



EDITORIAL

Liebe Leserin,
lieber Leser,

was dereinst auf unserem persönlichen Meilenstein des Jahres 2012 stehen wird, weiß zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch kaum jemand. Und rückblickend verblasst so manches, was einmal wichtig erschien. Schauen Sie einmal 20 Jahre zurück: Können Sie auf Anheb etwas persönlich Bedeutsames mit 1992 in Verbindung bringen? Unseren langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gelingt eine positive Assoziation dazu erstaunlich leicht. Die Wahl von Bill Clinton zum Präsidenten der USA, die Eröffnung des Main-Donau-Kanals und des F.-J.-Strauß-Flughafens München, der Start des Fernsehsenders ARTE, die Olympischen Sommerspiele in Barcelona, die Ölpest nach einem Tankerunglück in Nordspanien, der Tod von Willy Brandt und Petra Kelly / Gert Bastian oder die Geburt von Mario Götze – all das ist es nicht. Aber die Geburt der ersten salus klinik, die ist uns auch nach 20 Jahren noch sehr präsent! Was einige von uns Salusianern damit verbinden, lesen Sie im zweiten Teil der Zeitung.

Im April 1992 gingen Besitz und Betrieb der 1975 gegründeten „Fachklinik Landgraf Friedrich“ an die heutige Gesellschaft über, deren Geschäftsführer Alfons Domma die Gebäude, die Organisation und das Personal einer gründlichen Restrukturierung unterzog, wodurch sich die Arbeitsbedingungen und schon bald auch die Arbeitsergebnisse deutlich verbesserten. Ich selbst konnte dann ab März 1993 als klinischer Part der Geschäftsführung vor Ort aktiv werden. Noch im selben Jahr erfolgte die Taufe auf den neuen Namen salus klinik, den mittlerweile vier weitere selbständige Kliniken in Friedberg, Lindow, Hürth und Castrop-Rauxel unter gemeinsamer Geschäftsführung tragen. Unsere Klinikzeitung „salü“ erschien erstmalig 1994 und geht mit dieser Ausgabe in ihr 19. Jahr. Jede der 36 Zeitungen war eine kleine Herausforderung und eine große Leistung der vielen daran beteiligten Kolleginnen und Kollegen. Aber es hat sich in vieler Hinsicht gelohnt: Mittlerweile sind die Jahrgangsbände zu einem wunderbaren Kompendium herangewachsen, das viel schöner und anschaulicher unsere Entwicklung widerspiegelt als die zahlenlastigen formalen Jahres- bzw. Qualitätsberichte. Doch genug des Verweilens in der Vergangenheit. Das Leben findet jetzt, heute, in diesem Moment statt. Mit der spezifischen Form der Aufmerksamkeit, die vollkommen auf das Wahrnehmen und Akzeptieren des „Hier und Jetzt“ gerichtet ist und mit deren Bedeutung in Therapie und Alltag beschäftigen sich unsere beiden ersten Beiträge.

Wir wünschen Ihnen interessante Lesemomente.

Wir freuen uns ganz besonders, wenn Sie uns persönlich bei einer unserer kleinen Veranstaltungen im 20. Jubiläumjahr besuchen.

Bis dann – ansonsten bis zur nächsten „salü“,

Ihr Ralf Schneider

ACHTSAMKEIT
MINDFULNESS



Ralf Schneider

MODISCHER HYPE ODER
EVIDENZ BASIERTE
PSYCHOTHERAPIETECHNIK?

Achtsamkeit (engl.: mindfulness) ist keine neue Erfindung von Modepsychotherapeuten oder fernöstlich angehauchten Gesundheitsaposteln. Sie ist leider auch kein Garant für ein langes Leben, für Frieden auf der Welt oder gegen jegliches Krankheitsrisiko, wie es gelegentlich in sensationsheischen Medienberichten übertrieben dargestellt wird.

Achtsamkeit ist eine besondere Form der Aufmerksamkeit und Wahrnehmung und damit des Bewusstseins, die sich indirekt auf die Physiologie des Körpers auswirkt. Achtsamkeit ist kein besserer oder schlechterer Bewusstseinszustand als andere, wie beispielsweise das vorausschauende Denken und Planen, das für die Alltagsbewältigung mindestens ebenso wichtig ist. Achtsamkeit hat allerdings spezifische Auswirkungen, die der Gesundheit dienlich sein können. Wer sich regelmäßig in den Zustand der Achtsamkeit begibt, kann dadurch unter anderem seine emotionale Impulsivität mildern oder seine Stresstoleranz erhöhen und damit etwas Gutes für seine psychische und körperliche Gesundheit tun. Achtsamkeit distanziert und entkoppelt einen von inneren Antreibern und gilt vielen Fachleuten deshalb als beste Prophylaxe gegen „Burnout“. Achtsamkeit ist aber keine Entspannungstechnik.

In unserem Kulturkreis empfinden wir die Achtsamkeit wahrscheinlich nur deshalb als etwas Außergewöhnliches, weil unser heutiger Lebensstil sie nur selten in Erscheinung treten lässt, fördert und nutzt. Die Praxis der Achtsamkeit hat uralte Wurzeln in kontemplativen Methoden der christlichen Mystik und in der buddhistischen Meditation, also in spirituellen Traditionen. Dem gegenwärtigen Zeitgeist entspricht es allerdings weniger, sich auf die christlichen Wurzeln zu beziehen als

auf die fernöstlichen. Unabhängig von der Quelle, aus der man Achtsamkeit schöpft, ist es die spirituelle Dimension, die es naturwissenschaftlich orientierten Therapeuten wie Patienten gelegentlich erschwert, achtsamkeitsbasierte Therapietechniken für sich zu nutzen. Achtsamkeit ist aber keine Religion und auch an keine Religion gebunden.

Achtsamkeit ist also nicht neu und nichts Besonderes, aber irgendwie gut. Was muss man nun tun, um achtsam zu sein? Wer in den Zustand der Achtsamkeit eintreten will, sagt in etwa zu sich: „Gib Acht auf das Hier und Jetzt; sei aufmerksam für das, was in dir vorgeht (oder um dich herum); nimm wahr, ohne zu urteilen oder zu werten; bleib dabei, ruhig und beständig, und wenn du abgelenkt wirst, nimm es zur Kenntnis und kehre zurück

zur nicht-wertenden Wahrnehmung.“ Die Achtsamkeit ist wie ein stiller, unauffälliger Beobachter ohne eigene Interessen. Sie registriert, ohne nach gut und schlecht, schön und hässlich, nützlich und unnützlich, erwünscht und unerwünscht zu werten. Achtsamkeit besteht demnach aus zwei Komponenten: zum einen richtet sie die gesamte Wahrnehmung auf die unmittelbare Erfahrung, zum zweiten nimmt sie eine spezifische Haltung gegenüber dieser Erfahrung ein, die durch Neugier, Offenheit und Akzeptanz charakterisiert ist. Die achtsame Aufmerksamkeit akzeptiert also alles, was gerade geschieht, sie nimmt alles Wahrgenommene so, wie es ist. Kritische Geister stört gerade dieses Konzept des radikalen Annehmens bzw. Akzeptierens, weil sie meinen, dass es den Menschen ganz passiv, fatalistisch, unpolitisch und schlaff werden lasse. Kein

„Wer seine Gedanken prüft, wird sie alle mit der Vergangenheit und der Zukunft beschäftigt finden. Kaum denken wir je an die Gegenwart, und denken wir an sie, so nur, um hier das Licht anzuzünden, über das wir in der Zukunft verfügen wollen. Niemals ist die Gegenwart das Ziel, Vergangenheit und Gegenwart sind Mittel, die Zukunft allein ist unser Ziel. So leben wir nie, sondern hoffen zu leben, und so ist es unvermeidlich, dass wir in der Bereitschaft, glücklich zu sein, es niemals sind.“

(PASCAL, 1623 – 1662: GEDANKEN)



ACHTSAMKEIT

Missverständnis könnte größer sein! Achtsamkeit befreit einen nur für den gegenwärtigen Moment von jeglichem Handlungs- und Veränderungsdruck. Gerade diese Absichtslosigkeit in der Wahrnehmung kann Unterdrücktes oder durch die Scheuklappen eines Erfolgszwangs Übersehenes auftauchen lassen, das anschließend neue Ideen für Lösungen und Handlungsinitiativen freisetzt. Achtsamkeit ist keinesfalls eine Technik, mit der man seinem gewöhnlichen Alltag und seinen Problemen entflieht!

