



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

der Blick in einen Spiegel fällt je nach Perspektive immer etwas anders aus. Was ich mit guter Laune sehe, hat noch lange nichts mit dem zu tun, was ich sehe, wenn ich eher niedergeschlagen bin. Morgens sehe ich mich vielleicht anders als abends. Im Winter fällt der Blick anders aus als im Sommer. Schau auf mein Äußeres oder blicke ich dahinter...?

Das Spiegeln von Perspektiven, Sichtweisen und Wahrnehmungen spielen auch in der Behandlung von psychisch kranken Menschen eine große Rolle. Je nach Intervention und therapeutischer Maßnahme wird der Blick auf das Äußere oder das Innere, auf sich oder von sich weg gelenkt.

In dieser salü-Ausgabe möchten wir Ihnen unsere Möglichkeiten des Blickwinkels vorstellen. Teils philosophisch, teils praktisch werden therapeutische Haltungen und Angebote dargestellt.

Im Mittelteil finden Sie Fotos und Beschreibungen unserer im Juli sehr erfolgreich eröffneten Frauenklinik für psychosomatische Erkrankungen und Suchterkrankungen. Die Übernahme einer neuen Indikation ist immer wieder eine Herausforderung und stellt uns tagtäglich vor neue Aufgaben. Unser Team hat diese Herausforderung gerne angenommen und bewältigt sie mit dem gewohnten Engagement, Ideenvielfalt und unermüdlichen Einsatz. Ihnen gebührt mein großer Dank!

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien im Namen meines gesamten Teams frohe Weihnachten und alles Gute für das kommende Jahr. Ich werde mich in den ersten Monaten des neuen Jahres aus dem Klinikalltag rausziehen, weil mein drittes Kind im Januar auf die Welt kommen wird. Dank meiner Leitungskollegen und meines tollen Teams kann ich absolut beruhigt in meine Elternzeit gehen!

Wir freuen uns auf weitere gute Zusammenarbeit, kollegialen Austausch, innovative Anregungen und erfolgreiche Behandlungen unserer Patienten.

Ihre Julia Domma-Reichert



I. Frege

In Märchen, Mythen, Filmen und Romanen werden unsere Lebenswirklichkeiten gespiegelt. Auch wenn es oft Fiktionen sind, so beschreiben sie unsere Erfahrungen und Erlebnisse mit Menschen, oft überzogen aber doch mit ihren Wurzeln in unserem Alltag. Ein „Bild“ möchte ich herausgreifen, bei denen der Spiegel oder das Spiegeln eine besondere Bedeutung haben: Es ist die Geschichte des Narziss aus der griechischen Mythologie. Schaut man in verschiedene Bücher, so findet man zahlreiche Beschreibungen des Narziss Mythos. Vielleicht ist dies schon ein Hinweis darauf, dass die Erfahrungen mit solchen Menschen vielfältig sind.

Wenn ich die Geschichte nacherzählen sollte, so würde sie so lauten: Die Mythe erzählt, dass ein Flußgott eine weibliche Gottheit, in der Mythologie Nymphe genannt umschlang und das er sie schwängerte. Das Kind, das geboren wurde, bekam den Namen

Narziss und er reifte zu einem schönen Jüngling heran. Er wurde umworben, sowohl von Frauen wie von Männern, aber warum auch immer, er wollte sich für keine/keinen entscheiden.

Als er Echo, eine weibliche Gottheit, die ihn verfolgte, aber die nicht richtig sprechen konnte, verschmähte, (Sie wiederum hatte alles getan was Zeus der Göttervater von ihr gefordert hatte. Aber als seine Ehefrau Hera dahinter kam strafte sie Echo, indem sie ihr die Sprache nahm) übernahm die ausgleichende Gerechtigkeit (die Rachegöttin Nemesis) die Bestrafung. Narziss wurde von Nemesis mit Selbstsucht oder Selbstverliebtheit gestraft, unfähig andere Menschen oder sich selbst zu lieben.

Als nun Narziss an einen Teich kam und sich im Wasser spiegelte, verliebte er sich in sein eigenes Spiegelbild.

Dann gibt es verschiedene Abschlüsse:

- Narziss leidet so unter der Unerfüllbarkeit seiner Liebe, dass er verachtet und stirbt.
- Narziss versucht das Spiegelbild zu umarmen und zu lieblosen und erkennt, dass sich seine Liebe niemals erfüllen würde. Er erdolcht sich und aus seinem Blut wächst die Narzisse (Blume) hervor.
- Narziss erschrickt ob seiner Hässlichkeit und stirbt, weil ein Blatt in das Wasser fällt und der Wasserspiegel verzerrt ist.

- Narziss erkennt nicht, dass es sein Spiegelbild ist und als er versucht sich mit seinem Spiegelbild zu vereinen ertrinkt er.

Die Psychoanalyse versuchte sich mit verschiedenen Deutungen des Mythos. Und erst allmählich schälten sich aus dem Mythos verschiedene Bedeutungen des Begriffes Narzissmus heraus. Unter anderem führte Sigmund Freud den Narzissmusbegriff für eine bestimmte Phase in der Entwicklung des Menschen ein, die wir alle durchlaufen. Kernberg und Kohut entwickelten den Narzissmusbegriff weiter, so dass sich unter dem Begriff „Narzissmus“ ein Muster von „eigener Großartigkeit, Selbstdialisierung, hohem Bedürfnis nach Bewunderung, Arroganz und Empatiemangel“ ergab. Dieses Muster und andere Arbeiten von Kohut und Kernberg stellte die „Diagnostische Grundlage“ für die narzisstische Persönlichkeitsstörung des DSM III dar. Aus dem eher beschreibenden neutralen Begriff wurde im Verlauf ein eher negatives moralisches Werturteil, welches dann im Konzept der Persönlichkeitsstörung zur Pathologie wurde.

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung wird nur unter „andere Persönlichkeits-

**Eigentlich
bin ich ganz anders,
nur komme ich so selten dazu.»**
Ödön von Horváths

Oscar Wilde »Der Schüler«

Als Narziß starb, verwandelte sich die Quelle (der Teich) seiner Freuden von einer Schale voll süßen Wassers in eine Schale voll salziger Tränen, und die Bergnymphen kamen weinend durch den Wald, dass sie zur Quelle singen und dieser Trost geben konnten.

