



EDITORIAL



Liebe Leserin,  
lieber Leser,

wir möchten Ihnen mit dieser Ausgabe der salü wieder Themen und Arbeitsschwerpunkte unseres Klinikalltags vorstellen, die uns in den vergangenen Monaten beschäftigt haben. Die Arbeit mit überwiegend jungen Patienten und Patientinnen, die unter einer Abhängigkeit von illegalen Drogen leiden, ist dabei immer wieder eine Tätigkeit mit Überraschungen und Herausforderungen. Insbesondere Entwicklungsverzögerungen, verursacht durch Zentrierung auf den Suchtmittelkonsum und z.T. schwerwiegende psychische Begleiterkrankungen, wie ADHS, Traumafolgestörungen oder psychotische Erkrankungen, führen dazu, dass auf wesentliche, altersgemäße Entwicklungsaufgaben häufig noch kaum Antworten gefunden wurden.

Dies hat zur Folge, dass auf allen Ebenen der Behandlung häufig Identitätsbildung und die Entwicklung tragfähiger Lebensentwürfe im Mittelpunkt der Betrachtung stehen. Besonders im Bereich der beruflichen Teilhabe bestehen häufig immense Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe, denen wir uns im Rahmen der Entwicklung unseres Konzeptes zur Stärkung des Erwerbsbezug stellen. Leider sind intensive Entwicklungsphasen auch störanfällig. In den letzten Jahren mussten wir und auch die meisten anderen Akteure in der Behandlung Drogenabhängiger sich immer wieder mit dem Thema „Legal Highs“ beschäftigen, die, durch die Kombination legalen Erwerbs und damit vermeintlicher Harmlosigkeit mit fehlenden bzw. zeitaufwändigen Methoden des Konsumnachweises, für die Aufrechterhaltung der Abstinenz unserer Klientel derzeit eine der größten Bedrohungen darstellen. Frau Dr. Deuker und Herr Dr. Paal haben sich daher in ihrem Artikel noch einmal mit dem aktuellen Wissenstand auseinandergesetzt. Darüber hinaus geben wir wieder Einblicke in verschiedene Bereiche unserer Arbeit. Ich wünsche Ihnen eine anregende und angenehme Lektüre.

Glück Auf  
Jürgen Graudenz



# SYNTHETISCHE CANNABINOIDE – SPICE & CO.

**Als ich in den ersten Monaten meiner ärztlichen Tätigkeit, damals in Gelsenkirchen, auf dem Weg zur Arbeit am Head & Growshop in der Kirchstraße vorbeiging und jedes Mal die T-Shirts mit grünen Kobolden und Cannabis-Blättern ansah, stach mir im Schaufenster eines Tages etwas Neues ins Auge. Regale bepackt mit bunten kleinen Tütchen in Hülle und Fülle mit lauter exotischem Zeugs drauf. Mein erster Gedanke: „Hmmm...Warum verkaufen die hier Gummis...?“ Nun, das war meine erste „Begegnung“ mit Spice.**

In den nächsten Wochen, Monaten nahm ich immer wieder Notiz von den Tütchen, wusste mitt-lerweile auch, dass der Inhalt zum Rauchen und nicht anderweitig benutzt wird. Aufgrund der damals in Deutschland noch recht jungfräulichen Markt- und Rechtslage in dieser Hinsicht stand auf den Etiketten gut sichtbar auch schlicht und einfach „Spice“.

Google-te man damals das Wort, war dem Englischkundigen schon klar, dass gleich nette kleine Schälchen mit Curcuma, Koriander & Co. erscheinen und man bekam zwar Hunger auf asiatisches Essen, war aber nicht wirklich schlauer. Tut man dies heute, 12 Jahre später, kann man in damals ungeahnter

Tiefe Welt der Chemie, Toxikologie, Pharmakologie und nicht zuletzt in die der Gesetzgebung zu synthetischen Cannabinoiden eintauchen. Die Tütchen waren übrigens beim letzten Mal als ich in der Gegend war, ca. 2009, zumindest aus dem Schaufenster verschwunden.

Doch woher kam „Spice“? Wie und warum entstanden synthetische Cannabinoide? (Oder „Fake pot“, wie der Amerikaner zu sagen pflegt.) So zahlreich die Handelsnamen (Spice, K2, K3, Mystery, Earthquake, Yucatan Fire, Ocean Blue etc.) auch sein mögen, die Stoffe dahinter sind noch viel zahlreicher.