Die achtsame Haltung ist den meisten Menschen in unserem Kulturkreis ungewohnt und oft sogar unzugänglich, weil sie geradezu konträr zu den Anforderungen steht, die an unser Alltagsbewusstsein gestellt werden. Wir sind ständig gefordert, Chancen und Schnäppchen zu wittern, eine Ampel nicht etwa meditativ zur Kenntnis zu nehmen, sondern als Aufforderung zum Handeln, jeden Schlagler in eine Top-100-Liste einzuordnen und für alles Zensuren zu verteilen, ob Schönheit, Sport, Kliniken oder Dienstleistungen. Selbst ein Wetterbericht im Radio behauptet von sich, er sei der Beste in Bayern (ohne übrigens zu definieren, was damit gemeint ist: der genaueste, der mit ausschließlich positiven Prognosen, der mit den witzigsten Kommentaren ...?). Was wir hören, sehen und schmecken, wird fast automatisch in Skalen eingeordnet und gewertet. Dieser Beurteilungszwang findet kein Ende, er setzt sich auch bei der eigenen Person fort. Und eine wertende Selbstbetrachtung kann erheblichen Stress bewirken, denn die damit verbundenen Fragen – Wer ist die Schönste im ganzen Land? Genüge ich den Ansprüchen an Coolness, Intelligenz, Eloquenz, Charme, Witz, Schlagfertigkeit, Aussehen, Körperkraft, usw.? – dürften nur von schwer Persönlichkeitsgestörten stets positiv beantwortet werden. Viele Menschen sind fest überzeugt, dass es zu einer negativ-getönten selbstkritischen Haltung gar keine echte Alternative gibt. Andernfalls würde man doch arrogant, dümmlich-selbstzufrieden oder starr werden!? So schwanken denn auch viele unserer Patienten zwischen verwirrt, ungläubig und beglückt, wenn sie erstmals in therapeutischen Übungen eine achtsame Haltung der eigenen Person gegenüber kennen lernen, die unser Klinikseelsorger Sven-Joachim Haack folgendermaßen zum Ausdruck bringt: „Da sein, einfach da sein. Einfach da sein dürfen. Einfach da sein dürfen, mit allem, was jetzt da ist, sich zeigt, zu mir gehört. Einfach da sein und etwas von dem großen Ja

Wenn man abwäscht, sollte man nur abwaschen, das heißt, man sollte sich während des Abwaschens dessen ganz bewusst sein, dass man abwäscht. Das kommt einem auf den ersten Blick vielleicht etwas albern vor. Warum einer so banalen Sache wie Abwaschen derart viel Aufmerksamkeit widmen? Doch das ist der springende Punkt: Die Tatsache, dass ich hier stehe und diese Schale abwasche, ist die wunderbare Wirklichkeit. Ich bin ganz ich selbst, folge meinem Atem und bin mir meiner Präsenz, meiner Gedanken und Handlungen völlig bewusst. Diese Bewusstheit verleiht mir eine innere Festigkeit und verhindert, dass mein Geist wie eine Flasche in den Wellen des Ozeans hin und her geworfen wird.

(Thich Nhat Hanh: Das Wunder der Achtsamkeit)

hören, spüren, erlauschen, das zu mir, Dir und allem Lebendigen gesagt ist. Einfach da sein und ein Ja zu meinem Leben, so wie es geworden ist, und zu allem Lebendigen finden. Da sein, einfach da sein“ (Haack, S.-J. Das Gebet der Stille – Eine Hinführung zur Kontemplation, Kaufmann Verlag, Lahr 2012).

Achtsamkeit ist nicht nur ein spiritueller Weg in der buddhistischen und christlichen Tradition, sie ist auch eine psychotherapeutische Technik geworden. US-amerikanische Psychotherapeuten haben sich im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts in Zusammenhang mit der Behandlung von traumatisierten Patienten, Borderline-Störungen, Stressbewältigung, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom und auch Suchterkrankungen zunehmend dafür interessiert, wie man die spezielle Art der Aufmerksamkeitslenkung, die mit „Achtsamkeit“ gemeint ist, therapeutisch nutzbar machen kann. Achtsamkeitsbasierte Therapieelemente sind mittlerweile fester Bestandteil fast aller Behandlungsprogramme bei Posttraumatischen Belastungsstörungen und Borderline-Störungen. Um ihre Evidenzbasierung ist es allerdings weniger gut bestellt als ihre weite Verbreitung vermuten lässt. Naturgemäß wird eine Behandlungstechnik, die nicht zeitlich begrenzt verabreicht werden kann wie ein Medikament oder Placebo, sondern die dauerhaft ohne externe Kontrollmöglichkeit praktiziert werden muss, niemals einen so hohen wissenschaftlichen Grad der Evidenzbasierung erreichen wie etwa pharmakologische Verfahren. Die Praxisevidenz hingegen wird von großen Teilen der Fachwelt, die mit Burnout, Borderline oder PTSD befasst sind, hoch angesiedelt.

Achtsamkeit ist nicht wirklich schwierig. Sie ist sogar ganz einfach. Aber weil es im Alltag kaum einen Anlass zur Praktizierung der Achtsamkeit gibt, muss man Achtsamkeit vorsätzlich üben. Üben meint allerdings nicht ein wiederholtes Einüben zur Perfektionierung einer Fähigkeit, sondern ein regelmäßiges Ausüben. Die Achtsamkeit kann sich nämlich nur im gegenwärtigen Augenblick entfalten, ohne

auf eine zukünftige Leistung bezogen zu sein. Hartnäckiges, leistungsorientiertes „Einbimsen“ wäre konträr zur Haltung der Achtsamkeit. Täglich einmaliges Ausüben hingegen ist unerlässlich.

Man kann unterscheiden zwischen innerer und äußerer Achtsamkeit:

Manche Übungen zur inneren Achtsamkeit ähneln dem Entspannungstraining nach Jacobson, wenn man es ohne Muskelanspannung durchführt (neudeutsch: „Body-Scan“). Achtsamkeitsübungen sind Bestandteil jeder Meditation. Sie sind besonders nützlich in Situationen und Zuständen, in denen man weit weg von sich selbst ist, verfangen in der Vergangenheit mit Gefühlen wie Groll, Trauer und Neid oder verirrt in Visionen der Zukunft mit Gefühlen der Angst, Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeit.

Eine Frau – oder war's ein Mann? – pflegte mit großer Sorgfalt ihren Garten, grub, pflanzte und befreite die Saat von Unkraut. Aber von Jahr zu Jahr wuchs immer mehr Löwenzahn, obwohl sie mit allen ihr bekannten Methoden gründlich bemüht war, ihn auszurotten. Darüber ärgerte sie sich so sehr, dass sie schließlich Rat bei der berühmtesten und erfahrensten Gärtnerin des Landes suchte. Diese hörte ihr zu und gab ihr viele Ratschläge, wie man Löwenzahn loswerden kann. Aber was sie auch vorschlug, die Frau hatte alles schon ausprobiert. So saßen sie schließlich ratlos beisammen. Nach einer Zeit der Stille schaute die Gärtnerin schließlich der Frau in die Augen und sagte: „Wenn nichts von allem, was möglich ist, etwas nützt, dann gibt es nur eine Lösung: Lerne den Löwenzahn zu lieben!“

Die Achtsamkeit spricht dann:

- Konzentriere dich darauf, was deine Sinne in diesem Moment wahrnehmen
- Beschreibe für jeden deiner fünf Sinne, was er in diesem Moment registriert
- Lass alles zu, halte nichts fest, denn jeder Moment wird von einem neuen abgelöst
- Bewerte nichts von dem, was du siehst, hörst, riechst, schmeckst oder spürst – es gibt kein „gut“ oder „schlecht“ beim Wahrnehmen
- Mach so weiter, bis du ganz im Hier und Jetzt deiner Wahrnehmungen bist

Äußere Achtsamkeit meint das voll-

ständige Aufgehen in einer Tätigkeit oder in der Wahrnehmung äußerer Abläufe. Im achtsamen Zustand ist man nicht auf das Ergebnis der Tätigkeit fixiert, sondern man wird vollständig vom gegenwärtigen Tun gefangen genommen. Die Achtsamkeit ist dabei weniger auf das innere Erleben gerichtet als auf die momentane Tätigkeit. Deren Art – ob Abwaschen, Töpfern, Rasenmähen, Putzen oder Papiere abheften – ist unwesentlich, wesentlich ist die innere Haltung, mit der man geht, steht, sitzt oder sich bewegt. Diese Art von Achtsamkeit weist große Ähnlichkeit mit dem „Flow“-Erleben auf, das von dem Psychologen mit dem unaussprechlichen Namen Csikszentmihalyi beschrieben und gründlich beforscht wurde. Mit „Flow“ bezeichnet er das Glücksgefühl, das man empfindet, wenn man völlig in einer Tätigkeit aufgeht, so dass man die Zeit vergisst und Wollen, Denken und Handeln eins sind. Im Unterschied zur Achtsamkeit haben Flow-Tätigkeiten ein deutliches Ziel und Rückmeldungsschleifen, über die man registriert, ob man gerade etwas richtig oder falsch macht. Abgesehen davon gibt es aber große Ähnlichkeiten zwischen Achtsamkeit, „Flow“ und auch den so genannten „positiven Süchten“ (Siehe "Die Suchtfibel" S.440f.).

