen und gebe ihnen die Erlaubnis, dass "Zähneknirschen" für einen Moment zu unterbrechen. Ich fasse meine Ohren und walke sie genussvoll durch, um dann mein Gesicht zu entdecken, den Schlaf aus den Augen zu reiben, die Temperatur der Nase zu prüfen, mir bewusst zu machen, woran ich mich erkennen könnte, wenn ich mir so hautnah begegne. Von der Stirn aus suche ich nach dem Haaransatz und furche mit den Fingern über meine Kopfhaut, richte meine Frisur und habe eine Ahnung, mit wem ich es heute zu tun habe. Nun widme ich mich wieder den vielen Dingen, die sonst noch wichtig sind, ohne den Kontakt zu mir zu verlieren. **Guten Morgen!**

Rainer Jung
Bewegungstherapeut



Von BLUNAS und RED BULLS

Man sagt im Volksmund: "Wir sind ja alle ein bisschen BLUNA". Ich werde seit einer Woche auf Taunus 1 stationär behandelt und habe eine pfiffige, agile, resolute 78-jährige Dame sowie einen ca. 50-60 jährigen Wildfang, die gebrochen deutsch spricht, als Zimmernachbarinnen. Die meisten von uns sind etwas "BLUNA" – einige mehr und einige weniger, aber es kommt auch mal vor, dass sich ein oder zwei "BLUNAS" aus irgendwelchen Gründen zu "RED BULLS" entwickeln. Es war ein Tag, der ganz normal und friedlich anfing. Die ältere Dame und ich gingen unserem Tagesablauf nach, der Wildfang wurde von jemandem abgeholt, um Termine außerhalb der Klinik wahrzunehmen. Zwei Pflegerinnen hatten Dienst, nennen wir sie Pflegerin sprudelnder Sonnenschein und Schwester helfende Hand. Also ein ganz normaler BLUNA-Tag, bis zum Abend, als der Wildfang wiederkehrte und unsere Station zu einer Stierkampfarena verwandelte... "RED BULL" war angekommen! Lauthals beschimpfte sie im gebrochenen Deutsch die anderen "BLUNAS" und Pflegerinnen mit derben Worten und Anschuldigungen. Pflegerin sprudelnder Sonnenschein redete auf sie ein, sich zu beruhigen und doch zu erzählen, weswegen sie denn so aufgebracht sei. Aber vergeblich: "RED BULL" WAR IN KAMPFSTIMMUNG! "RED BULL" tobte und schimpfte wie eine Gewitterhexe. Das Gezetere mit Blitz und Donner nahm seinen Lauf und drohte zu eskalieren. Wir "BLUNAS" wurden zunehmend unruhiger, einige ängstlicher und andere sehr ärgerlich. Holla die Waldfee, Krawall war im Anmarsch! Pflegerin sprudelnder Sonnenschein beriet sich mit Schwester helfende Hand und beide entschieden, "RED BULL" in ein anderes Zimmer zu verlegen, in der Hoffnung, "RED BULL" würde durch den Umzug abgelenkt und sich etwas beruhigen. Dies diente auch, um die anderen "BLUNAS" von der Kampfstimmung etwas abzuschirmen. Während des Umzugs hatte die Station sich etwas beruhigt und es hatte den Anschein, dass sich der Sturm gelegt hätte. Aber... PUSTEKUCHEN – der Umzug war vollzogen und "RED BULL" war wieder in ihrem Element. Sie stand im Aufenthaltsraum und wetterte lauthals weiter. Pflegerin sprudelnder Sonnenschein und Schwester helfende Hand waren beide im Dienstzimmer und gingen ihrer Arbeit nach. Zwischenzeitlich diskutierte "BLU-