Es begann mit der Erforschung der natürlichen Cannabinoide und zwar lange bevor es Drogen namens „Spice“ gab. Bereits in den 40-er Jahren des 20. Jahrhunderts untersuchte der amerikanische Chemiker Adams Cannabidiol, Cannabinol und Tetrahydrocannabinol. Er beschäftigte sich auch mit der Synthese von THC-Analoga. Diesen Bestrebungen wurde durch den wachsamem Staat bald ein Riegel vorgeschoben. Die Forschung ging jedoch weiter, und zwar am Weizman-Institut in Israel. Mechoulam, Gaoni und Eder identifizierten und beschrieben die Eigenschaften Cannabinoide gegen Ende der 60-er. Die Fachwelt horchte auf und die USA zeigten wieder Interesse.

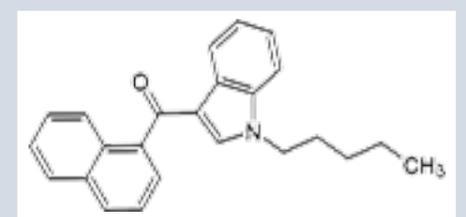


Dr. Andreas Paal



Dr. Dorothee Deuker

Anfang der 80-er waren in den USA die Bestrebungen der Pharmaindustrie groß, Substanzen künstlich herzustellen, die sich cannabonomimetisch verhalten. Pfizer entwickelte das „hauseigene“ CP47,479, einen CB1-Agonisten. Solche Substanzen bargen ein riesiges Potenzial als Wundermedikament, wenn man bestimmte Wirkungen eines CB-Agonisten betrachtet: anxiolytisch, appetitanregend, analgetisch. Tatsächlich fanden einige, wenige Präparate in den Folgejahren den Weg auf den Markt, bei onkologischen Patienten zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen infolge der Chemotherapie, später auch als Appetitanreger. Diese ersten SC waren noch leicht verändertes THC, also nicht „vollsynthetisch“. Nicht alle (synthetischen) Cannabinoide sind jedoch Agonisten an den CB-Rezeptoren. Einige wirken sich antagonistisch, also hemmend aus, was vor ca. 10 Jahren zur Einführung eines Appetithemmers bei Adipositas führte. Dieser verursachte leider depressive Symptome bis hin zur Suizidalität, so dass er vom Markt verschwand. Dass sich so ein Stoff auch als Droge nicht durchsetzen konnte, dürfte auch niemanden überraschen. John W. Huffman, ein mittlerweile emeritierter Professor für organische Chemie von der Clemson-University in South Carolina, befasste sich seit Mitte der 80-er Jahre mit der Synthese von künstlichen Cannabinoiden und mit den Möglichkeiten, diese Substanzen in der neurobiologischen Forschung anzuwenden. 1992 gelang es Prof. A. Howlett von der St.Louis University den ersten Rezeptor des körpereigenen, sog. Endocannabinoid-Systems durch die Verwendung von isoto-p-markierten Cannabinoiden nachzuweisen. Huffman hat über 450 solcher Verbindungen synthetisiert. Sie tragen in ihrer Bezeichnung die Initialen ihres Erschaffers: JWH-XXX. Der wohl bekannteste Vertreter dürfte JWH-018 sein. Parallel zu Huffman entwickelten



die o.g. israelischen Wissenschaftler an der Hebrew University zahlreiche SC mit der Bezeichnung HU-XXX. In Boston wiederum wurden in den 90-ern unter A. Makriyannis Hunderte von SC mit der Bezeichnung AM-XXX hergestellt. Wie man sieht, wurde Jahrzehnte lang viel geforscht, patentiert und publiziert. Ein Wissen, welches jeder an Chemie halbwegs interessierte Mensch Anfang des 21. Jahrhunderts aus öffentlichen Quellen beziehen konnte. Hier begann das Problem mit den Tütchen. Anfangs wurden sie als eine Mischung medizinischer Kräuter angepriesen, deren Kombination, wenn geraucht, eine Cannabis-ähnliche Wirkung hervorrufen würde. Das stimmte soweit auch. Nur dass es nicht an der Kombination der Pflanzen lag sondern am chemisch leicht veränderten CP47 von Pfizer, mit dem der Inhalt versetzt worden ist. Dies wurde erst 2009 festgestellt, führte aber zur sofortigen Illegalisierung der betreffenden Substanz gemäß BtMG. Auch das JWH-018 gehörte zu den ersten verbotenen Substanzen. „Spice“ war der erste Markenname und so fungiert das Wort mittlerweile als Sammelbegriff und quasi synonym für synthetische Cannabinoide.