Weshalb sollten gerade Suchtkranke Achtsamkeit einüben und ausüben?

Erstens hilft Achtsamkeit, sich nicht mit seinen Gedanken und Gefühlen zu identifizieren, sondern Distanz dazu zu gewinnen und aus der Warte des Beobachters alles zu akzeptieren, was im Moment da ist. Achtsamkeit ist der Gegenpol zum süchtigen Bewusstseinszustand, in dem alles Sinnen und Trachten wie unter einem Sog in eine Richtung strebt. Im Bild des Autofahrens lässt sich dieser Zustand darstellen als Fahren mit Bleifuß und Tunnelblick in eine Nebelbank hinein, während Achtsamkeit so etwas bewirkt wie Auskuppeln, Ausrollen, Anhalten und Orientieren. Die achtsame Haltung ist folglich in der Rückfallprävention – allerdings erst nach ausreichend fester

Einübung - von großem praktischem Nutzen, z.B. zur Unterstützung des täglichen Befindlichkeits-Checks und sogar zum „Auskuppeln“ in akuten Hochrisikosituationen. Zweitens schult Achtsamkeit die Sensibilität für das eigene Befinden und dessen Veränderungen. Infolgedessen kann man rückfallkritische innere Signale frühzeitig erkennen und gegebenenfalls sein Verhalten darauf einstellen. Wer gleichzeitig beobachten und akzeptieren kann, was gerade an Gedanken, Gefühlen und Handlungsimpulsen in einem abläuft, hat bessere Chancen, sich davon zu lösen. Das gilt

auch für Schmerzen, körperliche wie seelische. Achtsamkeit hilft nicht, ihnen zu entkommen, sondern nicht davor wegzulaufen oder sie einzusperren, wodurch sie nur noch schlimmer würden. Drittens wird die Achtsamkeit bei regelmäßiger Übung zu einer inneren Haltung, die sich in der gesamten Lebenspraxis widerspiegelt. Die Akzeptanz dessen, was ist, wirkt allgemein Stress reduzierend. Das verleiht dem Leben mehr Stabilität und reduziert dadurch Situationen, in denen ein süchtiges Verlangen reaktiviert werden könnte. Und auch der Stress eines

trotzdem gelegentlich auftretenden Verlangens wird durch Achtsamkeit verringert, ohne geleugnet und unterdrückt werden zu müssen. Die durch Achtsamkeit gestärkte Bewusstheit im Alltag vergrößert ganz allgemein die Selbststeuerungsfertigkeiten und langfristig das Selbstvertrauen, ohne dass dadurch riskanter Überheblichkeit Vorschub geleistet würde. Bei regelmäßiger Ausübung wird Achtsamkeit zu einer Basiskompetenz für ein drogenfreies bzw. suchtfernes Leben. In abstinenzorientierten Therapien sollte folglich Achtsamkeit als gute neue Gewohnheit eingeübt

und etabliert werden. In stationärer Behandlung kann dies in besonders vielfältiger Weise durch Maßnahmen der Sport- und Ergotherapie geschehen. Dazu gehören vor allem Tai-Chi-Ch'uan, Qi Gong, Meditatives Malen und weitere Kreativitätstherapien.



Sven Haack

ACHTSAMKEIT – TOR ZUR ERFAHRUNG DER VERBUNDENHEIT UND EINHEIT

DIE SPIRITUELLE DIMENSION DER ACHTSAMKEIT

Vorbemerkung:

Ralf Schneiders Artikel „Achtsamkeit – Modischer Hype oder Evidenzbasierte Psychotherapietechnik?“ beschreibt Wirkungen der Achtsamkeit aus der Perspektive der Psychotherapie. Dabei hebt er die Milderung emotionaler Impulsivität, die Erhöhung der Stresstoleranz, die Distanzierung von inneren Antriebern, die Entwicklung einer beobachtenden, nicht wertenden Haltung und die Sensibilisierung für eigene Befindlichkeit als förderliche Wirkungen der Achtsamkeit hervor.

Die damit gewählte Perspektive betrachtet Achtsamkeit gewissermaßen „bewusstseinstechnisch“. Dies hat den großen Vorteil, allergische Reaktionen auf Religiöses zu vermeiden und Achtsamkeitspraxis somit auch Menschen zugänglich zu machen, die keinen inneren Zugang zu traditionellen oder neuen spirituellen Wegen haben.

Gleichzeitig weist Ralf Schneider auf die Verankerung der Achtsamkeit in älteren spirituellen Traditionen hin. So möchte ich eine spirituelle, durch die christlich-kontemplative Tradition geprägte Perspektive auf Achtsamkeitspraxis darstellen. Dabei liegt mir einerseits an dem Benennen unterschiedlicher Grundbewegungen in Psychotherapie und spiritueller Praxis, andererseits möchte ich jedoch zeigen, wie diese Unterscheidung wechselseitig befruchtend wirken kann.

Ich-Stabilität und Ich-Überschreitung

Die beschriebenen förderlichen Wirkungen der Achtsamkeit sind völlig unstrittig. Sie dienen aus dem Blickwinkel der Psychotherapie der Reifung einer erwachsenen Persönlichkeit. Kennzeichen dieser ist die Entwicklung eines stabilen Ichs, welches im Blick auf sich selbst wie auf äußere Herausforderungen angemessen zu reagieren vermag. Hierbei spielen Selbstmanagement, Steuerungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit eine große Rolle. Der Fokus in der spirituellen Praxis unterscheidet sich in gewisser Weise von dieser Perspektive: Es geht in der spirituellen Praxis stärker um die Überschreitung, die Transzendierung der Person als um deren Stabilisierung. Ein alter Text der mittelalterlichen deutschen Mystik beschreibt dies so:

Wenn der Mensch in der Übung der inneren Einkehr steht (Achtsamkeitspraxis) hat das menschliche Ich für sich selbst nichts.

Das Ich hätte aber gerne etwas, und es wüsste gerne etwas, und es wollte gerne etwas.

Bis dieses dreifache „Etwas“ in ihm stirbt,

kommt es den Menschen gar sauer an. Das geht nicht an einem Tag und auch nicht in kurzer Zeit.

Man muss dabei aushalten, dann wird es zuletzt leicht und lustvoll.

(Johannes Tauler)

Hier wird das Ich als eine Instanz beschrieben, die einerseits ruhelos getrieben von Konzepten, Wünschen

und Bedürfnissen ist und gleichzeitig kontrollieren und bestimmen möchte. Achtsamkeit, Innehalten und die Wendung nach Innen machen dies ja zunächst auch oft schmerzlich spürbar: Ich spüre innere Zerrissenheit und Zerstreuung ja gerade in Momenten der gesuchten Stille. Hier wird mir deutlich, wie wenig ich Hausherr im eigenen Haus bin und meine Gedanken in der Regel nicht mal für eine Minute zum Schweigen bringen kann. Die spirituelle Antwort stellt das Überschreiten dar. Die spirituellen Traditionen kennzeichnen dieses Überschreiten als eine Art Loslassen und beschreiben es mit durchaus drastischen Bildern des Sterbens: Die christliche Tradition spricht vom „Tod des alten Adam“, „Stirb auf Deinem Meditationskissen!“ heißt es im Zen-Buddhismus. Hier steht also nicht die Stabilisierung und Ermächtigung zur Selbstwirksamkeit, sondern das Überschreiten der Person im Vordergrund. Spirituelle Praxis hat damit einen Zug zum „Trans-Personalen“, dem, was die Person übersteigt und überschreitet und was gleichzeitig unser aller Person-Sein zu Grunde liegt.

Von der Verankerung im Ich zur Verankerung im Wesen und Sein

Was aber meint dieses Überschreiten? Erforschen Sie es selbst: Was bestimmt Ihr Bewusstsein? In unserem Tagesbewusstsein sind wir zumeist mit unserer Ich-Aktivität identifiziert. Wir wollen etwas, beabsichtigen etwas, planen etwas, vermeiden etwas. Gelingt uns das, fühlen wir uns „gut“. Misslingt uns dies, fühlen wir uns tendenziell „schlecht“. Ist unser Bewusstsein in

unserem „Ich“ gegründet und verankert, sind wir auf Gedeih und Verderb auf Leisten und Gelingen angewiesen und davon abhängig.