Und als sie sahen,

daß die Quelle von einer Schale voll süßen Wassers sich in eine Schale voll salzige Tränen verwandelt hatte, da lösten sie die grünen Flechten ihres Haares und sprachen weinend zur Quelle:

"Wir wundern uns nicht, das du auf diese Weise um Narziss trauerst, - so schön war er."

"War Narziß denn schön?" fragte die Quelle.

"Wer sollte das besser wissen als du?" antworteten die Bergnymphen.

"An uns ging er immer vorbei,

dich aber suchte er auf und lag an deinen Ufern und sah auf dich hinab,

und im Spiegel deiner Wasser spiegelte er seine eigene Schönheit."

Und die Quelle antwortete:

"Aber ich liebte Narziß, weil,

wie er an meinem Ufer lag und auf mich niederblickte,

ich im Spiegel seiner Augen stets meine eigene Schönheit sah."

störungen" in der internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD 10) aufgeführt, weil man davon ausging, dass das Vorkommen außerhalb des westlichen Kulturkreises sehr gering ist.

Interessanterweise gibt es mehr Studien zu Narzissmus als eine Persönlichkeitseigenschaft gesunder Menschen als Studien zu narzisstischen Persönlichkeitsstörungen. Deutlich wird aber, dass unsere derzeitigen Diagnosekriterien einen „grandiosen Narzissten“ beschreiben, während die Kliniker und Wissenschaftler eher einen „vulnerablen Typus“ beschreiben.

Otto F. Kernberg definiert: „**Narzisstische Persönlichkeiten** fallen auf durch ein ungewöhnliches Maß an Selbstbezogenheit im Umgang mit anderen Menschen, durch ihr starkes Bedürfnis, von anderen geliebt und bewundert zu werden, und durch den eigenartigen (wenn auch nur scheinbaren) Widerspruch zwischen einem aufgeblähten

Während in DSM IV-TR von einem hohen grandiosen Selbstwert ausgegangen wird, zeigt eine Studie von 2013, dass die Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung einen niedrigen Selbstwert haben im Vergleich mit gesunden Kontrollprobanden. Bezüglich des Empathiemangels zeigen sie keine Einschränkungen in den Fähigkeiten Emotionen, Gedanken und Absichten zu erkennen (kognitive Empathie). Einschränkungen zeigten sich allerdings bei der Fähigkeit, sich in andere Menschen einzufühlen (emotionale Empathie). Und auch die Annahme, dass die narzisstische Persönlichkeitsstörung ein überdauerndes Muster ist wurde in einer Studie dahingehend revidiert, dass es eine Remissionsrate von 50% gab.

Zwei Typen lassen sich somit benennen:

Der vulnerabel fragile und der grandios exhibitionistische Typ mit hohem Funktionsniveau.

Da es aber keine Studien gibt, ist unklar ob es wirklich Subtypen sind, oder ob es sich nur um die extremen Pole der Narzissmusdimension handelt. So könnte man meinen, dass Patienten die die Abwesenheit von Krisenmomenten erleben, sich im „grandiosen Modus“ befinden. Wenn äußere Faktoren wie Kritik und Misserfolg den Narzissten beeinflussen, dann wechselt er in den „vulnerablen Modus“.

Wenn ich jetzt wieder zu meinem Mythos von Narziss zurückkehre, so treffe ich da auf einen jungen Schönling, der von einer weiblichen Gottheit verfolgt wird. Echo ist ihm gefolgt, als er in den Wald ging und da sie nur noch die letzten Worte wiederholen kann, die gesprochen wurden, kommt nur das zurück, was man(n) gerade gesagt hat. Hier ist es Echo, die nicht in einen wirklichen Kontakt gehen kann, die Bedürfnisse und Gefühle des anderen nicht achtet und sich rücksichtslos aufdrängt. Als sie dann verschmäht wird (Narziss hätte ja auch ein kleines

Abenteuer mit ihr haben können) sinnt sie auf Rache. Bei ihr finden wir narzisstische Züge wie den „Mangel an Empathie“. Sie nutzt Nemesis um sich zu rechen, ihre Ziele durchzusetzen. Man könnte sagen, sie zeigt sich überheblich und massiv gekränkt wegen der Zurückweisung, alles Züge der narzisstischen Persönlichkeit. Echo im Mythos fühlte sich so elend und gedemütigt, dass sie sich in einer Höhle versteckte, keine Nahrung mehr zu sich nahm und schließlich verkümmerte.

Narziss zeigt sich sehr eingenommen von sich, er wird von allen bewundert und ist vielleicht auch ein wenig beleidigt, dass Echo es wagt ihn zu lieben. Nachdem er verflucht ist, spürt er die Vergänglichkeit seiner Jugend und seiner Schönheit. Wenn er danach greifen will, zerrinnt sie ihm wie das Bild im Wasser zwischen den Händen. Das Blatt im Wasser zeigt wie vergänglich sein schönes Spiegelbild ist und er kann es nicht festhalten, sich nicht daran festhalten. Hier wird die vulnerable Seite des Narzissten deutlich, der Wunsch nach Überlegenheit und grenzenloser Schönheit.

Der Mythos von Narziss wurde vor ca. 2000 Jahren aufgeschrieben und hat sich bis heute erhalten. Wahrscheinlich weil es menschliches Erleben ist und vielleicht gehören Echo und Narziss zusammen, als zwei Facetten eines Menschen, vielleicht sogar eines jeden Menschen nur eben in sehr verschiedenen Ausprägungen. Für den Psychotherapeuten gilt es nun abzuschätzen, ob die narzisstischen Züge behandlungsbedürftig sind, also ob es sich um eine Persönlichkeitsstörung handelt. Innerhalb der Persönlichkeits- und Sozialpsychologie wird auch diskutiert, ob die milde Ausprägung an Narzissmus nicht auch förderlich ist, da doch Nar-

zissmus mit einer hohen Leistungsmotivation und einem ausgeprägten Führungswillen einhergeht. Auf jeden Fall scheint diese Persönlichkeitseigenschaft zu begünstigen, dass Menschen überhaupt in die Führungspositionen kommen. Dazu kommt dass Narzissten oft attraktiv sind, sehr charmant (am Anfang) und Situationen gut inszenieren können.