Bei so vielen bereits bekannten SC war das nun wirklich kein großes Problem.

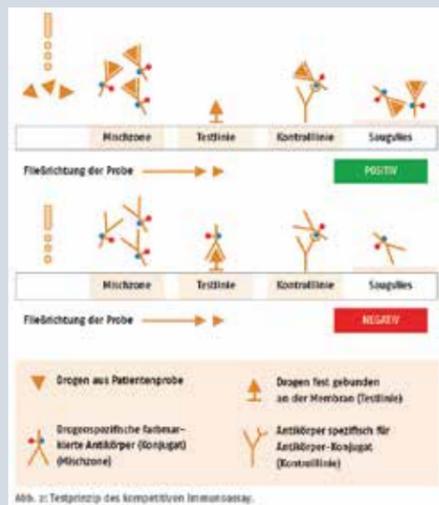


Das Katz und Maus-Spiel zwischen Gesetzgebung und Herstellern dauert schließlich bis heute an. Man ersetzt eine verbotene Substanz mit einer von den vielen Hundert, die noch nicht auf der BtM „Liste“ stehen und schon geht das Geschäft weiter. In der Zeit, bis dieser Vertreter dann entdeckt und sein Verbot rechtskräftig wird, sind schon 3 andere Kombinationen auf dem Markt. Dabei reicht es theoretisch, eine Seitenkette zu verlängern oder bloß ein Atom auszutauschen. Die Wirkung sollte zumindest ähnlich bleiben.

Wir sprachen mit dem Diplom-Chemiker Herrn Dr.rer.nat. Kröner (Labor Wisplinghoff, Köln) über synthetische Cannabinoide und ihre medizinisch-laborchemische Eigenschaften.

Wie andere Drogen wird auch der Test auf „Spice“ als Immunoassay durchgeführt, egal ob in der Klinik oder im Labor. Es werden Antikörper verwendet, die mit der Substanz reagieren. Man unterscheidet Tests, bei denen nur eine einzelne Substanz und deren Abbauprodukte nachgewiesen werden und Gruppentests, wie beispielsweise bei Benzodiazepinen bei dem verschiedene Substanzen und deren Abbau-Produkte nachgewiesen werden.

Dr. Kröner: Wir untersuchen die Proben mit zwei verschiedenen Immunoassays, die die Metabolite der ersten und zweiten Generation Spice abdecken. Diese kommen immer wieder mal vor. „...“Die Spice-Wirksamkeiten unterscheiden sich sehr stark und es handelt sich auch noch um einen sehr ‚flüchtigen‘ Markt, d. h. die für Urin-Analytik wichtigen Metabolite sind oft erst mit wochenlanger oder gar monatelanger Verzögerung (wenn überhaupt) erhältlich. Darüber hinaus sind sie aufgrund der hohen Wirkstärke niedrig dosiert, so dass je nach Stoffgruppe nach wenigen Tagen keine Reste mehr nachweisbar sind.“



Des Weiteren sind massenspektrometrische Untersuchungen möglich. Hierbei werden Substanzen durch ein technisches Verfahren nach Masse und Ladung der Moleküle sortiert und identifiziert.

Dr. Kröner: "Unsere massenspektrometrische Methode beruht auf Prinzipien der Metabolismusforschung. Neu aufgefundene Wirkstoffe werden durch die Landeskriminalämter mitgeteilt, so dass wir die zu erwartenden Metaboliten berechnen können. Auf die Art und Weise halten wir die Methode aktuell, können jedoch nicht immer sicher sein, dass alle Metabolite in den niedrigsten Konzentrationen zu erfassen sind. Bei positiven Ergebnissen ist das Verfahren als hinweisgebend, nicht jedoch nachweisend zu verstehen.“...“Auch Wirkstoff- Untersuchungen im Blut sind möglich. Sie sind jedoch sehr kostspielig und werden

daher im Allgemeinen nur in der Rechtsmedizin verwendet. Auch dort läuft man der aktuellsten Entwicklung hinterher.“

