8 Region

Der Landbote
Freitag, 10. April 2015

# «Sucht löst enorm grosse Scham aus»

**ELLIKON AN DER THUR** Sie liess das Prestige links liegen und entschied sich für die Arbeit mit Suchtkranken. Seit drei Monaten ist Anne Keller Chefärztin der Forel-Klinik.

Sie sind seit dem 1. Januar Chefärztin der Forel-Klinik, der grössten Suchtfachklinik der Schweiz. Der Arbeit mit Suchtkranken wird oft wenig Prestige zugestanden – wie

begegnen Ihnen Arztkollegen?

Anne Keller: Da spielt noch immer die Stigmatisierung Abhängiger mit. Schon nach dem Medizinstudium wird einem die Frage gestellt: «Weshalb Psychiatrie?» Es gibt weiss Gott prestigeträchtigere Sparten. Und in der Psychiatrie heisst es dann: «Schön und gut, aber wieso ausgerechnet Suchtkranke?» Hinter solchen Aussagen steckt viel von diesem alten Lasterkonzept. Abhängigkeit wird als Charakterschwäche gesehen. Das ist in den Köpfen nicht nur bei der Bevölkerung, sondern auch bei Kollegen verankert. Einmal wollte ich eine suchtkranke Frau, die nach exzessivem Alkoholkonsum Suizidabsichten äusserte, fürsorgerisch für zwei Tage in einer psychiatrischen Klinik unterbringen. Die Antwort des Kollegen war: «Wenn die Frau freiwillig kommt, ist es kein Notfall, dann nehmen wir sie nicht.» Bei Süchtigen wird schnell der Schluss gezogen: Selber schuld. Haben Sie Mühe damit?

Auf der einen Seite sehen Aussenstehende wenig Prestige in der Suchtarbeit, auf der anderen gibt es ein enormes Veränderungspotenzial. So viele Möglichkeiten, die Lebensqualität des Patienten und auch die seines Umfelds oder seiner Familie zu verbessern. Die Erfolgszahlen sehen international in et-

#### **ZUR PERSON**

#### **Anne Keller**

Sie ist seit 2001 Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. In der Forel-Klinik war Keller seit 2001 Oberärztin, dann stellvertretende Chefärztin und schliesslich Leiterin des Ambulatoriums. Nach vier Jahren in der eigenen Praxis kehrte sie 2015 als Chefärztin zurück. *nid* 

wa gleich aus. Etwa einem Drittel bis 40 Prozent geht es nach der Behandlung nachhaltig besser. Entweder lässt man sich von diesen Zahlen entmutigen oder man richtet den Blick auf diejenigen, für die das Gelingen eine sehr grosse Bedeutung hat.

## Wie sind Sie zu Ihrem jetzigen Posten gekommen?

Die CEO der Forel-Klinik hat mich bei einem Wiedersehen darauf angesprochen, dass das Bewerbungsverfahren noch am Laufen sei, und gesagt, dass sie sich über meine Bewerbung freuen würde.

#### Von 2001 bis 2011 hatten Sie bereits in der Klinik gearbeitet. Weshalb sind Sie damals gegangen?

Für mich war immer klar, sollte ich Mutter werden, wäre meine Karriere als Kaderärztin beendet. Ich dachte, beides könnte ich nicht unter einen Hut bringen. Kinderlos hätte ich mir einen Chefarztposten schon damals gut vorstellen können. Mit den Zwillingen beschloss ich, in eine eigene Praxis nach Zürich zu wechseln. So konnte ich meine Zeit freier einteilen. Im Leben wächst man manchmal über sich hinaus und heute bin ich Familienfrau und Chefärztin gleichzeitig.

#### Was sind die grössten Unterschiede von Praxisund Klinikalltag?

In der Klinik steht die Arbeit im Team im Vordergrund, während mit den Kollegen in der Gemeinschaftspraxis selten ein längerer Austausch möglich war. Es stellt eine andere Art der Herausforderung dar, mit Patienten zu arbeiten, die man nur einmal pro Woche sieht und die man auch durch Phasen des hohen Alkoholkonsums und andere psychische Krisen hindurch begleitet, ohne sie täglich sehen zu können. Ich kenne nun die Bedürfnisse der ambulant Behandelnden und der Zuweiser aus eigener Erfahrung und sehe, wo die Klinik die Zusammenarbeit verbessern könnte.

Woran muss die Forel-Klinik sonst noch arbeiten?