Somit können Mythen als zeit- und kulturübergreifende sinnstiftende Erzählweise „Spiegel von menschlichem Erleben“ sein, auch wenn in dem Narzissmythos der Spiegel auf der Wasseroberfläche ein zentrales Bild ist. Aber es ist das Selbstverliebte auf der Oberfläche. In unseren Therapien bemühen wir uns, dem größten Teil der Patienten beizubringen, etwas für sich zu tun, sich abzugrenzen, auch mal nein zu sagen – und dann kommt die Gegenfrage: Darf ich das denn, bin ich dann nicht egoistisch und narzisstisch?

Selbstverliebtheit und Selbstliebe/ Selbstfürsorge sind zwei grundsätzlich verschiedenen Dinge. Während Selbstverliebtheit denkt, dass die Welt sich um sie dreht, hat Selbstliebe mit Selbstannahme und bewusster Selbstzuwendung zu tun, damit der Platz in dieser Welt gefunden werden kann. Der Begriff der Selbstliebe ist uns Therapeuten nicht so vertraut. Wir sprechen eher von Selbstannahme oder Selbstfürsorge. Zwei Begriffe die in unseren Therapie die immer wieder auftauchen, denn wir wünschen unseren Patienten die Gewissheit wertvoll und liebenswürdig zu sein, mit einer inneren Gelassenheit und Sicherheit – und das Wissen, dass wir mit Achtsamkeit, Übung und einer Haltungsänderung daran arbeiten müssen.



Selbstkonzept und gleichzeitig einem **maßlosen Bedürfnis nach Bestätigung** durch andere. Ihr **Gefühlsleben ist seicht**; sie empfinden **wenig Empathie** für die Gefühle anderer und haben - mit Ausnahme von Selbstbestätigungen durch andere Menschen oder eigene **Größenphantasien** - im Grunde **sehr wenig Freude am Leben**; sie werden **rastlos** und **leiden unter Langeweile**, sobald die äußere Fassade ihren Glanz verliert und momentan keine neuen Quellen der Selbstbestätigung mehr zur Verfügung stehen.“ (1990, S. 261).

Umgang mit:	Selbstverliebtheit/Narzissmus	Selbstliebe/ Selbstannahme
	Großartigkeit ohne Einschränkungen	Fehler und Schwächen akzeptierend und sich trotzdem wertvoll fühlen
	Der Welt fällt es schwer alle meine Bedürfnisse zu befriedigen; nur die Besten könnten es schaffen	Bedürfnisse und Wünsche wichtig und ernst nehmen
	Selfies und Likes	Wohlbefinden (körperlich, geistig, seelisch)
Kritik und Ablehnung	Abwehrend oder am Boden zerstört, gekränkt. Keiner versteht mich.	Angstfrei Kritik annehmend und bedenkend, ggf. integrierend und etwas ändernd
Fehler und Schwächen	Gibt es nicht, „Perfekt sein“ zählt	Fehler und Schwächen gehören zum Mensch sein und machen ihn liebenswert
Fehler beim Gegenüber	Gnadenlos bewerten, Katastrophen, „Wie kann man nur“	Fehler kann jeder mal machen! Lass uns schauen wie wir damit umgehen.
Neid	„Eigentlich hätte mir das zugestanden“, der kann damit nichts anfangen, der hatte nur Glück	Freude für den Anderen und für das, was man selber hat
Leistung	Erwartung für alles gelobt zu werden	Befriedigung finden in dem was gemacht wurde.

Charlie Chaplin an seinem 70. Geburtstag am 16. April 1959:

*Als ich mich selbst zu lieben begann,
habe ich verstanden, dass ich immer und bei jeder Gelegenheit,
zur richtigen Zeit am richtigen Ort bin
und dass alles, was geschieht, richtig ist –
von da an konnte ich ruhig sein.
Heute weiß ich: Das nennt man VERTRAUEN.*

*Als ich mich selbst zu lieben begann,
konnte ich erkennen, dass emotionaler Schmerz und Leid
nur Warnungen für mich sind, gegen meine eigene Wahrheit zu leben.
Heute weiß ich: Das nennt man AUTHENTISCH SEIN.*

*Als ich mich selbst zu lieben begann,
habe ich aufgehört, mich nach einem anderen Leben zu sehnen
und konnte sehen, dass alles um mich herum eine Aufforderung
zum Wachsen war.
Heute weiß ich, das nennt man „REIFE“.*

*Als ich mich selbst zu lieben begann,
habe ich aufgehört, mich meiner freien Zeit zu berauben, und ich
habe aufgehört, weiter grandiose Projekte für die Zukunft zu entwerfen.
Heute mache ich nur das, was mir Spaß und Freude macht,
was ich liebe und was mein Herz zum Lachen bringt,
auf meine eigene Art und Weise und in meinem Tempo.
Heute weiß ich, das nennt man EHRlichkeit.*

*Als ich mich selbst zu lieben begann,
habe ich mich von allem befreit, was nicht gesund für mich war,
von Speisen, Menschen, Dingen, Situationen und von Allem,
das mich immer wieder hinunterzog, weg von mir selbst.
Anfangs nannte ich das „Gesunden Egoismus“,
aber heute weiß ich, das ist „SELBSTLIEBE“.*

*Als ich mich selbst zu lieben begann,
habe ich aufgehört, immer recht haben zu wollen,
so habe ich mich weniger geirrt.
Heute habe ich erkannt:
das nennt man DEMUT.*

*Als ich mich selbst zu lieben begann,
habe ich mich geweigert, weiter in der Vergangenheit
zu zu leben und mich um meine Zukunft zu sorgen.
Jetzt lebe ich nur noch in diesem Augenblick,
wo ALLES stattfindet,
so lebe ich heute jeden Tag
und nenne es „BEWUSSTHEIT“.*

*Als ich mich zu lieben begann,
da erkannte ich, dass mich mein Denken
armelig und krank machen kann.
Als ich jedoch meine Herzenskräfte anforderte,
bekam der Verstand einen wichtigen Partner.
Diese Verbindung nenne ich heute
„HERZENSWEISHEIT“.*

*Wir brauchen uns nicht weiter vor
Auseinandersetzungen,
Konflikten und Problemen mit uns selbst
und anderen fürchten,
denn sogar Sterne knallen manchmal aufeinander
und es entstehen neue Welten.
Heute weiß ich:
DAS IST DAS LEBEN !*



SPIEGELKONFRONTATION MIT EMDR



S. Said

Die Behandlungsmethode EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing) nach Francine Shapiro ist inzwischen bestimmt vielen als therapeutische anerkannte und in Deutschland kassenärztlich zugelassene Behandlungsmethode bei Traumatisierungen bekannt. Angewandt wird sie auch bei Angst, Panikstörungen, Verlustängste, pathologische Trauerreaktion und Schmerzen.