**Wirkungen und Gefährdung.**

Die Wirkungen der Synthetischen Cannabinoide werden wie folgt beschrieben:

"Die Wirkung ähnelt in geringer Dosierung der von Cannabis. Allerdings bleibt der Konsument bei Spice klarer und aktiver. Bei höherer Dosierung ähnelt die Wirkung von Spice zunehmend der von Cannabis. Nach etwa fünf bis zehn Minuten stellt sich der Rausch nach dem Rauchen ein, der oft als anstrengend und weniger entspannend beschrieben wird. Es kommt zur Beeinträchtigung der Wahrnehmung und einer Verlangsamung der Reaktionszeit. Lachanfalle treten häufig auf. Weitere mögliche Wirkungen von Spice sind Kreislaufprobleme, depressive Verstimmungen, Kopfschmerzen, ein verändertes Zeitgefühl und teils auch Aggressivität, Halluzinationen und Angstzustände. Nach dem Spice-Rausch können Appetitlosigkeit sowie allgemeine Wahrnehmungsstörungen auftreten.

Der Rausch dauert nach dem Konsum rund eine bis fünf Stunden. Körperlich kann sich der Konsum von Spice bis zu zwölf Stunden auswirken. Es kommt zum Beispiel zu einem Benommenheitsgefühl, weshalb das Führen von Fahrzeugen vermieden werden sollte.

Beim oralen Konsum tritt die Wirkung frühestens nach etwa 30 Minuten und spätestens nach rund zwei Stunden ein. Quelle: www.suchtmittel.de.

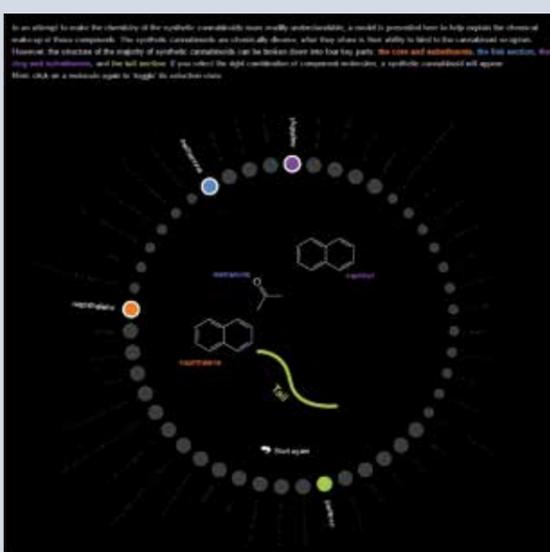
Hierbei gibt es für die Person, die konsumiert etliche Unwägbarkeiten:

"In den Räuchermischungen kann die Wirkstoffkonzentration erheblich schwanken. Somit besteht für Konsumenten das Risiko, gefährliche Überdosierungen und unkalkulierbare Wechselwirkungen zu erleiden.

Nicht selten ändern die Hersteller im Zeitverlauf die Produkt-Rezepturen. Konsumenten können dann auch bei wiederholtem Konsum eines bestimmten Produktes nicht mit der gleichen Dosierung und der gewohnten Wirkung rechnen. Auch können jederzeit ähnliche Produkte (z.B. in gleicher Verpackung) mit noch völlig unbekanntem Inhaltsstoffen auf den Markt kommen. Ebenfalls problematisch ist das Absetzen der Wirkstoffe in der Verpackung (Ansammlung eines "Bodensatzes"). Dies erklärt ein nicht selten auftretendes Phänomen im Zusammenhang mit dem Konsum von "Legal-Highs": der Konsument erlebt einige Male einen angenehmen Rausch und dann beim Konsumieren der noch verbliebenen Restmenge in der Verpackung (bei gleicher Konsummengabe) eine Überdosierung mit sehr unangenehmen Nebenwirkungen." Quelle: www.mindzone.de

Der Spice- Nachweis und der Umgang damit in der salus Klinik Castrop-Rauxel Bei unseren ersten Versuchen, den Spice-Konsum mit Urintests nachzuweisen, mussten wir feststellen, dass die Tests oft negativ ausfielen, obwohl PatientInnen eindeutig intoxikiert wirkten und zum Teil den Konsum sogar zugaben! Besser als der Nachweis von Spice im Urin gelang uns mitunter die Identifikation der Substanz, wenn wir z.B. ein Zimmer kontrolliert und verdächtiges Material gefunden hatten. (Test Diagnostik Nord). Die betreffenden PatientInnen fielen auf durch stark gerötete Augen, Lethargie und eine erheblich verzögerte Reaktionsfähigkeit. In ihren Zimmern konnte man Utensilien zum Spice-Rauchen finden sowie Augentropfen.