Anne Keller hat schon einmal zehn Jahre in der Forel-Klinik gearbeitet, im Januar ist sie als Chefärztin zurückgekehrt. Sie schätzt die «Herzensnähe» und dass sich Patienten in der Klinik willkommen fühlen.

Wir haben ein vielfältiges therapeutisches Angebot und werden überprüfen müssen, was im Minimum für alle zur Verfügung gestellt werden muss, um Ergebnisse zu erzielen. Die Klinikaufenthalte werden tendenziell immer kürzer. Wir würden uns 12 bis 16 Wochen Entwöhnungszeit wünschen, da diese sich international bewährt haben. Die Realität ist

aber durchschnittlich 10 Wochen Aufenthaltsdauer. Dann ist Altersalkoholismus ein grosses Thema, ein gutes Drittel der Männer über 74 trinkt täglich Alkohol. Wir könnten vermehrt Schulungen in Pflegeheimen anbieten. Was sehen Sie Positives nach

drei Monaten als Chefärztin?
Ich bin begeistert von den Neue-

rungen in den Therapieprogram-

men. Seit einem Jahr haben wir drei zusätzliche Gruppenangebote, mit denen wir berücksichtigen, dass die meisten Menschen mit Suchtproblemen noch weitere psychische Schwierigkeiten haben. Die häufigsten sind Depressionen, Angsterkrankungen und Traumatisierungen. Ich freue mich auch, dass hier nach wie vor eine Atmosphäre herrscht, in der

sich Patienten willkommen fühlen. In der Kantine schmecke es «wie bei Muttern», sagen sie oft. Das sind Kleinigkeiten, mit denen man erreicht, dass sich jemand gut aufgenommen fühlt.

#### Man hört manchmal das Stichwort «Entzugs-Tourismus». Gemeint sind Abhängige, die sich die Behandlung jedes Jahr wie Wellness «gönnen». Gibt es das tatsächlich?

Da kommt bei mir der Verdacht auf. dass diese Behauptung aus der gleichen Stigmatisierungsecke kommt. Es stimmt, dass es Leute gibt, die zum vierten oder fünften Mal hierherkommen. Wir wissen auch, dass die Prognose dann nicht so positiv ausfällt. Von aussen hört man schon öfters: «Das klingt ja wie ein Ferienaufenthalt.» Aber ich glaube, das Programm bei uns ist dann doch zu anstrengend. Man muss viel über sich reden, auch in Gruppen. Für die Leute von aussen fehlen vielleicht die Sanktionen, die «strenge Hand». Wir arbeiten lieber mit Anreizen. Mit angedrohten Strafen ist auf lange Sicht nicht viel zu

#### Wo sehen Sie sonst Probleme?

Es dauert im Schnitt zehn Jahre, bis sich jemand behandeln lässt. Viele können die Sucht im Alltag lange Zeit gut verstecken. Das hat mit enorm grosser Scham zu tun. Die Betroffenen müssen sich erst eingestehen, dass sie keine Kontrolle über den Konsum eines Genussmittels haben, mit dem «alle anderen» umgehen können.

#### Was können Sie tun?

Oft sind es zuerst die Hausärzte, die den übermässigen Konsum als Erstes ansprechen. Aber wir machen auch Arbeitgeberschulungen. HR-Mitarbeiter lernen, wie und wann man Personen bei Verdacht ansprechen kann.

## Bleiben Sie nun noch einmal zehn Jahre in der Forel-Klinik?

Bis zu meiner Pensionierung wären es 16 Jahre. Ich habe vor, diese hier einzusetzen, und freue mich darauf. Wie viele, die hier arbeiten, spüre ich noch immer diese Herzensnähe zur Klinik und zu den Betroffenen – wie zu Zeiten der «Hausväter». Auch wenn heute alles hochmodern ist.

Interview: Nicole Döbeli

ANZEIGE

# Bei den Fleissigen und Senioren wird gespart, Asylanten und Sozialmissbraucher werden belohnt!

### Das sind die Fakten

(Beispiel einer 7-köpfigen eritreischen Familie im Kanton Zürich):



#### **Und wer muss das bezahlen?**

Sie, die tüchtigen Steuerzahler, die noch jeden Tag aufstehen, zur Arbeit fahren und unsere Senioren, die jahrzehntelang hart gearbeitet haben:



# Damit muss endlich Schluss sein:





SVP des Kantons Zürich Lagerstrasse 14, 8600 Dübendorf, www.svp-zh.ch Mit einer Spende auf PC 80-35741-3 unterstützen Sie dieses Inserat. Mit herzlichem Dank.