Die Methode entwickelt sich aber immer weiter sodass auch ein weiterer Fokus in der Behandlung dazu genommen werden kann: Selbsthass und negative Selbstbilder.

In den Fokus genommen wird die Beziehung zu sich selbst. Bei Betroffenen wird erzählt, dass sie große Schwierigkeiten haben ihr Gesicht im Spiegel zu betrachten, dies oft vermeiden und bei der morgendlichen Hygiene „nur mal schnell drüber gucken, um das nötigste zu verrichten“. Dabei beschreiben einige das Gefühl jemand fremdes anzugucken (Dissoziation, DES Testung immer machen). Bei längerem hinschauen berichten sie von Übelkeit, Wut, Trauer oder sonstige negative Gefühle, Bilder,

körperliche Symptome (Druck im Bauch, Kloß im Hals, usw.) oder auch Impulse: zB. sich schlagen, anspucken ... zu wollen.

In der Behandlungssitzung wird ein Spiegel dazu genommen. Die Patienten sollen (um die negativen Emotionen und Kognitionen präsent zu haben) 2 Minuten lang ihr Gesicht im Spiegel betrachten. Dies wird als „der Schlimmste Moment“ genommen und im Gespräch die negativen Kognitionen (NK, SUD), Gefühle und Körperempfindungen erarbeitet. Dann werden auch die entgegengesetzten positiven Gedanken erarbeitet, die vor der Behandlung eigentlich nicht wirklich präsent sind: wie sie denn eigentlich gerne über sich denken und fühlen möchten (PK, VoC).

Somit sind alle Bestandteile für die EMDR-Verarbeitungsmethode vorhanden und es kann mit den Augenbewegungen begonnen werden. Dabei ist natürlich äußerste Vorsicht und ein klar strukturiertes Vorgehen unabdingbar, weil der Selbsthass seine „Gründe“ und aus der Not geboren auch eine „schützende“ Funktion innehatte. Die vorhandenen Muster und Verstrickungen in zu großen Mengen und zu schnell aufzulösen, ohne Ersatzstrukturen anzubieten, könnte den Patienten zu stark destabilisieren, sodass die Spiegelung in einer positiv-tragenden therapeutischen Beziehung (ohne Spiegel), sowie die gelebte Akzeptanz durch den Therapeuten auch äußerst wichtige Erfahrungen sind.



SPIEGEL IMAGINATION

N. Weller

Nehmen Sie sich ein weißes Blatt Papier und halten es so vor sich, als wäre es ein Spiegel, in dem Sie sich betrachten. Zunächst sehen Sie sich darin so, wie Sie heute aussehen.

Wenn Sie die Augen schließen, können Sie sich vielleicht noch besser auf Ihr Spiegelbild konzentrieren. Stellen Sie sich nun vor, wie Ihr Spiegelbild langsam unscharf wird und verschwimmt. Ein bisschen so, wie ein Badezimmerspiegel vom warmen Wasserdampf beschlägt. Langsam verändert sich das Bild, das sie sehen und die Konturen werden wieder schärfer. Sie

erkennen in dem Spiegel sich selbst als Kind, in einem Zimmer jener Wohnung oder jenem Haus, in dem Sie aufgewachsen sind. Es spielt keine Rolle, wie alt das Kind ist, das Sie vor sich sehen. Jetzt haben Sie Zeit, sich mit Ihrem Kindheits-Ich zu unterhalten.

Was möchte Ihr Kind Ihnen sagen? Welche Wünsche hat es? Möchte es Sie

auf etwas aufmerksam machen? Was antworten Sie?

Lassen Sie sich Zeit für diese Begegnung und bemerken Sie, wie Sie sich dabei fühlen. Wenn Sie das Bedürfnis haben, können Sie Ihr Kind-Ich jederzeit wiedertreffen.

Aus: „Kunsttherapie für die Gruppe“
von Klaus W. Vopel

„SEIT JULI SIND WIR AM N

...UNSER ANGEBOT FÜR PSYCHOSOMATISCH UND/ODER

Unsere neue Indikation ist im Juli diesen Jahres erfolgreich auf dem Rehamarkt gestartet. Nach einigen Monaten können wir durchaus sagen, dass jedes Klientel neue Herausforderungen für die alltägliche Arbeit mit sich bringt. Eine geschlechtsspezifische Einrichtung benötigt wieder andere Strukturen und Rahmenbedingungen als gemischtgeschlechtliche Institutionen.

Aber – neue Aufgaben machen Spaß, fordern heraus und lassen ein Team wachsen. Wir sind gespannt, wohin wir uns entwickeln werden...



Indikation: Psychosomatische Erkrankungen
Suchterkrankungen

Plätze: 71 Behandlungsplätze für Frauen ab 18 Jahren
davon 21 Plätze für Mütter mit 1-2 Begleitkindern
(8 Wochen – ca. 10 Jahren)

Angebote: 3x pro Woche Bezugsgruppentherapie
1x pro Woche Einzelgespräch
Breites indikatives Angebot
Arbeitstherapeutisches Angebot im Rahmen von MBOR und BORA
Kunst- und Ergotherapeutische Angebote
Frauenspezifische Sport- und Bewegungstherapie
Ernährungs- und Gesundheits-schulungen



Speisesaal



Info
1.

salus Wichtel – unser Angebot für Begleitkinder

Umfassendes Betreuungsangebot für Kinder im Alter von 8 Wochen – ca. 10 Jahren:

- Betreuung in liebevoll eingerichteten Räumen, die eine kindgerechte Atmosphäre möglich machen
- salus KITA
- salus Schule
- Ausgebildetes Fachpersonal: staatlich anerkannte Erzieherinnen, Heilpädagogin, Familienpflegerin, systemisch ausgebildete Sozialarbeiterin, Grundschullehrerin
- Begleitung durch eine kinder- und jugendpsychiatrische Praxis
- Vortragsreihe und offenes Gruppenangebot für Mütter und Väter durch unseren Kinder- und Jugendpsychiater

NETZ...