NA-Charming" mit "RED BULL" in deren Muttersprache und die verbalen Fetzen flogen in alle Richtungen. Ich dachte nur: "Mein Gott, hier ist aber was los!" Schwester helfende Hand bemerkte dies, sprang von ihrem Stuhl, flitzte aus dem Pflegezimmer und sprach ein Machtwort, welches allerdings im verbalen Fetzengefecht unterging. Mit viel Geduld und Professionalität der Pflegerinnen wurde das Gefecht letztendlich aufgelöst, indem "RED BULL" in ihr neues Zimmer gehen musste. Ruhe kehrte ein. Der Abend und die Nacht waren gerettet, dank unseren beidiensthabenden Pflegerinnen. Zum Abschluss möchte ich erwähnen, dass die beiden äußerst professionell und kompetent gehandelt haben. Keiner von ihnen wurde ausfallend, laut oder persönlich. Die Situation wurde erkannt, eine Entscheidung getroffen und diese umgehend umgesetzt und alles zum Wohle der Patienten, inklusive für "RED BULL".

Gedanklicher Nachtrag:

Wir "BLUNAS" und "RED BULLS" werden von Pfleger/innen und Ärzt/innen betreut. Wir dürfen nicht vergessen, dass sie in erster Linie MENSCHEN sind, wie Sie und ich und "nur" ihren Beruf Pfleger/in bzw. Arzt/Ärztin ausüben. Sie haben ein Privatleben, sorgen und es läuft auch nicht immer alles rund. Also: Falls die Pfleger/innen oder Ärzte mal neben der Spur sind, dann sind sie vielleicht heute auch mal ein ganz klein wenig "BLUNA".

"BLUNA" F.-C.H.

Akutstation ist nicht gleich Akutstation



Der Erfahrungsbericht einer jungen Frau

Samstag Nacht – eine Woche vor Weihnachten Ich kam völlig verzweifelt und verängstigt auf eine akutpsychiatrische Station der Klinik Hohe Mark. Als ich das Wort "Akutstation" hörte, kamen mir im Kopf sofort wieder die Bilder von früher, von meinem letzten Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Sinn. Dort waren abgeschlossene Türen, die Worte "Du musst…" und strenge Regeln an der Tagesordnung. Eine hilfsbereite, sympathische Ärztin nahm sich sehr viel Zeit und hörte mir zu. Daraufhin verbrachte ich meine erste Nacht auf einer Akutstation für Erwachsene, wo ich schnell feststellen durfte, dass keine Eingangstüre verschlossen war. Am nächsten Morgen stellte ich fest, dass ich gefühlt die einzige gebürtig-deutsche Patientin war und versuchte mich mit der Zeit nach und nach mit

Händen und Füßen zu verständigen. Mein bisheriger Gedankengang war, dass sich in einer Akutpsychiatrie nur schwer kranke Menschen befinden, mit denen man sich nicht verständigen kann, weil sie in oder auf einer anderen Welt leben. Ziemlich schnell fand ich aber heraus, dass die Leute, die sich so anders verhielten als "gewohnt", jeder auf seine Art und Weise sympathisch und talentiert waren.

Weihnachten im Krankenhaus

Was denken Sie, wenn Sie an Weihnachten auf einer Akutstation denken? Kommen Ihnen Gedanken wie "Alleine im Krankenhaus" oder "Trostlos und einsam"? Beim Wort einsam kann ich nur sagen, dass wir 18 Patienten und Pflege um das sagenhafte Weihnachtsbuffet waren. Wir sangen, aßen, tranken und hatten eine schöne weihnachtliche Stimmung. Der Spaß kam dabei auch nicht zu kurz. Von Tag zu Tag fühlte ich mich wohler und gut aufgehoben.

Silvester

Als es dunkel wurde begannen wir mit einem Fackel-Lauf zusammen mit der anderen Akutstation. Wir gingen durch den Wald und anschließend verwendeten wir die Fackeln und machten ein Lagerfeuer. Daraufhin gingen wir wieder zurück auf Station und sahen uns "Dinner for One" an. Danach bereiteten wir das Feuerwerk vor, dass schließlich pünktlich um o.oo Uhr abgefeuert wurde. Zurück auf Station versuchten wir zu deuten, was beim Bleigießen herauskam (leider ohne Erfolg).