Achtsamkeitsübung im Kontext spiritueller Praxis will den Weg in einen Erfahrungsraum weisen, der davon unabhängig ist: Ein selbstverständliches, einfaches, absichtsloses Dasein-Dürfen. Wenn z.B. die christliche Tradition von Rechtfertigung spricht, meint sie nicht eine moralische Wiedergutmachung, sondern die Hinführung und Einweisung in ein solches Lebensverständnis. Ich muss mir mein Leben nicht verdienen, ich darf da sein – und dies vor aller Leistung, allem Gelingen und allem Scheitern. Spirituelle Übungswege führen damit in Kontakt mit der Tiefendimension des Daseins. Dieser Tiefendimension der Wirklichkeit werden unterschiedliche Namen verliehen. Die buddhistische Tradition versteht dies als „wahres Wesen“ und Buddhanatur, die christliche spricht von Gotteskind- und Erbschaft. Diese ist oft ausschließlich regressiv verstanden worden. Jemandes Kind zu sein bedeutet aber nicht nur, bedürftig und klein, angewiesen und ohnmächtig zu sein, sondern ebenso, zu dieser Familie zu gehören und Erbe zu werden. Wir gehören also zur Familie „Gott“. Dies ist unser Familienname. In diesem Bild drückt die christliche Tradition gerade existentielle Zugehörigkeit aus. Wir sind in unserem Wesen also gar nicht von Gott und dem Sein selbst getrennt. Dabei kommt es jedoch weniger auf die religiösen Vorstellungen und Sprachbilder an, in denen ich dies ausdrücke, als vielmehr auf diese Erfahrung der

ACHT- SAM- KEIT

Tiefendimension der Wirklichkeit. Es geht also nicht um ein „Für-wahr-Halten“ einer speziellen religiösen Tradition, sondern um die Erfahrung dieser Wirklichkeit. Alle Religion weist uns in ihren unterschiedlichen Ausdrucksformen auf dieses eine Licht, auf diese eine Wirklichkeit hin. „Geh` in deinen eigenen Grund, denn in deinem eigenen Grund sind dein Sein und Gottes Sein ein Sein.“ nennt dies Meister Eckardt, ein weiterer Ahnherr christlicher Mystik. Der Weg in diesen Grund, in diese Erfahrung der Einheit und Verbundenheit alles Lebendigen stellt die Achtsamkeitspraxis dar.

Achtsamkeit als Weg in die Erfahrung der Einheit

Wie in Ralf Schneiders Artikel beschrieben gibt es zwei Grundformen der Achtsamkeitsübung. Diese finden sich in praktisch allen religiös-spirituellen Traditionen. Die eine könnte man als Bewusstseinsvereinheitlichung bezeichnen. Auf diesem Weg wird mit einem Fokus Achtsamkeit eingeübt. Dies sind klassisch entweder die Atembetrachtung oder die Übung mit einem Wort oder Satz. Dieser Satz kann eine klassische Formel wie beim Herzensgebet der Ostkirche (Herr Jesus Christus, erbarme dich unser) oder ein beliebiges Wort (Ruhe, Da-Sein, Schalom, Ein-Aus oder ein Gottesname) sein. Dabei geht es nicht darum, diesem Satz oder Wort nachzudenken, sondern innerlich dessen Klang zu lauschen, bis ich ganz dieser Klang werde, also eins mit ihm bin. Die andere Grundform geht den entgegengesetzten Weg: Anstatt meine Achtsamkeit auf etwas Bestimmtes zu richten, versuche ich, auf nichts innerlich zuzugreifen. Dies ist der Weg der Bewusstseinsentleerung. Ich greife innerlich auf nichts mehr zu, leere mein Bewusstsein. Dazu beginne

ich zunächst damit, meinen Körper zu spüren, dann mein Spüren über diesen hinaus zu weiten, ohne meine Aufmerksamkeit auf etwas Bestimmtes zu richten. Reines Spüren, reines Gewahrsein, reine Präsenz. Und immer, wenn ich dort herausfalle, also meine Aufmerksamkeit wieder etwas fokussiert, auf etwas zugreift, beginne ich wieder mit dem Spüren und weite es erneut. Dies nennt die christliche Mystik „Schauen ins nackte Sein“, „reines Gewahrsein“ und „liebendes Aufmerken“. Im Zen wird dies Shikantaza genannt. Beide Wege führen in die oben beschriebene Erfahrung der Einheit und Verbundenheit, einem „Raum“, in dem das Fragen endet, sich Frieden ausbreitet und der durch eine unzerstörbare Stille gekennzeichnet ist. Dies beschreibt Johannes Tauler so:

*Der Mensch lasse die
Bilder Dinge ganz
und gar fahren
und mache und halte
seinen Tempel leer. Denn
wäre der Tempel entleert
und wären die Phantasien,
die dich ständig
besetzt halten draußen,
so könntest du ein Gottes-
haus werden und nicht eher,
was du auch tust. Und so
hättest du Frieden deines
Herzens und Freude und
dich störte nichts mehr von
dem, was dich jetzt ständig
stört, dich bedrückt und
dich leiden lässt.*

Werde, der du bist!

Eine jüdische Erzählung beschreibt dies so: Rabbi Susja lehrte: Wenn ich der-einst vor meinem Schöpfer stehe, wird

dieser mich nicht fragen: „Susja, warum bist du nicht wie Mose gewesen?“ Er wird mich auch nicht fragen: „Susja, warum bist du nicht wie mein großer Prophet Elia gewesen?“ Er wird mich nur eines fragen: „Susja, Mensch Susja, warum bist du nicht Susja gewesen?“ Spirituelle Achtsamkeitsübung will uns in die Erfahrung dessen führen, was wir zutiefst schon immer sind. Wir haben vergessen, wer wir sind. Wir definieren uns durch fremde und eigene Ansprüche und haben dadurch den Zugang zu unserem grundsätzlichen Sein, unserem wahren Wesen verloren. Im Kontakt mit einem Neugeborenen scheint davon oft etwas auf. Wir werden des Wunders des Lebendig-Seins gewahr, dessen Unverfügbarkeit, Einmaligkeit, Kostbarkeit, aber auch dessen Verletzlichkeit und Ausgesetztheit. Auf unseren Wegen des Erwachsenwerdens verlieren wir zumeist dieses Bewusstsein von uns selbst als etwas Wunderbarem. Das ist nötig, um eigenständige Person zu werden. Denn dies geschieht gerade durch Abgrenzung, durch das Betonen des Eigenen. Aber unser menschlicher Entwicklungsweg endet nicht auf der Ebene des personalen, erwachsenen Bewusstseins. Er führt darüber hinaus in die Erfahrung trans-personalen Bewusstseins und in die Erfahrung der Nondualität, der Einheit, der Unio-mystica, wie dies christlich genannt wird. „Werde, der du bist“ handelt von diesem Weg durch alle Verkrustungen lebensgeschichtlich erworbener Verletzung in die Erfahrung der Kostbarkeit jeden Augenblicks, des Wunders des Lebendig Seins und der selbstverständlichen Zugehörigkeit zum Sein selbst. Gerade für abhängigkeits-erkrankte Menschen, innerlich oft vom Ertrinken bedroht, kann diese Erfahrung des unbedingten Da-sein-Dürfens vielfältige heilsame Impulse freisetzen.

**Geh deinem Gott entgegen –
bis hin zu dir selbst**
(Bernhard von Clairvaux)

Die Fachambulanz ist erreichbar unter:

**06172 /
950-254**

e-mail:
ambulanz@salus-friedrichsdorf.de

Ein letzter Aspekt: Es könnte scheinen, als seien die psychotherapeutische Zielrichtung der persönlichen Reifung und Ermächtigung und die spirituelle Zielrichtung des Überschreitens des Ichs Gegensätze. Authentische spirituelle Wege weisen jedoch nicht auf ein Wolkenkuckucksheim, sondern immer auf die reale Gegenwart. Mystiker und Mystikerinnen aller Traditionen wussten immer um den Zusammenhang von Selbst- und Gotteserfahrung. Diese sind wie zwei Seiten einer Medaille, untrennbar zueinander gehörig. So weiß spirituelle Begleitung um die Gefahr des „spiritual bypassing“. Immer wieder erleben Menschen spirituelle und Glaubenspraxis als Verführung, ihre personalen Herausforderungen zu umgehen: „Jetzt, wo ich spirituell oder gläubig wurde, brauche ich keine Therapie mehr.“ Religiös-spirituelle Praxis als Ausweichen vor der harten Konfrontation mit mir selbst. Authentische spirituelle Erfahrung ist aber nie ohne Selbsterfahrung zu haben. Um mein Ich zu lassen, muss ich es erst einmal entwickelt haben. Achtsamkeitspraxis im Kontext eines spirituellen Weges verweist immer wieder auf das, was in diesem Moment ist. Sie verwandelt nicht die äußere Wirklichkeit. Sie verwandelt mich, auf dass ich diese Wirklichkeit verwandelt wahrzunehmen vermag. Sie führt mich in die Erfahrung des selbstverständlichen Daseins in dieser einen Wirklichkeit:

*Da sein, einfach da
sein, einfach da sein
dürfen. Einfach
da sein dürfen, mit allem
was da ist, sich zeigt,
zu mir gehört. Einfach
da sein und etwas von
dem großen „Ja“ hören,
das zu dir, mir und allem
Lebendigen gesagt ist.
Einfach da sein und ein „Ja“
zu mir, meinem Leben, so wie
es geworden ist, zum Leben
und allem Lebendigen finden.*



20 JAHRE salus

In diesem Jahr feiern wir das 20-jährige Bestehen der salus klinik. Von 1992 bis heute hat sich bei uns vieles verändert. Auch die Mitarbeiter in der Klinik haben in dieser Zeit große Veränderungen und Entwicklungen erlebt. Da wir doch noch viele Mitarbeiter haben, die den Beginn der salus Klinik miterlebten, haben wir uns entschlossen, einige davon als Zeitzeugen selbst zu Wort kommen zu lassen und ihre eigene Entwicklung in der Klinik im Laufe dieser 20 Jahre darzustellen:



Die "Taufpaten"
Ralf Schneider, Alfons Domma,
Dr. Eckhard Roediger



Barry R. Sheade



...vor 20 Jahren

Jede Beschäftigung an einem bestimmten Arbeitsplatz übt, wenn man sie denn lange oder intensiv genug betrieben hat, wohl auf die eine oder andere Art Einfluss darauf aus, wie man seine eigene Arbeit sieht, sie ausführt und zu ihr steht. Und so haben auch 20 Jahre in der salus klinik meine Grundhaltung im Umgang mit Patienten verändert, die ich nach meiner Psychotherapeutenausbildung und mehreren Jahren praktischer Berufserfahrung entwickelt hatte. Die von der salus klinik eingeführten neuen Rahmenbedingungen gaben hierbei Anlass dazu, alte Überzeugungen in Frage zu stellen, neue Erfahrungen zu sammeln und neue Erkenntnisse daraus zu ziehen – wie die Verkürzung der Therapiedauer, die Veränderungen der Gruppentherapie weg von geschlossenen hin zu halboffenen Gruppen oder die Einbeziehung von Rückfällen der Patienten in die therapeutische Arbeit in Form einer Rückfallprophylaxe und vor allem, die Arbeit mit ambulanten sowie mit stationären Patienten.

Außerdem war in diesen 20 Jahren für mich persönlich der fortwährende Austausch mit Kollegen und Vorgesetzten im Zusammenhang mit vielfältigen therapeutischen Aus- und Fortbildungen besonders prägend. Dies hat im Laufe der Jahre dazu geführt, dass sich meine Perspektive sowie mein Verständnis von Therapie erweitert haben. (Ganz abgesehen davon, dass ich mit 20 Jahren mehr Lebenserfahrung einiges anders sehe als früher.)

War am Anfang meiner Tätigkeit das Vorhandensein oder der Grad der Motivation eines Patienten entscheidend dafür, ob oder wie gut wir mit ihm arbeiten konnten, so veränderte sich meine therapeutische Arbeit mit der Zeit dahingehend, dass ich die Entwicklung von Motivation und Experimentierbereitschaft mittlerweile nicht

mehr als etwas ansehe, das im Vorhinein unbedingt gegeben sein muss, sondern als einen Prozess, der durch die therapeutische Behandlung angestoßen und gepflegt werden muss. Damit habe ich mich zunehmend darauf konzentriert, auch auf die kleinen Zeichen zu achten, die eine beginnende Bereitschaft meiner Patienten signalisieren, sich für den therapeutischen Prozess zu öffnen und an ihm mitzuarbeiten. Dementsprechend haben sich auch meine Fortbildungen und Interaktionen mit Kollegen primär mit der Verbesserung meiner Fähigkeiten beschäftigt, diesen Öffnungsprozess besser wahrzunehmen, positiv zu beeinflussen und daraus Verhaltensänderungen zu initiieren.

Insgesamt kann ich sagen, dass sich meine Arbeit in den letzten 20 Jahren weg von einer starken Betonung der Problemorientierung hin zu einer geradezu ‚radikalen Akzeptanz‘ meiner Patienten und die Orientierung auf ihre Ressourcen entwickelt hat. Heute weiß ich, dass eine Behandlung nur einen kleinen Abschnitt im Leben eines Menschen darstellt – eine Einsicht, die mich sowohl hinsichtlich der Wichtigkeit meiner Rolle als Therapeut demütig werden ließ als auch mit Achtung erfüllt, wenn ich den oft mutigen Weg mancher Patienten sehe, den sie nach der Therapie auf ihre eigene Art und Weise weitergehen.



Elisabeth Daub



...vor 20 Jahren

Das es so mit der damaligen Landgrafen-Klinik nicht weiter gehen konnte, war für viele spürbar, daher empfand auch ich die Übernahme 1992 und Umbenennung in salus klinik letztlich als Erlösung.

Wenn ich die 20 Jahre salus zurückschaue, sind für mich die beiden wesentlichen Veränderungen die, dass die Klinik farbiger und moderner geworden ist. Die Farbigkeit zeigt sich nicht

nur in der Innengestaltung der Klinik selbst, sondern m. E. auch daran, dass z. B. aus dem „Ehemaligentreffen“ ein „Sommerfest“ geworden ist, das ich gerne mit einem Markt vergleiche, auf dem es sehr viel zu schauen und zu sprechen gibt. Technisch ist die Klinik auf dem modernsten Stand. Dies gibt auch mir als Mitarbeiterin die Möglichkeit, das eine oder andere neu zu erproben, was ich insgesamt als Bereicherung meiner Arbeit erlebe. Ich kann mich noch gut erinnern, wie überrascht und erfreut ich war, als alle Mitarbeiter zu Beginn der salus klinik neue Büromöbel zur Verfügung gestellt bekommen haben. Zuvor hatte ich über Jahre an einem alten Schreibtisch gearbeitet, der noch aus den Zeiten stammte, als die Klinik ein Hotel war und der hässlich und unpraktisch war. Oder meine Überraschung, als wir seinerzeit neue Diktiergeräte erhielten: Als ich in der Klinik 1988 anfang, war ich erstaunt, feststellen zu müssen, dass hier noch mit Diktiergeräten gearbeitet wurde, die bei einem ehemaligen Arbeitgeber von mir bereits in den 70iger Jahren ausrangiert wurden. Seitdem sind wir hier in der salus klinik technisch immer auf dem neuesten Stand, was ich sowohl spannend als auch als eine Herausforderung erlebe.

Für meine eigene therapeutische Weiterentwicklung war wichtig, dass ich in den 20 Jahren des Bestehens der salus klinik die verschiedensten indikativen Gruppen leitete, angefangen von der Raucherentwöhnung, einer Gruppe zu psychosomatischen Störungen, die Genussgruppe, über das autogene Training hin zum Schlaftraining, mit dem ich wohl auch meine Berufung gefunden habe. Bietet doch die Behandlung von Schlafstörungen die Möglichkeit, mit einer letztlich relativ einfachen Methode Erstaunliches zu erreichen und dem Patienten Linderung zu verschaffen, in einem Bereich, der so manchen schon hat verzweifeln lassen. In der früheren Landgraf-Friedrich-Klinik, also vor den Zeiten von salus gab es keine indikativen Gruppen und auch keine regelmäßigen Einzelgespräche. Alles wurde in der Bezugsgruppe besprochen, wodurch dieser eine große Bedeutung zukam. Dies hatte auch Vorteile, und die Gruppentherapien liefen vielleicht sogar manchmal in-

tensiver als heute, wo wir eine Menge an indikativen Gruppen haben. Grundsätzlich finde ich es nach wie vor gut, wenn alle Themen der einzelnen Patienten in der Bezugsgruppe ihren Platz haben und behandelt werden können. Die indikativen Gruppen haben allerdings auch den Vorteil, dass der eine oder andere Aspekt in Spezialgruppen weiter vertiefend behandelt werden kann. Schade finde ich es nur, dass dadurch bei einigen Patienten der Eindruck entsteht, dass die Gruppen- und Einzeltherapie nicht so wichtig wären und die Therapie erst losgehe, wenn die Indikativgruppen beginnen. Diese Denkweise finde ich nicht gut, steht dies doch m. E. auch für ein „Schubladendenken“. Ich sehe meinen Behandlungsansatz eher ganzheitlich, d. h. der Patient steht mit all seinen Themen im Mittelpunkt, und er betrachtet sich, von verschiedenen Perspektiven aus, unter dem jeweiligen "Spezialblick". Die Kunst des Bezugstherapeuten sehe ich heute eher darin, diese verschiedenen Blickpunkte und Einsichten zusammenzuführen und zu moderieren. Eine weitere Veränderung gegenüber früher ist, dass wir heute offene Gruppen haben. Dies erlebe ich realitätsnaher für die Patienten. Das Leben ist doch, ähnlich wie in den offenen Gruppen, häufig auch ein Begrüßen und Verabschieden und Sich-Verändern und Sich-den-Veränderungen-Anpassen. Als Nachteil erlebe ich die immer stärker werdende Dokumentationspflichten. Im Rahmen des Qualitätsmanagements nehmen diese doch manches Mal überhand. Ich denke, dass hier die Klinik auch aufpassen muss, dass sie nichts an ihrer Farbigkeit einbüßt.