SUCHTERKRANKTE FRAUEN“



Einzelzimmer



Räumliche Ausstattung

Unterbringung in Einzelzimmern mit Hotelcharakter: eigenes Bad, Fernseher, Safe, kleiner Kühlschrank

Mutter-Kind-Appartement mit durch eine Schiebetür voneinander getrennten Schlafbereichen für Mutter und Kind(er)

Zusätzliches Kinderbad mit großer Wickereinheit und Kinderbadewanne auf allen Mutter-Kind-Fluren

Gemütliche Aufenthaltsräume mit Teeküchen auf allen Wohntagen

Gemeinsamer Aufenthaltsbereich mit Spielecke im Foyer

Hochwertige räumliche Ausstattung der Funktionsbereiche



Multifunktionsraum



Foyer

Offener
- Abend: Jeden
Mittwoch im Monat
(ausgenommen Feiertage)



Teeküche



Mutter-Kind-Appartement

**Vieles ist
nun möglich...**

Durch das Frauenspezifische Angebot und das Betreuungsangebot für Begleitkinder können wir nun auf unterschiedlichste Konstellationen reagieren:

- „Klassische“ Rehabilitation in den gemischtgeschlechtlichen Häusern
- Behandlung von Müttern mit Begleitkindern in der Frauenklinik
- Behandlung von Vätern mit Begleitkindern in den beiden bereits bestehenden Häusern (Patienten wohnen mit den Kindern in einem der gemischtgeschlechtlichen Häuser und Kinder werden bei den salus Wichteln betreut)
- Paarbehandlung in der Klinik für Psychosomatische Erkrankungen, in der Klinik für Suchterkrankung, indikationsübergreifend sowie vorübergehende Trennung des Paares durch Behandlung der Frau in der Frauenklinik, sollte es die Paardynamik erforderlich mache
- Paarbehandlung mit Begleitkindern
- Adaptionsbehandlung ohne und mit Begleitkindern
- Behandlung von Paaren, die sich in unterschiedlichen Phasen der Rehabilitation [Phase 1 und Phase 2 (Adaption)] befinden

Setzen Sie sich mit uns in Verbindung und wir überlegen gemeinsam, welche Behandlung sinnvoll ist.



SPIEGELTHERAPIE UND PHANTOMSCHMERZEN

O. Marguerie

Die Spiegeltherapie ist Mitte der 90er Jahre in Kalifornien von Vilayanur Ramachandran entwickelt worden und dient zur Behandlung von Patienten, die nach einer Amputation unter Phantomschmerzen leiden. Das Ziel ist eine Reduktion der Schmerzen und der Schmerzmedikation und dadurch eine Verbesserung der Lebensqualität. Nach einer Amputation fühlen 80 bis 90% der Patienten das fehlende Glied und zwar mit oder ohne Schmerzen. Die überwiegende Zahl der Patienten fühlt den Phantomschmerz oder das Phantomglied unmittelbar nachdem die Anästhesie aufgehört hat zu wirken. Bei den anderen kann dieses Phänomen nach Tagen, Wochen, Monaten und bis Jahren erst erscheinen. Das Gefühl ist bei jedem Patienten sehr unterschiedlich und individuell. Der „Geist“ kann mit verschiedenen Frequenzen, Intensitäten aber auch unter verschiedenen Formen erscheinen, wie z.B.: Verbrennung, Strom, Juckreiz, Zerquetschung, Messerstich usw.

Auf die Körperhaltung bezogen übernimmt das Phantomglied eine normale, angepasste Position. Zum Beispiel wenn eine Person sitzt, befindet sich sein „Phantom Bein“ in der Flexion. Im Gehen bewegt sich das „Phantom Bein“ koordiniert zum gesunden Bein. Lokalisierte Gefühle können bezüglich der Vergangenheit erscheinen: Die Person fühlt einen Ring oder eine Uhr an ihrer fehlenden Hand. Arthrose-Schmerzen können auch wieder auftreten.

Die Phantomgefühle werden stärker und halten länger, wenn sie mit einem starken Trauma verbunden sind. Es ist die Erinnerung an Schmerzen!

In 20% der Fälle wird sich das fehlende Glied (gefühlsmäßig) nach und nach verkürzen bis es direkt am Stumpf ankommt. Im Nachhinein wird die Person das Gefühl haben, dass sich ihr Phantomfuß direkt mit dem Oberschenkel verbindet.

Der Phantomschmerz kann auch andere Teile des Körpers (nicht nur Arme und Beine) betreffen, z. B. nach Mastektomie, Hysterektomie oder die Ablation eines Auges.

Wo kommen die „Geister“ her?

Es gibt verschiedene Hypothesen:

- A** - Nervenfasern wachsen am Stumpf und bilden Neurone (periphere Hypothese).
- B** - Nach dem Durchtrennen der sensitiven Nerven, entwickeln die Neurone des Rückenmarks eine spontane und anarchische Aktivität.
- C** - ABER, nach Ronald Melzack existiert ein meta-neuronales Netz das für das Körperbild verantwortlich ist. Die Änderungen des Körperbildes materialisieren sich, wegen einem Mangel an Informationen, im Somatosensorischen Cortex.

Das Andauern des körperlichen Schemas, so wie es vor der Amputation war, wäre einer der Gründe der Existenz des Phantomglieds bzw. der Phantomschmerzen.

Die Spiegeltherapie und die virtuelle Realität ändern das körperliche Schema. Durch dieses Feedback wird das Gehirn abschätzen, dass das verlorene Glied richtig reagiert.

Beispiel: Der Patient hat seine rechte Hand verloren. Damit der Patient die Spiegelung der linken Hand auf seiner rechten Seite sehen kann setzt er sich an einen Tisch und legt die Arme auf beide Seiten von einem Spiegel ab. Der Patient führt mit der linken Hand verschiedene Übungsbewegungen durch und beobachtet die Spiegelung rechts von ihm im Spiegel. Er sieht, dass seine rechte Hand wieder da ist und sich bewegt.

Diese Erfahrung bringt einen sensorischen Konflikt hervor:

Die **taktilen Informationen**, die das Gehirn bekommt, sind von einer Hand die sich nicht bewegt oder die nicht präsent ist. Dazu stehen im Gegenteil die **visuellen Informationen**, die zum Gehirn gehen, es sind die von einer gesunden und beweglichen Hand.

Das Gefühl kann verstärkt werden, wenn eine andere Person die linke Hand berührt. Dies kommt von der Tatsache dass die Großhirnrinde Informationen von unseren Sinnen empfängt und sie mit einem bestimmten Gefühl verbindet, die sie über den Tastsinn mit Gelenk- oder Muskelempfindungen oder über das Sehen bekommt. Die gelähmte oder amputierte Hand wieder bewegen zu sehen provoziert ein

Gefühlskonflikt. Die visuellen Informationen zeigen eine rechte Hand die weder schmerzhaft, gelähmt noch amputiert ist. Dieser Konflikt fördert eine neue Programmierung des Gehirns die zum Schluss zu einer Minderung der Schmerzen führt.