Neujahr

Am o2. Januar starteten wir pünktlich um 9.45 Uhr mit der Stationsrunde, wo alle nach den Feiertagen zusammenkamen und berichteten, was sie über die Festtage erlebten. Kurz darauf startete schon die Ergotherapie und der normale Alltag der Akutstation setzte sich fort. Therapien wie Koch-, Backgruppe, Stressbewältigungstraining, Gesundheitsinfogruppe, Aktivitätengruppe, Lebens-Sinn-Gruppe, BELA, Rudern, Bewegungstherapie und Entspannung halfen mir immer mehr, meine Therapieziele, die ich mir zuvor bei der Aufnahme gesetzt hatte, zu erreichen.

Abschlussresumee

Alle negativen Erinnerungen, die ich hatte, sind auf dieser Akutstation nicht eingetreten. Als Abschlussresumee sage ich deshalb: Akutstation ist nicht gleich Akutstation!

F.E.

Aus dem Leben einer Praktikantin



Fertig mit dem Abitur, 12 von 17 Lebensjahren die Schulbank gedrückt. Jahrelang habe ich mich mit weltpolitisch schwerwiegenden Problemen rumgeschlagen, wie zum Beispiel die maximale Steigung der Seite einer Pyramide in Ägypten sein muss, sodass kein Schnee auf Touristen runterrutscht. Was habe ich schon vom Leben gesehen? Keine Ahnung was ich studieren soll, wohin mein Weg gehen soll. Mehrmals habe ich von verschiedensten sehr weisen Menschen den Rat bekommen, ich solle um eine Psychiatrie möglichst einen Bogen machen, man werde selber verrückt wenn man in einer arbeite. Trotzdem hat es mich raus aus der sicheren Umgebung der Schule in die Klinik Hohe Mark gezogen. Was erwartet mich dort? Wie verhalten sich Menschen mit schweren psychischen Krankheiten, und wie verhalte ich mich im Gegenzug? Wie gehe ich um mit Menschen, die unfassbare Schicksalsschläge verarbeiten müssen? Wann ist man an dem Punkt angelangt, dass man sein Leben nicht mehr alleine auf die Reihe bekommt, oder es gar beenden will?

Diese Fragen schwirrten durch meinen Kopf auf dem Weg zu meinem Vorstellungsgespräch. Dieses verlief durchaus anders, als ich es mir vorgestellt habe. Ich saß dem Pflegedienstleiter der Akutpsychiatrie gegenüber an einem Tisch mit vier Stühlen. Einer seiner ersten Sätze war: "Dir ist bewusst, dass wir hier nicht alleine sind – auf den zwei anderen Stühlen sitzen unsere Freunde Herbert und Gisela, sie flüstern uns manchmal Dinge ins Ohr". Zudem wurde mir gesagt, die Psychiatrie sei wie ein Schwimmbecken – wenn man reinspringt, wird man automatisch nass.

Stimmt es also? Wird man in einer Psychiatrie zwangsweise verrückt?

Schon an meinem ersten Tag wurde ich herzlich begrüßt – von dem Pflegepersonal, den Ärzten und einigen Patienten. Direkt hörte ich bei der Stationsübergabe zu. Ein Haufen von Namen, Diagnosen und Lebensgeschichten überfiel mich. Die Stimmung war weder gestresst, noch gedrückt. Beim Mittagessen lernte ich Patienten kennen – manche kamen mir kaum älter vor als ich, andere waren schon alt und grau. Manche wirkten "normal", manchen stand die Krankheit ins Gesicht geschrieben. Manche verhielten sich "komisch", manche sehr traurig. Manche waren froh, dass sie auf Taunus 1 Hilfe bekamen, manche wollten nichts anderes als raus.