Auch die Zusammenarbeit mit den einzelnen Abteilungen ist teilweise nicht mehr so intensiv wie in den Jahren zuvor. Der persönliche Austausch mit den Kollegen weicht oft dem Austausch

Offener Info-Abend:

Jeden Mittwoch findet in der salus klinik ein Informations-Abend statt. Alle Interessierten sind herzlich um 18.30 Uhr eingeladen

20 JAHRE salus

über E-Mails und Telefon. Da müssen wir als Klinik sicherlich immer wieder aufpassen, dass durch die Modernisierung der Kommunikationsmöglichkeiten nicht die Beziehung untereinander leidet, da diese sicherlich sehr wichtig für das Wohlergehen der Kollegen ist. Dennoch schätze ich es, und ich bin auch stolz darüber, in einer so modernen und bunten Klinik wie der salus klinik zu arbeiten.

Angela Walter

In meiner nun langjährigen ärztlichen Tätigkeit in der Klinik habe ich neben der kontinuierlichen Erweiterung meines medizinischen Fachwissens auch durch die enge Zusammenarbeit mit meinen psychotherapeutisch arbeitenden Kollegen sehr viele Erfahrungen im täglichen Austausch sammeln und zum Nutzen der Patienten anwenden können. Der lange Beobachtungs- und Behandlungszeitraum während der Therapie und die Möglichkeit, für den einzelnen Patienten, falls erforderlich, mehr Zeit zur Verfügung zu haben als in der leider heute weit verbreiteten Kurzkontaktmedizin, erzeugt deutlich mehr Arbeitszufriedenheit. Unterstützend erlebe ich dabei auch immer wieder den kollegialen Austausch im Ärzteteam und die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Fachkollegen in der näheren Umgebung. Inzwischen habe ich über die Jahre auch mit der Unterstützung der Klinik zahlreiche Aus- und Fortbildungen im medizinischen und naturheilkundlichen Bereich (z.B. Chirotherapie, osteopathisch/kinesiologische Therapie, Therapeutisches Taping, Traditionelle Chinesische Medizin, Homöopathie) absolviert, was von den Patienten und den Mitarbeitern dankbar angenommen wird. Dadurch erlebe ich immer wieder, dass sich v.a. diesbezüglich vorbehandelte Patienten besser angenommen und verstanden fühlen. Dank der o.g. erlernten Verfahren im Bereich der physiotherapeutischen Therapierichtung ist eine noch verständnisvollere und ergebnisorientiertere Zusammenarbeit mit unseren sehr engagierten und kompetenten Sporttherapeuten/Physiotherapeuten möglich.



Jochem Geissler

...vor 20 Jahren

Ich arbeite seit 1979 in der Klinik, die sich damals noch „Fachklinik Landgraf Friedrich“ nannte. Wir hatten damals zwar auch schon den Bereich der Ergotherapie, aber die Arbeitstherapie, in der ich arbeitete, war damals ein großer Bestandteil der Behandlung. Ich organisierte Reparaturen, Renovierungen, Trockenbaumaßnahmen, Herstellung einfacher Möbel und leitete die Patienten bei diesen Aufgaben an. Mit dem Beginn der salus klinik, also vor 20 Jahren, veränderte sich sehr viel in meinem Arbeitsbereich. Da bei salus der Schwerpunkt der Behandlung auf die psychotherapeutische Arbeit gelegt wird, wurde die Arbeitstherapie abgeschafft, und der kleine Bereich der Ergotherapie wurde deutlich ausgebaut. Für mich bedeutete dies eine Neuorientierung, aber auch eine Herausforderung. Neben gezieltem Training, wie in der Gruppe „Weben“, erweiterte ich mein Angebot zur Hebung und Erweiterung freier, gestalterischer Ressourcen, zu Selbsterfahrung und Selbstaussdruck, - „Kreatives Gestalten“ und „Ausdrucksmalen“. In den letzten 10 Jahren wurde es immer dringlicher, besonders für Patienten, die arbeitslos sind, Trainingsmaßnahmen anzubieten, die deren Grundarbeitsfähigkeiten stabilisieren und erweitern. Das Ergotherapie-Team entwickelte ein differenziertes Angebot, worin mir der Bereich „Arbeitstraining Handwerk“ zufiel, den ich heute mit dem Kollegen M. Vorndran teile, ebenso wie die Arbeitsdiagnostik nach MELBA, in der wir nach besonderer Indikation ein Profil der Grundarbeitsfähigkeiten erstellen. Drei Kurse „Freies Gestalten“ bleiben weiter ein bedeutender Teil meiner Tätigkeit – hauptsächlich entsprechend dem Bedarf mit dem Material Holz, in dessen Lebendigkeit und Vielfalt ich meine Passion und eine Vielzahl von Therapiezielen verwirklichen kann. So bin ich gespannt auf meine nächsten beiden abschließenden Jahre in der salus klinik. Sie werden sicher neue Herausforderungen bringen, dass es mir nicht langweilig werden wird.



Lorenza Rizzi, Helmut Hübl, Imran-Ikram Sherwani, Josip Simic

In der Küche unserer Klinik befinden sich 4 langjährige Mitarbeiter, die sich gut an den Anfang der salus klinik vor 20 Jahren erinnern: Lorenza Rizzi (seit 20 Jahren), Helmut Hübl (diätetisch geschulter Koch, seit 35 Jahren), Josip Simic (seit 20 Jahren) und Imran-Ikram Sherwani (seit 20 Jahren). Bevor die Klinik zur salus klinik wurde, war die Organisation und der Umgang mit den Patienten noch völlig anders. In den Zeiten der Landgraf-Friedrich-Klinik wurde noch sehr wenig kundenorientiert gearbeitet, die Küche hatte wenig Personal, und viele Routinetätigkeiten wurden von Patienten in der Arbeitstherapie getätigt. Einerseits kam das Küchenpersonal dadurch immer wieder in intensiven Kontakt mit den damaligen Patienten der Arbeitstherapie, andererseits war früher die personelle Besetzung des Küchenpersonals deutlich schlechter, so dass diese oft unter starkem Druck standen, und mancher Engpass ganz schlecht aufgefangen werden konnte, wenn mal ein Kollege ausfiel. Auch war die Umgangsweise und die konzeptionelle Haltung der damaligen Klinik den Patienten gegenüber eine völlig andere als heute. Das sieht man in unserem Arbeitsfeld schon daran, wie die Essensausgabe organisiert war: „Die Patienten gingen früher durch eine kleine Tür in einen meist völlig überfüllten kleinen Speisesaal, die Essensausgabe war sehr eng und durch große Glasscheiben abgeschottet, wir standen dahinter, da hat man das Tablett reingeschoben, wir haben dann das Essen portioniert, und am anderen Ende kam es dann wieder raus. Es bestand bei der Essensausgabe wenig Kontakt zum Patienten und es war sehr anonym. Da gab's also auch nicht die Möglichkeit, dass ein Wunsch oder eine Anregung geäußert werden konnte. Der Einzelne musste sich einordnen, Individualität zählte wenig, störte eher. Jetzt haben wir einen richtig schönen, hellen Speisesaal mit einer offenen Ausgabe und großem Buffet, an dem meist Suppe, Salat oder auch mal ein Nachtischbuffet, das natürlich besonders gut bei den Patienten ankommt, angerichtet



...vor 20 Jahren

wird.“ Um dies zu erreichen, musste viel in Umbauarbeit investiert werden. Das Wort Investition war früher eher ein Tabu, alles wurde nur notdürftig repariert, so waren auch die Geräte, die Kücheneinrichtung, aber auch die Bestuhlung des Speisesaals völlig heruntergekommen. Im Laufe der Jahre wurden moderne Geräte angeschafft, der Speisesaal völlig umgebaut und, was besonders wichtig war, vergrößert. Dadurch, dass die Arbeitstherapie in der Küche direkt mit dem Beginn der salus klinik abgeschafft wurde, mussten einige neue Mitarbeiter eingestellt werden, die teilweise heute noch tätig sind. Was aber besonders die Atmosphäre zu den Patienten veränderte, war die Tatsache, dass deren Vorschläge immer mehr Einzug in die Küchenplanung halten konnten. „Besonders nachdem wir durch das regelmäßige Feedback der Patienten deutlich gezeigt bekommen, dass unser Essen und unser Einsatz sehr gut ankommen, macht die Arbeit auch nach so langer Dienstzeit immer wieder richtig Spaß“.