Während der Therapie hat man gemerkt, dass die Ergebnisse besser sind wenn sich der Patient richtig auf das Spiegelbild konzentriert und dadurch die Illusion der gesunden Extremität verstärkt. Der Patient wird während der Übung eine merkwürdige Tastempfindung spüren. Die Ergebnisse sind ermunternd. Die Mehrheit der Patienten spürt eine Verbesserung und die Therapie wird als angenehm empfunden. Die Therapie dauert im Durchschnitt



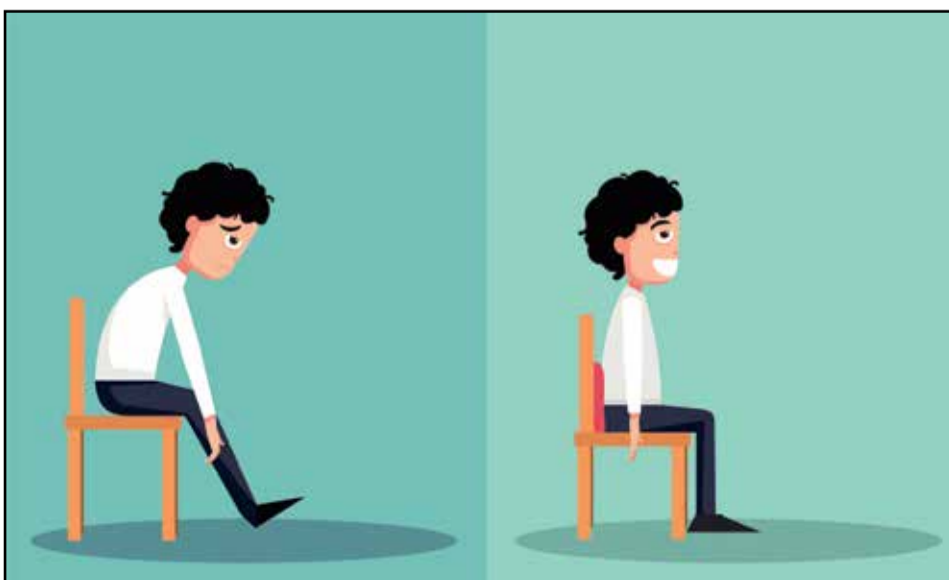
täglich 15 Minuten und geht 4 Wochen lang. Sie soll, wenn es nötig ist, individuell angepasst werden.

Die Spiegeltherapie wird weiter erforscht und entwickelt. Sie ist schon seit Ende der 90er Jahre ausgeweitet zur Behandlung von Patienten die unter Hemiplegie oder Parese leiden.

Quelle: Vilayanur Ramachandran und Ronald Melzack. Publikationen.



DIE HALTUNG MACHT'S...



Wer kennt es nicht:

Man schleicht durch den Tag, die Schultern hängen, der Kopf ist zu schwer, die Laune ist schlecht...?!

Wenn Sie jemanden sehen würden mit dieser Körperhaltung, so wäre Ihnen sofort klar, dass es Ihrem gegenüber nicht gut geht.

So wie es anderen Menschen wiederspiegelt wird, so beeinflusst es auch Sie selbst.

Versuchen Sie es mal:

Setzen Sie sich auf einem Stuhl und machen sich richtig krumm und rund... Versuchen Sie nun einmal tief einzuatmen, besser noch herzlich zu lachen. Sie werden merken, wie schwer es ist und wieviel Kraft es Sie kostet. Nun richten Sie sich einmal auf, ziehen die Schultern nach hinten unten... At-

men Sie noch einmal tief ein und fangen an zu lachen... Es klappt!

Die aufrechte Körperhaltung hat also nicht nur eine positive Auswirkung auf Ihre Rumpfmuskulatur... Sie gibt Ihnen auch Platz zum Atmen... spart Kräfte... Und schenkt Ihnen ein offeneres, helleres, schöneres Auftreten. Sie werden sehen, Ihre Umwelt wird es Ihnen wiederspiegeln...

Vielleicht sogar mit einem Lächeln!

Und jetzt ab vor den Spiegel, aufrichten und sich selbst ein Lächeln schenken... Sie werden sehen, der Tag wird viel positiver verlaufen!

M. Heitmann

THERAPIE OHNE WORTE DER MENSCHLICHE SPIEGEL

„honest disagreement is often
a good sign of progress“

Mahatma Gandhi



H. Opfermann

Wenn ich daran denke, was mir in meiner Ausbildung eine große Lernhilfe war, komme ich unweigerlich zu den **Video-Supervisionen**. Erstmals kam ich damit in der Selbsterfahrungsgruppe in Kontakt, wir hatten ein Patienten-Therapeuten Rollenspiel aufgenommen und schauten uns danach die Aufnahmen gemeinsam auf einem Bildschirm an. In meinem Wunsch eine gute Performance zu zeigen und damit ein guter Therapeut zu sein, imitierte ich meinen Lehrmeister derart deutlich, dass dieser und dann die ganze Gruppe in schallendes Gelächter ausbrachen. In diesem Moment wäre ich am liebsten im Erdboden versunken. Im Anschluss erhielt ich jedoch viele aufmunternde Botschaften durch die anderen Gruppenmitglieder. Ich machte mich dann daran die Erfahrungen zu vertiefen und nahm Videos von meinen Therapiegesprächen auf um diese mit meinen Supervisoren zu besprechen und lernte daraus unfassbar viel.