Nach und nach konnte ich die in der Übergabe besprochenen Krankheitsbilder und Verhaltensweisen den Gesichtern zuordnen und mir wurde klar, wie schwer es viele haben. Ein Großteil hatte nicht nur mit seiner Krankheit zu kämpfen, sondern auch mit Obdachlosigkeit oder Geldproblemen – meist Kettenreaktionen, die durch Krankheit ausgelöst werden.

Ich kam mit einigen Patienten schnell in Kontakt – eine vornehme Lady riet mir, ich solle mich nur mit reichen, klugen Menschen abgeben, nach New York auswandern – sie fragte mich mehrmals, was ich denn überhaupt in der Klapse bei all den verrückten Menschen suche.

Mir fiel auf, dass Pfleger und Ärzte im Stationsalltag sehr sensibel auf die Stimmungen der Patienten eingehen und häufig deeskalierend gegenwirken. So offen und kommunikativ ein Patient in einer Sekunde ist, so aggressiv und maßlos kann er in einer anderen sein.

Die Pflegemitarbeiter verhielten sich in solchen Situationen sehr kompetent und konnten sich aufeinander verlassen, wie zum Beispiel bei der Fixierung eines aggressiven Patienten, der eine Fensterscheibe einschlug. Diese Zusammenarbeit hat mich sehr beeindruckt und führte dazu, dass ich mich in keiner Situation auf Station alleine gefühlt habe. So kam es, dass ein Patient an einem Tag fixiert wurde und ich am nächsten Tag wieder friedlich mit ihm Brettspiele spielen konnte.

Beinahe täglich wurden Patienten mit Beschluss zwangseingewiesen, was oft gegen ihren Willen geschah. Auch in diesen Fällen ging das Team immer sehr geduldig und einfühlsam an den Patienten heran, was so gut wie immer dazu führte, dass der Patient sich arrangierte.

Trotz der schweren Krankheiten kommt man auf Taunus 1 nicht darum herum, lustige Situationen zu erleben, die vielleicht gar nicht lustig sein sollten. Zudem werden viele Kurzkontakte mit den Patienten humorvoll gestaltet, sodass (fast immer) gute Stimmung herrschte.

Die Frage, ob man automatisch "verrückt" wird, kann ich eigentlich nur als dumme Frage abtun. Ab wann ist man "verrückt" und was bedeutet schon "normal"? Für mich war es sehr erfrischend, Zeit mit Menschen zu verbringen, die sich manchmal nicht der gesellschaftlichen Norm entsprechend verhalten.

Auf Taunus 1 habe ich mich immer frei bewegt, habe mich mit Patienten ausgetauscht, gekocht, gespielt, gequatscht, gebastelt – und tragische Tischkicker-Duelle verloren. Dabei habe ich viel über den Umgang mit verschiedensten Menschen gelernt, aber noch mehr über mich selbst. Ich habe vor Augen geführt bekommen, dass das Leben verschiedenste Wendungen nehmen kann, die man nicht beeinflussen kann. Doch selbst in diesen Situationen wird man aufgefangen, und mit einer Menge Geduld und ein paar Medikamenten lässt sich selbst in der be******sten Lebenslage ein Stück Hoffnung finden.

Paula Sobotta

Rezepte



Käsekuchen mit Creme-fraiche-Guss

Zutaten:

75g Butter, 4 Eier, 25og Löffelbiskuits, 75og Frischkäse, 15og Creme fraiche, 125ml Sahne, 1 EL Kakao, 4og Speisestärke, 22og Zucker, 2 Packungen Vanillezucker, abgeriebene Schale einer Bio-Zitrone

Heizen Sie Ihren Ofen auf 175 Grad vor und fetten Sie eine Springform ein.