Solche Ereignisse führen immer zur Entlassung der/des Betroffenen, zumal in der Regel in der Klinik konsumiert wird. In solchen Fällen sind die Konsequenzen klar, in anderen Fällen greifen wir auf die gute alte suchttherapeutische Vorgehensweise zurück indem wir uns nicht allein an der Nachweisbarkeit des Substanzkonsums orientieren sondern die Motivation und den zurückliegenden therapeutischen Verlauf mit in Betracht ziehen. Das wird auch in Zukunft unser wichtigstes Werkzeug sein, denn auf den Tag, an dem wir alle Suchtstoffe zweifelsfrei nachweisen können, warten wir natürlich vergeblich!



<http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids#panel2>  
Unter o.g. Link findet man einen interaktiven Baukasten für synthetische Cannabinoide mit kurzer Beschreibung des „Produkts“.



# STÄRKUNG

## DES ERWERBSBEZUGS IN DER ARBEIT MIT JUNGEN DROGEN ABHÄNGIGEN ERWACHSENEN



J. Graudenz

Im Folgenden möchte ich von unseren ersten Erfahrungen mit der Anwendung unseres Konzeptes zur beruflich orientierten Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA) berichten, ohne jedoch das Konzept umfänglich darstellen zu wollen. Vielmehr soll ein kurzer Einblick in unsere ersten (Fort-) Schritte und Herausforderungen mit diesem Konzept gegeben werden. Als im Frühjahr letzten Jahres die „Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbs-

tion Drogenabhängiger die Betonung beruflicher Aspekte doch schon immer einen hohen Stellenwert hatte. Insbesondere in einer modernen Klinik wie unserer mit einer guten Ausstattung in der Arbeitstherapie und konzeptuell verankerter berufsbezogener Förderung müsste diese Zielsetzung doch schon ziemlich umfassend erfüllt sein – so dachten wir zunächst.

Wozu denn also eine Neuausrichtung und/oder- konzeptualisierung dieses Bereiches? Bei genauerer Betrachtung stellten wir dann zunehmend fest, dass „BORA“ eine Grundlage bot, unsere Angebote und Vorgehensweisen zu überprüfen und einen umfassenderen und systematischeren Rahmen für den Einbezug berufsbezogener Fragen und Zielsetzungen zu entwickeln. Insbesondere die Definition der BORA-Fallgruppen und die darauf bezogenen Maßeempfehlungen regten uns an, die Behandlung weiter zu individualisieren und gleichzeitig zu systematisieren.

Durch die stärkere Fokussierung des Erwerbsbezugs in allen Bereichen der Behandlung konnten positive Effekte erreicht und Unterschiede in den Zielvorstellungen zwischen Psychotherapie und Arbeitstherapie verringert werden. Wir erweiterten und intensivierten unsere indikativen, berufsbezogenen Angebote, ebenso wie die Nutzung externer Belastungserprobungen oder die Planung beruflicher Anschlussperspektiven.

Manches auf diesem Weg blieb jedoch immer noch eine große Herausforderung. Insbesondere mit Blick auf unsere Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zeigt sich immer wieder, dass eine Einteilung in BORA-Fallgruppen und die daraus resultierende Anwendung der dazugehörigen Angebote, mitunter mühsam ist und nicht immer ausreicht, um die angestrebten Ziele zu erreichen.

Wenn wir uns diejenigen Menschen näher anschauen, die in unserer Klinik eine Rehabilitationsbehandlung beginnen, finden sich verschiedene Faktoren, welche die besondere Herausforderung, die hier in der Stärkung der Erwerbsfähigkeit liegt verdeutlichen.