Ferdinand Leist

...vor 20 Jahren

Der Start der salus klinik vor 20 Jahren war für mich auch ein Neubeginn meiner beruflichen Aufgaben. War ich vorher als Musiktherapeut und Gruppentherapeut tätig, so eröffnete sich für mich mit dem Neubeginn der salus klinik ein Aufgabenfeld, zusammen mit meinem Kollegen Reimund Witt, in der Öffentlichkeitsarbeit. Die ersten Jahre waren hauptsächlich geprägt durch Kontaktbesuche in vielen

Beratungsstellen und Entgiftungseinrichtungen. Die frühere Landgraf-Friedrich-Klinik hatte bei vielen Stellen eher den Ruf, sehr stark medizinisch orientiert zu sein und viel Arbeitstherapie durchzuführen. Auch war die damalige Klinik weniger interessiert, die Kritiken und Anregungen von außen aufzunehmen. Unsere Hauptaufgabe war daher damals, das neue Konzept vorzustellen und die inhaltlichen Veränderungen des Selbstmanagementkonzeptes darzulegen, Kooperationen zu bilden und ein Vertrauen in die Arbeit der salus klinik zu entwickeln. D.h., wir waren einerseits häufig unterwegs und auf die Arbeit außerhalb der Klinik konzentriert, bildeten aber auch andererseits nach innen ein wichtiges Regulativ, da jetzt in der salus klinik der Vernetzungs- und Kooperationsgedanke als ein wichtiges Element des Klinikmanagements gesehen wurde. So war es möglich, dass Kritiken und Anregungen von außen durch die Kooperation / Information, wie wir uns jetzt bezeichnen, nach innen gebracht und umgesetzt wurden. Hierdurch sind wichtige Veränderungen initiiert worden, wie z.B. die Betriebs- und Angehörigenseminare oder neue Indikativgruppen und engere Zusammenarbeit der Bezugstherapeuten mit den Fachstellen. Auch konnten die Beratungsstellen erfahren, dass ihre Anregungen gewürdigt wurden. Mittlerweile veränderte sich unsere Arbeit, sie ist von der Information mehr zur Koordination geworden. Das Aufgabenfeld ist viel komplexer geworden: Telefonische Beratung von Interessierten, die Entwicklung und Konzipierung der Klinikzeitung, Führungskräfte-seminare, Vorträge zum Thema Sucht und Psychische Belastungen am Arbeitsplatz, Arbeit in verschiedenen Arbeitskreisen, telefonische und persönliche Vorge-

sprache mit zukünftigen Patienten, Chat-Entwicklung und Betreuung, Organisation von Tagungen. In diesem Sinne verstehen wir uns als koordinierende und nach innen und außen informierende Schnittstelle zwischen der Klinik und anderen Hilfesystemen. Die Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen, Entgiftungseinrichtungen und Firmen ist weg von der Werbungsebene hin zur Beratungs- und Kooperationsebene gewachsen. Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung und Anpassung an den neuesten Stand der Erkenntnisse und durch die Anregung unserer Kooperationspartner konnte sich unsere Therapie sehr intensiv zur einer sehr individuell geprägten Psychotherapie entwickeln, die Sucht und Psychosomatik vereint.



Sanver Yalciner

...vor 20 Jahren

Seit 33 Jahren arbeite ich auf der Medizinischen Station und kann mich noch gut an die Übergangszeit vor 20 Jahren erinnern. Ich muss noch heute schmunzeln, wenn ich an die zunächst als „Aprilscherz“ eingeschätzte Betriebsversammlungskündigung denke. In dem damals wesentlich dunkleren Vertragsraum wurde dann jedoch in der Tat der Verkauf der Klinik mitgeteilt. Schon dort löste der Enthusiasmus des neuen Geschäftsführers, Herrn Domma, rasch das „beredte Schweigen“ ab, das zunächst auf diese Information folgte – und er steckte alle mit seinen Ideen und Plänen an. Alles sollte „professioneller“ werden, und so kam es auch! Konzepte wurden neu geschrieben, zahlreiche Verbesserungen nahmen unter Herrn Dommas Führung ihren Anfang. Ich erinnere mich noch gut und gerne daran, als zum Beispiel schon kurz danach die alten Möbel durch modernes Klinikmobilier ersetzt wurden. Es gab überhaupt sehr viel Unterstützung seitens des Klinikeigners, was wir so früher gar nicht kannten. Eine wichtige Rolle spielte für mich auch der erste Chefarzt, Herr Dr. Roediger, der seiner hohen Position zum Trotz auf der Medizinischen Station sehr präsent war. Täglich schaute er vorbei, bot den Pflegekräften an, an Therapien und/oder in Gruppen teilzunehmen und sorgte so für eine sehr engagierte Arbeit und viel corporate

identity. Er setzte Maßstäbe, die weiterentwickelt wurden, so dass wir heute stolz auf eine sehr gut arbeitende Medizinische Station sein können.



Sven Bühler

...vor 20 Jahren

Vom Laufrad zum Fahrrad

Als Karl Drais das Laufrad erfand, waren die Funktionen des Gefährts sehr eingeschränkt und auf das Nötigste begrenzt. Man kam vorwärts, war schneller als beim Gehen, doch ein differenzierter Krafteinsatz und eine lockere Richtungsänderung waren nicht wirklich vorhanden.

So ähnlich verhielt es sich mit der Sporttherapie Anfang der neunziger Jahre, in der damaligen Landgraf Friedrich Klinik vor 20 Jahren. Sie war vorhanden, aber auf das Nötigste begrenzt. Starre Gruppen, eng begrenzter Informationsfluss, ein kaum verwendbares Equipment. Die Sportstätten waren entweder nicht vorhanden oder in einem Zustand, der nicht die Lust an der Bewegung förderte. Das Bewegungskonzept glich eher einem Beschäftigungskonzept, in dem Bewegung enthalten war. Durch die geschlossenen Gruppen war der Bezugsgruppensport vorgegeben. Belastungsabhängige sowie diagnoseindizierte Sporttherapie war einfach nicht möglich. Die Altlasten der vorherigen Geschäftsführung.

Mit der Veränderung des Gesamtkonzeptes der salus klinik Friedrichsdorf (inzwischen war nicht nur der Name geändert worden), ergaben sich auch entscheidende positive Entwicklungsimpulse für die Sporttherapie in der salus. Gleichzeitig entwickelten sich die äußeren Bedingungen durch hohe und durchdachte Investitionen günstig weiter. Damit lag eine neue Idee für ein innovatives "Fortbewegungsmittel" vor. Hier sollte ein nachhaltiges Produkt des Vorwärtkommens geschaffen werden.

Der Ansatz einer individuellen, auf den einzelnen Menschen abgestimmten Rehabilitation in der Fachklinik wurde mit der Einführung des salus – Fit Programms in der Sporttherapie umgesetzt. Die Applikation wurde in Zusammenarbeit mit Ärzten und Psychologen entwickelt. Erstmals wurden Patienten in ihrem aktuellen

konditionellen Zustand zu Beginn der Rehabilitation in der salus klinik Friedrichsdorf individuell erfasst. Unter Berücksichtigung der psychischen und physischen Diagnosen konnte den Patienten eine auf sie speziell ausgerichtete sporttherapeutische Behandlung zu teil werden. Somit führten die Lenkung, Pedale und Bremsen, welche jetzt vorhanden waren, zu einem differenzierten Krafteinsatz und flexibleren Richtungsänderungen. Diese Mischung aus fortschrittlicher Hardware, gepaart mit modernen, gut ausgebildeten Fahrern, erhob das Laufrad Sporttherapie zum Fahrrad Sporttherapie. Vernetzte Computer und spezifizierte Software wurden die Gangschaltung sowie die Federung des Velos Sporttherapie. Die Geschwindigkeit nahm zu und konnte trotzdem sehr gut gesteuert werden. Jetzt war das Produkt konkurrenzfähig. Die neuen Komponenten spielten sich aufeinander ein und erhielten durch sinnvolle Ergänzungen immer wieder Unterstützung im Reifeprozess. So konnte schließlich der Drahtesel auch die internen und externen Hürden der Qualitätssicherung überspringen. Trotzdem wird weiter getüftelt und gebastelt werden. Denn die Entwicklung ist eben niemals abgeschlossen.

Doch bei all den tollen Schritten von vor 20 Jahren bis heute gilt es zu berücksichtigen:

Treten muss man beim Fahrradfahren immer noch selbst!