Den Körper beobachten: Zunächst lernte ich den Blick auf die Körperhaltung und das Verhalten der Klienten zu richten. Dabei ließen sich für mich einige Erkenntnisse gewinnen. Es zeigte sich bspw. eine junge Borderline Klientin, die zunächst bis oben hin verummt, mit Armen und Beinen verknötet im Sessel saß und dabei den Blick konsequent nach unten richtete. Ich hatte das im Gespräch wahrgenommen, nur eben nicht bewusst oder dem wenig Bedeutung beigemessen. In dem Video sah ich auf der anderen Seite einen um Zurückhaltung und Wertschätzung bemühten Therapeuten, der sich der Person mit Fragen und in der Körpersprache vorsichtig annäherte. Mein Supervisor machte mich schließlich auf seine Beobachtung aufmerksam, wie sich die Patientin im Verlauf des Gesprächs auch körperlich öffnete. Wie sich zunächst die verknöteten Arme und Beine lösten, sie sogar den Kragen öffnete und schließlich entspannt in ihrem Sessel saß, vor einer Kamera wohlgemerkt. Unser System hatte sich neu organisiert und das zeigte sich

eben auch in der neuen Körperhaltung und Körpersprache. Während der Sitzung war es mir nicht bewusst gewesen, erst durch die Videosupervision wurde ich darauf aufmerksam. Am Ende der Sitzung kam es zu einem plötzlichen Themenwechsel, der ihr nicht behagte. Die Patientin reagierte darauf mit einer instinktiven Rückkehr in ihre Ausgangshaltung. Sie schloss den Kragen, verknötete wieder ihren Körper und blickte wieder auf den Boden. Der Prozess wurde im Video deutlich, man hätte es ohne Ton abspielen können und alles verstanden, allein durch die Beobachtung der Körperhaltung der Patientin.

Den eigenen Körper beobachten: In einem anderen Video war für meinen Supervisor meine Körperhaltung interessant. Er beobachtete, dass ich mich vorbeugte, gestikulierend, engagiert und sehr motiviert auf den Klienten einredete, wohingegen sich dieser zurücklehnte und sogar seine Schuhe ausgezogen hatte. Das Bild spricht für sich und ist für mich zum Anker und zur Erinnerung geworden für eine bestimmte Form der therapeutischen Beziehung. Mittlerweile kommt der Beobachtung meines eigenen Körpers in der Therapie eine entscheidende Rolle zu. Es vergeht kaum eine Sitzung, in der ich nicht kurz in mich hineinfühle um zu beobachten, was der Patient in mir und in diesem Moment auslöst, welche körperlichen Empfindungen in mir entstehen, während die Person vor mir erzählt und in ihrer eigenen Weise auf mich einredet. Sozusagen welchen Zustand mein psychisch-körperliches System durch die Wahrnehmung des Gegenübers einnimmt. Immer wieder erlebe ich bspw. stark **rationalisierende Menschen**, die mit Argumenten auf mich einreden und mir ihre Welt zu erklären scheinen. Ich merke dann oft eine große Unruhe und Ungeduld in mir aufkommen und unweigerlich erscheint der Gedanke, „was soll das Gerede, ich verstehe nicht was du mir wirklich sagen möchtest“. Ich beobachte dann in mir Unruhe, Ungeduld und eher gereizte Stimmung. Wenn ich mein Gegenüber dann nach dem eigenen Empfinden frage, ist es der Person oft kaum möglich, mir das zu schildern. Ich berichte dann von



meinem Erleben, in welchem sich diese dann häufig wiederfinden können. Viele dieser Menschen schildern mir den Wunsch endlich verstanden zu werden oder oft nicht verstanden zu werden. Meistens legt sich dann das unangenehme Gefühl in mir und die gesamte Situation entspannt sich, eben weil ich die Person vor mir durch mein eigenes körperliches Erleben jetzt besser verstehen kann, „sie fühlen sich oft unverstanden, deswegen erklären sie es mir bis ins kleinste Detail“. Auch wenn ich **Imaginationen** anleite suche ich in mir oft nach ähnlichem Empfinden um mit dem Patienten mitfühlen zu können. Ich kann dann auf Basis meines eigenen körperlichen Empfindens, das Empfinden des Patienten in Worte fassen, so dass dieser sich verstanden fühlt.

Den Körper spiegeln: Mit dem Körper in der Psychotherapie zu arbeiten bedeutet für mich auch, die Bewegungen des Patienten und meine eigenen Empfindungen für Spiegelungen zu nutzen. Dabei gehe ich dann bspw. ganz bewusst in die gleiche abwartende Haltung, mit ausgestreckten Beinen, die Hände hinter meinem Kopf verschränkend oder beuge mich vor, wenn der Patient sich vorbeugt. Die Einnahme der Haltung meines Gegenübers hilft mir dabei, die Person in seinem aktuellen Empfinden zu verstehen. Das ist für mich eine Hilfe, um mein Gegenüber abholen zu können. Häufig beobachte ich bspw. die **Atmung meines Gegenübers** und bemerke Stressatmung mit langem Einatmen und kurzem, stoßweisem Ausatmen oder sogar ein minutenlanges Zurückhalten des Ausatmens mit hochgezogenen Schultern, zusammengesprengtem Kiefer während des Sprechens. Ich kann dann deutlich nachempfinden, was für einem Stress die Person in der geschilderten Situation ausgesetzt war und ist. Ich kann dann mit meiner Körperspiegelung arbeiten, dem Klienten meine Eindrücke schildern, wie ich mich fühle, wenn ich diese Körperhaltung einnehme. Ich kann mein Gegenüber die eigene Haltung noch deutlicher einnehmen lassen und mir dessen Gefühle dabei schildern lassen. Ich kann als Modell eine andere Haltung einnehmen und mein Gegenüber diese imitieren lassen. Auf diese Weise entstehen in der Therapie

sowohl Verständnis als auch Anleitung zur Lösung.

Die Beziehung wahrnehmen: Wenn ich den Körper meines Gegenübers beobachte kann ich erkennen in welcher Beziehung die Person zu mir steht, ob bewusst oder unbewusst. Ich kann dann auch davon ausgehen, dass andere Menschen das gleiche Schauspiel erleben. Ich hatte bspw. eine junge türkische Patientin, die ich ebenfalls im Video mit meinem Supervisor besprach. Dieser machte mich darauf aufmerksam, dass sie von der Körpersprache her beobachtet mit mir zu flirten schien. Es war von mir in der Therapiesitzung selbst völlig unbemerkt geblieben und auf eine gewisse Weise auch zunächst verunsichernd für mich das zu hören. Sie ärgerte sich jedoch in unseren Gesprächen immer wieder darüber, dass sie sich von Männern unverstanden fühlte. Diese würden ständig mit ihr flirten wollen, was sie jedoch nicht wollte, da sie gerade eine Scheidung hinter sich hatte. Wir konnten dann daran arbeiten, wie sie sowohl verbal als auch körperlich ihrer Haltung, „ich möchte nicht“, Ausdruck verleihen kann.