Zunächst fällt dabei auf, dass wir relativ junge Menschen behandeln. Das Durchschnitts-

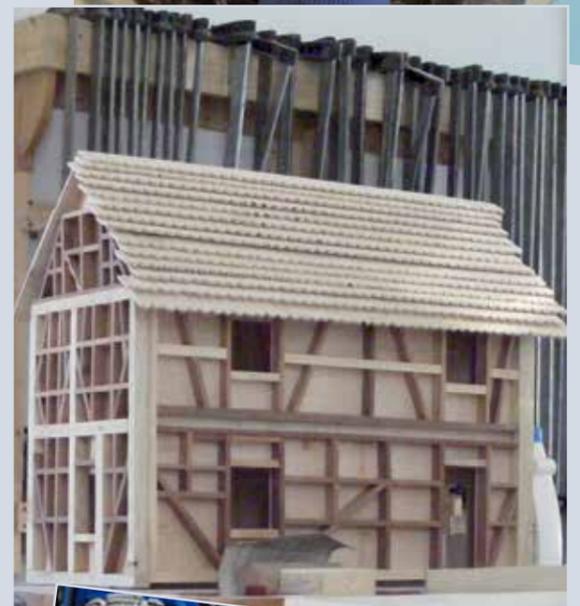
alter liegt bei ca. 27 Jahren, davon allein 15% unter 20 und 50% unter 25 Jahren. Bei vielen kommt, infolge der Jahre der Abhängigkeit, hinzu, dass Erlebens- und Verhaltensmuster häufig noch auf eher jugendhafte Lebensinhalte ausgerichtet sind. Aus dem Blickwinkel der beruflichen Voraussetzungen stellten wir weiterhin fest, dass 75 -80% unserer Rehabilitanden und Rehabilitandinnen den BORA-Fallgruppen 4 und 5 zugeordnet werden können und somit in der Regel einen besonderen Bedarf an Maßnahmen zur Stärkung des Erwerbsbezugs haben. Hinter diesen Fallgruppen verbergen sich jedoch nur im seltenen Fall längere Erwerbsbiographien, an die angeknüpft werden kann. Häufiger finden wir fehlende Schulabschlüsse, nach kurzer Dauer abgebrochene Ausbildungsversuche und kurzfristige Jobs.

Nicht zuletzt finden sich sowohl deutliche Belastungen in den Lebensgeschichten als auch komorbide Erkrankungen wie ADHS, Traumafolgestörungen, Psychosen, Depressionen oder Angststörungen. Nimmt man diese Faktoren zusammen, verwundert es nicht, dass die Aufgabe in unserer Arbeit häufig nicht überwiegend in der Stärkung des Erwerbsbezugs, der häufig nur rudimentär oder als Wunsch existiert, sondern in der Stärkung der Identität, Reduktion von Resignation und Aufbau positiver Bezüge zu kontinuierlichem (beruflichen) Tätig-Sein liegt. Derzeit befinden wir uns in der Entwicklung eines Behandlungsmoduls, welches die schon vorhandenen und ergänzende Behandlungselemente integriert und Rehabilitanden und Rehabilitandinnen gezielt in der Entwicklung beruflicher Identität, Hoffnung auf Erfolg und dem Erleben von Arbeit als sinnhaft

und zufriedenheitsstiftend fördert. Im Mittelpunkt soll dabei auch das Entdecken und Erleben von Arbeits- und Berufswelten stehen, da junge Suchtpatienten und -patientinnen häufig über wenig Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Bereichen verfügen. Über den Fortgang dieses Projektes und dessen Ergebnisse werde ich in den kommenden Ausgaben der salü sicher mehr zu berichten haben.



bezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ gemeinsam von der DRV und den Suchtfachverbänden veröffentlicht wurden, lasen wir diese mit großem Interesse, da gerade in der Rehabilita-