Heftiges Streben nach einem Ziel macht die Seele blind für anderes.

Demokrit, geb. ca. 460 v.Chr.

Heftiges Streben nach Qualitätspunkten macht Rehapraktiker blind für die Bedürfnisse der Patienten.

(Anonymer Reha-Praktiker, ca. 2011 n. Chr.)

Der salus-Chat ist täglich von 19:00 - 21:00 Uhr durch Moderatoren besetzt.

Jeden Mittwoch: 20:15 - 21:15 salus-Chat für Angehörige

Jeden Donnerstag: 19:00 - 21:00 Frauen-Chat und Nachsorge-Chat

www.saluschat.de

20 Jahre salus klinik Fachtagung "Achtsamkeit"

27. September 2012 9.30-16.00 Uhr

09.30 - 12.15 Uhr

Vorträge in der TSG-Halle Hugentotenstr. 58

09.30 **Begrüßung** Ralf Schneider, salus klinik

10.00 **Achtsamkeit in der Psychotherapie**

Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Thomas Heidenreich, Hochschule Esslingen

11.00 **Achtsamkeit und Selbst in der Akzeptanz- und Commitment-Therapie:**

Perspektivenwechsel als wichtiges Grundprinzip

Dr. med. Rainer F. Sonntag, Dozent und Supervisor für Verhaltenstherapie, ACT-Trainer

12.30 **Mittagessen** in der salus klinik

13.00 **Open Space**

Hier stellen sich Bereiche der salus klinik dar und Sie haben die Möglichkeit, zwanglos von Stand zu Stand zu schlendern und Fragen zu stellen.

Folgende Bereiche werden vertreten sein:

Angehörigenarbeit, Adaption, Betriebsarbeit, Fachambulanz, Freizeitgestaltung, Neue Medien (Hilfenetzwerk wie salus-chat), Sozialdienst, Verhaltenssuchte

14.30 **Workshops** in der salus klinik:

- Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention,
- Akzeptanz- und Commitment-Therapie for your life in 90 Minuten: ein Crashkurs,
- Borderline-Persönlichkeitsstörungen,
- Posttraumatische Belastungsstörungen und Sucht,
- Kunsttherapie,
- Qi-Gong,
- Meditation, Achtsamkeitsschulung und Spiritualität,
- Musiktherapie

16.15 Uhr **Ausklang** bei Kaffee und Kuchen

Fortbildungspunkte sind bei der Landesärztekammer Hessen beantragt.

Bei Interesse können Sie sich auf unserer Homepage das Programm mit Anmeldung herunterladen. Wir schicken Ihnen dieses auch gern zu. Wenden Sie sich hierzu bitte an Frau Böttcher, Herrn Leist oder Herrn Witt 06172/950-247 oder 06172/950248.

auf das Erlebnis der Achtsamkeit und der Meditation einlassen wollen. Es ist von dem Vater der Rückfallforschung, Prof. G. A. Marlatt, der kurz vor der Veröffentlichung dieses Buch im März 2011 verstarb, und seinen Mitarbeiterinnen Dr. S. Bowen und Dr. N. Chawla erarbeitet worden. Von J. Lindenmeyer und G. Mundle ist es im Beltz Verlag zeitnah nun auch auf Deutsch erschienen. Das Programm verbindet achtsamkeitsbasierte Meditationspraktiken mit Ansätzen der Rückfallprävention. Das Ziel ist es, suchtbedingte Automatismen durch das Achtsamkeitstraining zu unterbrechen, um dadurch ein langfristiges Abstinenzverhalten aufzubauen. Eingeteilt ist es in acht Sitzungen, die strukturiert aufeinander aufbauen. Die Themen der Sitzungen sind: Autopilot und Rückfall (1), Achtsame Wahrnehmung von Auslösern und Suchtmittelverlangen (2), Achtsamkeit im Alltag (3), Achtsamkeit in Rückfallsituationen (4), Akzeptanz und bewusstes Verhalten (5), Ein Gedanke ist ein Gedanke (6), Selbstfürsorge und ausgewogener Lebensstil (7) sowie Soziale Unterstützung und weiteres Üben (8). Empfehlenswert ist es für geschlossene Gruppen.

Die Suchtpatienten müssen keine Meditationserfahrung mitbringen, lediglich die Bereitschaft, täglich zwischen den Sitzungen zu üben. Dieser Transfer in den Alltag und die Toleranz und Akzeptanz gegenüber negativen Empfindungen scheinen wesentliche Wirkfaktoren zu sein. Denn nicht die Veränderung, sondern die wertschätzende Akzeptanz und das Raumgeben von angenehmen und unangenehmen Erfahrungen sind die zentralen Aufgaben des Therapeuten. Voraussetzung für die Durchführung dieses Behandlungsprogramms ist, dass die Therapeuten über eigene Meditationserfahrung verfügen. Wer sich damit bisher noch nicht beschäftigt hat, kann sich nun auf ein Abenteuer einlassen, um das eigene psychische Wohlbefinden zu steigern und diese Erfahrung danach auch beruflich zu nutzen. Für die praktische Durchführung sollte jeder Therapeut seine eigene CD mit den Meditationen besprechen, damit die Teilnehmer zwischen den Sitzungen üben können.

Wünschenswert wäre bei der nächsten Auflage dieses Buches, die Ergänzung einer Audio-CD mit den zentralen Meditationsübungen. Dieses Buch ist sehr anschaulich aufbereitet und enthält klar strukturierte Vorgehensweisen und Arbeitsblätter, sowie Online Materialien. Insgesamt ist es eine sinnvolle Ergänzung suchttherapeutischer Literatur.

ENTSPANNUNG UND ACHTSAMKEIT MIT HILFE DER SALUS CD



Auf der Entspannungs-CD, die die salus klinik 2010 neu auflegte, finden sich Anleitungen für die Progressive Relaxation nach Jacobson und für Achtsamkeitsübungen ("sensory awareness") mit klanglicher Untermalung. So kann man die beiden Verfahren erlernen, ausüben und auffrischen. Während der Behandlungszeit in Klinik oder Ambulanz unterstützt die CD den Aufbau eines täglichen Besinnungs- und Achtsamkeitsrituals, was die anschließende Übertragung ins häusliche Milieu erheblich erleichtert. Das ausführliche Begleitheft zur CD gibt eine Einführung in das Entspannungstraining und in den Aufbau der CD.

Im klinischen Anwendungsbereich hat sich das Entspannungstraining als erfolgreiches Verfahren bewährt, insbesondere in der Behandlung von Ängsten,

bei der Bewältigung von Stress und bei allen körperlichen und seelischen Syndromen, die mit einem erhöhten Energiepegel und mit Anspannung einhergehen. Bei Süchten ist die Fähigkeit zur Entspannung und Achtsamkeit sowohl in der Rückfall-Prävention als auch in der Bewältigung rückfallkritischer Situationen von großer Bedeutung. Oft haben auch Angehörige Interesse an dieser CD, wenn sie hören, welche positiven Erfahrungen ihre Partnerinnen und Partner damit gemacht haben.

Die Entspannungs-CD kann über die salus klinik, Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf zum Preis von Euro 5,00 zzgl. Versandkosten bezogen werden: (kontakt@salus-friedrichsdorf.de).

Michalak/Heidenreich/Williams:
Achtsamkeitsübungen für die klinische Praxis und den Alltag

Die Audio-CD enthält Anleitungen zur Durchführung von drei Achtsamkeitsübungen des Mindfulness-based Stress Reduction-Programms und der Mindfulness-based Cognitive Therapy: Atemraum, Body-Scan und Sitzmeditation.



Diese Übungen können therapiebegleitend eingesetzt werden und fördern, bei regelmäßiger Übung, die Entfaltung der Achtsamkeit im Alltag.
**Hogrefe-Verlag
Preis 14,95€**

IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Friedrichsdorf

Redaktion:

Judith Barkfelt, Nica Böttcher, Ferdinand Leist, Ralf Schneider

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Judith Barkfelt, Sven Bühler, Elisabeth Daub, Ferdinand Leist, Jochem Geissler, Sven Haack, Helmut Hübl, Lorenza Rizzi, Ralf Schneider, Barry Sheade, Imran Sherwani, Josip Simic, Nadja Tahmassebi, Angela Walther, Reimund Witt, Sanver Yalciner

Druck & Versand:

Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln
www.druckhaus-sued.de

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Gestaltungskonzept & Layout:

Helm Renz, 50825 Köln, www.helmrenz.de



BUCHVORSTELLUNG:



Bowen/Chawla/Marlatt

Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit

Das MBRP (mindfulness-based relapse prevention)-Programm.

Dieses Nachsorge-Programm ist für Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung entwickelt worden, die sich