Wenn wir daran denken, mit welcher Sorgfalt in **Liebesfilmen** die Begegnungen zweier Menschen gefilmt werden, wo ohne Worte Spannung und Kribbeln erzeugt werden, dann wird vielleicht auch deutlich, mit welcher Macht unser Empfinden über unseren Körper mit der Außenwelt kommuniziert. Wie uns unser Gegenüber mit Gesten und Haltung **Konsens oder Dissens** spiegeln kann, wie wir unserem Gegenüber **Wertschätzung oder Ablehnung** spiegeln, in dem wir eine bestimmte Körperhaltung einnehmen, wir innerlich verkrampten oder entspannt zuhören können. Viele Menschen die Todesfälle im engeren Familienkreis erlebt haben sind sehr vorsichtig damit darüber zu sprechen, weil sie die Ablehnung und die Angst vor diesen Geschichten in den Gesichtern ihrer Gegenüber gesehen haben. Wie wichtig und heilsam kann dann ein Therapeut sein, in dessen Gesicht sich nicht Angst sondern tiefes Mitgefühl lesen lässt.

Ein passender Literaturtipp zu diesem Thema finden Sie auf Seite 8.



BUCHTIPP



„Warum ich fühle, was du fühlst“
von Joachim Bauer

Taschenbuch: 208 Seiten
Verlag: Heyne Verlag
(4. September 2006)
ISBN: 3453615018

Gähnen steckt an, ein Lächeln macht uns froh: Intuitiv verstehen wir, was andere fühlen, können die Freude oder den Schmerz anderer mitempfinden. Die Erklärung dieser geheimnisvollen Phänomene liegt in den Spiegelneuronen, die erst vor kurzem erforscht wurden. Sie sind die Grundlage unserer emotionalen Intelligenz, bestimmen unser »Bauchgefühl« und die Fähigkeit zu lieben.

Der Psychoneurologe Joachim Bauer über eine sensationelle Entdeckung der Neurowissenschaften, die unsere Wahrnehmung vom Menschen verändert!

SALUS ZEIGT SICH....

Die Teilhabe an der Gesellschaft ist nicht nur einer unserer Reha-Aufträge, sondern wir müssen und wollen es selbst leben. Entsprechend sehen wir uns als Element einer Kette, Teil eines Netzwerks – wir suchen den Austausch und bieten Möglichkeiten zum Austauschen und Weiterentwickeln. Deshalb war die salus klinik auch in diesem Jahr wieder in vielen Veranstaltungen eingebunden und hat sich engagiert: Ob es sich um Messen, Kongresse oder Veranstaltungen im eigenen Haus handelt oder auch bei Aktionen wie "Aktionswoche Alkohol", um Präventionsveranstaltungen für Schulen, die Uni oder Auszubildende, Schulungen für Führungskräfte oder auch verschiedene Arbeitskreise und Tagungen für Selbsthilfegruppen. Stolz sind wir darauf, Tagungsort der renommierten Verhaltenstherapie-wochen des IFT-Gesundheitsförderung München zu sein. Vom 16.-19. März findet die Tagung erneut in unseren Räumlichkeiten statt (<http://www.vtwoche.de/huerth.html>)

Kommen Sie auf uns zu, wenn Sie an weiterem Austausch interessiert sind!



Spiegelbild

Von Stefanie Becker

*Ich seh' in den Spiegel
Und denk' wer ist das?
Was will diese Frau?
Sie schaut traurig –
Aber warum, das weiß ich nicht genau
Sie zieht Gesichter,
Streckt mir die Zunge heraus.
Was willst du mir sagen?
Lass es heraus!
Bist du böse mit mir,
Hab ich dir etwas getan?
Oder warum siehst du mich
Mit deinen Augen so an?
Ich habe Angst, wenn ich dich so sehe,
Aber du tust mir auch Leid –
Jeder sagt, alles braucht seine Zeit.
Kannst du auch lächeln?
Dann zeige es mir.
Es steckt bestimmt noch ganz viel in dir.
Ich sehe es ganz deutlich
In deinem Gesicht.
Du kannst auch anders,
Aber dir fehlt die Sicht.
Du willst anders sein,
Als das was du siehst.
Dir fehlt nur der Mut
Und du weißt nicht wie.
Ich werde mich jetzt entfernen von dir
Und lass dich stehn' –
Du wirst bald wissen,
wohin du wirst gehn'*

IMPRESSUM

Herausgeber:
salus klinik Hürth
Willy-Brandt-Platz 1
50354 Hürth



Redaktion:
Dr. Julia Domma-Reichart, Sandra Fisch

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Dr. Julia Domma-Reichart, Inés Frege,
Nicola Weller, Samia Said, Olivier Marguerie,
Mara Heitmann, Hannes Opfermann

Bilder:
Teilweise Thinkstock

Herstellungsleitung:
Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:
Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln
www.druckhaus-sued.de

AUSBLICK:

Auch in 2018 findet wieder unsere

FORTBILDUNG ZUM "GESUNDHEITS-COACH"

in der salus klinik Hürth statt.

Diese dient als wichtige Zusatzqualifikation, in welcher Sie u.a. grundlegende Kenntnisse über betriebsrelevante psychische Störungen und deren Auswirkungen am Arbeitsplatz erwerben. Erforderliche Handlungsstrategien des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Grundlagen des Arbeitsrechts und mögliche, juristisch abgesicherte Vorgehensweisen in



Krisensituationen bilden darüber hinaus eine logische Weiterqualifikation bereits tätiger Betrieblicher Suchtkrankenhelfer.

Voraussichtlicher Termin:
• 04.-08. Juni 2018

Des Weiteren findet in kommenden Jahr ebenfalls wieder die

AUSBILDUNG „BETRIEBLICHER SUCHTKRANKENHELPER“

Der Suchtkrankenhelfer in seinem betrieblichen Wirkungsfeld steht im Fokus und wird auf die strukturellen und juristischen Bedingungen des Betriebes vorbereitet.

Die Ausbildung ist in drei Blöcke aufgeteilt:

- 08. - 10. Januar 2018
- 12. - 14. März 2018
- 05. - 08. Juni 2018

Durch diese Ausbildung werden optimale Bedingungen geschaffen, möglichst frühzeitig, effektiv und kostensparend in einen sonst zerstörerischen Suchtprozess einzugreifen.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung: Sandra Fisch, s.fisch@salus-huerth.de.

Weitere Informationen finden Sie auch unter: www.salus-huerth.de