Für den Keksboden zerlassen Sie bitte zuerst die Butter. Anschließend zerbröseln Sie die Löffelbiskuits, mischen den Kakao unter und verkneten alles mit der Butter. Danach drücken Sie die Masse als Boden in die Springform. Verrühren Sie den Frischkäse mit der Sahne. Fügen Sie unter Rühren anschließend Speisestärke und die Zitronenschale hinzu. Schlagen Sie dann die Eier mit 200g Zucker und den beiden Packungen Vanillezuckerschaumig. Anschließend die Käsemasse unterheben und die Masse gleichmäßig auf den Keksboden verteilen. Den Kuchen ca. 55 Minuten im Ofen backen und danach etwa 10 Minuten abkühlen lassen. Dann die Creme fraiche mit 20g Zucker verrühren, auf den Kuchen oben streichen und nochmals für etwa 15 Minuten backen. **Gutes Gelingen!!**

Panierte Hackfleischbällchen mit Kartoffelbrei und Salat

Rezept für 4 Personen

Zutaten:

500g Hackfleisch (wahlweise Rind, Schwein, Lamm), 1 Zwiebel, Pfeffer, Salz, Paprikapulver, 1 rohes Ei, Paniermehl, Öl, 1kg Kartoffeln, Salatkopf, Essig, Schnittlauch und Senf

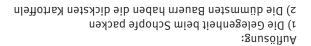
Den grünen Salatkopf waschen, zerpflücken und in eine Schüssel geben. Ein Dressing aus Essig, Öl, Pfeffer, Salz, Schnittlauch, Zwiebeln und etwas Senf herstellen und vor dem Servieren über den Salat gießen.

Die Kartoffeln schälen und kochen. Anschließend mit Kartoffelstampfer zu Kartoffelbrei verarbeiten, einen Schuss Milch dazugeben und etwas Salz zufügen.

Hackfleisch mit Salz, Pfeffer und Paprikapulver würzen, die klein geschnittenen Zwiebeln dazugeben und das rohe Ei unterrühren. 10 Bällchen formen und in Paniermehl wälzen. Das Öl in einer Pfanne erhitzen und anbraten. Guten Appetit!!

Sprichworträtsel von T.W.









Humorecke

Heute war ich echt sauer auf mein Navi. Ich hab es dann angeschrien, dass es zur Hölle fahren soll. Tja, 30 Minuten später stand ich vor dem Haus meiner Schwiegermutter.

"Also, Ihre Katze hat heute meinen Wellensittich gefressen!" "Gut dass Sie es sagen, dann kriegt sie heute aber nichts mehr zu fressen."

Laufen zwei Tiere durch den Wald, sagt das
eine zum anderen:

"Was bist du eigentlich für ein Tier?"

"Ich bin ein Wolfshund!"

"Ja aber, wie geht denn sowas?"

"Also, meine Mutter war ein Hund und
mein Vater ein Wolf!

Und was bist du für ein Tier?"

"Ich bin ein Ameisenbär!"

"Nee, das glaube ich nie im Leben!"

Fritzchen gibt seiner Oma zum 80. Geburtstag eine sehr edle Klobürste.
Nach ein paar Tagen kommt Fritzchen zum Besuch und sieht die Klobürste nicht mehr.

Fritzchen: "Oma, wo hast du denn die Klobürste hingetan?"

Daraufhin seine Oma: "Ach weißt du Fritzchen, die Klobürste hat mir nicht so gut gefallen. Da nehme ich doch lieber Klopapier. Das kratzt nicht so."

Ein Mann und eine Frau sitzen zusammen im Restaurant. Plötzlich bekleckert sich die Frau und sagt: "Jetzt sehe ich ja aus wie ein Schwein!" Darauf der Mann: "Und bekleckert bist du auch noch!"

Der Professor sitzt in der Mensa und isst. Ein Student setzt sich ungefragt ihm gegenüber. Etwas verärgert meint der Professor: "Also, seit wann essen denn Adler und Schwein an einem Tisch?" Darauf der Student: "Ok, dann flieg ich eben weiter…"

Geht eine Frau zum Arzt und sagt: "Wenn ich hier drücke tut es weh, wenn ich hier drücke tut es weh und wenn ich hier drücke tut es auch weh." Da sagt der Arzt: "Nartürlich, weil Ihr Finger gebrochen ist!"



Klinik Hohe Mark



HOHEMARK.de