# NEUES ANGEBOT IN DER SALUS KLINIK



Norbert Karasch

Mit der Umsetzung des neuen Therapieplanes biete ich seit Anfang Januar 2016 für Patientinnen und Patienten der Aufnahme phase das Angebot der „Ausdruckszentrierten Methode“ an. Die ausdruckszentrierte Methode beinhaltet einen prozessorientierten Ansatz, bei dem die PatientInnen über kreativ zu gestaltende Angebote, Materialien und Techniken zur Auseinandersetzung mit ihren Gefühlen, Wünschen, Ängsten und Strebungen angeregt werden sollen. Dies kann sowohl in Einzelangeboten, aber auch in Gruppenangeboten wie in meinem Angebot „Ausdruckszentriertes Arbeiten“ für Patientinnen und Patienten in der Aufnahme phase geschehen. Die

ausdruckszentrierte Methode soll den PatientInnen ermöglichen, mit Hilfe des Materials (Farben) Emotionen auszudrücken und in den zwischenmenschlichen Kontakt zu bringen. Dabei ist für Die PatientInnen eine psychische Entlastung und Stabilisierung zu erwarten. Die verbale Aufarbeitung nach der Gestaltungsphase soll die Introspektion (Wahrnehmung eigener seelischer Vorgänge) und der Selbstreflexion der PatientInnen fördern. Die Gestaltung kann sowohl ohne eine thematische Vorgabe als auch unter einem Thema durchgeführt werden.

Da es sich bei der ausdruckszentrierten Methode nicht um einen tiefenpsychologischen Behandlungsansatz handelt, werden bei der verbalen Aufarbeitung bewusstseinsferne Inhalte, die sich beim Gestaltungsprozess oder im Gestaltungsergebnis andeuten, nicht bearbeitet, sondern



an die zuständigen Kollegin oder Kollegen weitergegeben.

Mögliche Richtziele:

- Förderung des emotionalen Ausdrucks
- Verbesserung der Introspektion
- Förderung der Projektion (eigene Vorstellung, Phantasien und Wünsche in das Tun umsetzen)
- Verbesserung der Fähigkeit zur Identifikation durch das Tun
- Förderung der Distanzierung (das eigene Tun und Erleben von außen zu betrachten) und Selbstreflexion üben
- Verbesserung der emotionalen Schwingungsfähigkeit
- Entlastung von drängenden Impulsen und Gefühlen



- Förderung der Kommunikationsmöglichkeit
- Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Förderung der Motivation

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

salus klinik Castrop-Rauxel,  
Grutholzallee 51, 44577 Castrop-Rauxel

### Redaktion:

Jürgen Graudenz, Anouschek Peykan

### Mitarbeiter dieser Ausgabe:

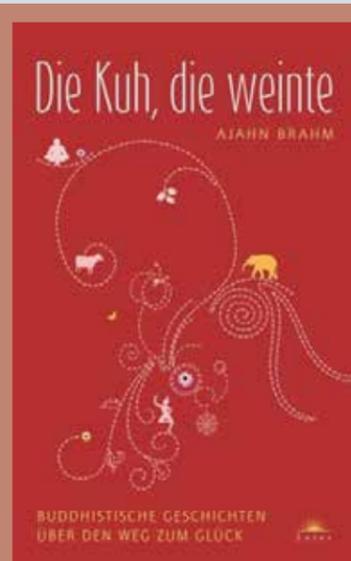
Dr. Dorothee Deuker, Jürgen Graudenz,  
Norbert Karasch, Dr. Andreas Paal

### Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

### Druck & Versand:

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



## DIE KUH, DIE WEINTE - BUDDHISTISCHE GESCHICHTEN ÜBER DEN WEG ZUM GLÜCK

von Ajahn Brahm Lotos Verlag

Worum geht es in diesem Buch? Das Buch besteht aus kleinen Geschichten, die von alltäglichen Problemen handeln. Teilweise aus dem eigenen Leben von Ajahn Brahm und zum anderen Teil aus buddhistischen Fabeln, die auf schöne Weise in die heutige Zeit übertragen wurden. In diesen Geschichten wird gezeigt, wie eine etwas geänderte Perspektive und ein anderes Handeln und Denken doch viel bewirken können. Dabei wirkt das Ganze niemals dogmatisch oder moralisierend. Dies gelingt dem Autor dadurch, dass er ein angemessenes Maß an Humor in seine Erzählweise mit einfließen lässt. In fast jeder Geschichte kam für mich der Punkt, an dem ich mich selbst und meine Umwelt wiedererkannt habe. Und gerade diese Nähe sorgte dafür, dass ich dieses Buch mit Freude und manchmal auch etwas Schwermut gelesen habe. Dadurch hat es dieses Buch in meine persönliche Hitliste geschafft und wird von mir gerne zum Lesen empfohlen.

Dino Mearone