



WEISHEIT MUT GELASSENHEIT



Ralf Schneider

„Dirty Dancing“ wurde vor genau 25 Jahren ein großer Überraschungserfolg in unseren Kinos. Der Tanzfilm beflügelte die Karriere des 2009 verstorbenen Hauptdarstellers Patrick Swayze und für die Hauptdarstellerin Jennifer Grey war er der große Durchbruch. In der Folgezeit wurde es aber seltsam still um die begabte Schauspielerin. Und dabei tat sie alles, um noch attraktiver und erfolgreicher zu werden! Sie brachte sogar den Mut auf, sich einer ästhetischen Operation zu unterziehen, weil sie unzufrieden mit ihrer Nase war. Aber der erwartete Erfolg blieb aus. Wie sie in einem Interview kürzlich erklärte, erkannte sie niemand mehr als die bis dahin unverwechselbare Jennifer Grey mit ihrem aparten Profil. Die Entscheidung zur Änderung mag also im Sinne einer Hollywood-üblichen Karriereplanung klug und richtig gewesen sein, in ihrem Fall erwies sie sich als nicht besonders weise.

So wie Jennifer Grey lassen sich viele Menschen in der Hoffnung auf mehr Zufriedenheit oder Erfolg dazu verleiten, etwas an ihrem Leben oder ihrer Person zu verändern, was man noch vor wenigen Jahrzehnten als Schicksal betrachtet hätte. Wenn sich im Nachhinein Nebenwirkungen und Langzeitfolgen zeigen, welche den kurzfristigen Profit überwiegen, wünscht man sich oft, rechtzeitig klügeren Rat erhalten zu haben. Ob man auch darauf gehört hätte, ist allerdings mehr als zweifelhaft, denn die Verführung zu solchen Fehlentscheidungen ist groß, da wir heute fast alles verändern können und „Macher“ gefragte Typen sind. Angesichts der rasanten Entwicklung von Möglichkeiten zur physischen und psychopharmakologischen Änderung der eigenen Person wird es zunehmend schwieriger, weise zu entscheiden, was man als gegeben akzeptieren und was als änderbar in Angriff nehmen sollte. Bist Du übermüdet, schlecht gelaunt, hibbelig, ängstlich, aufgeregt oder deprimiert? Du musst das nicht „gelassen“ ertragen oder zur Vorbeugung „mutig“

dein Leben ändern – es gibt jederzeit ein Mittel dagegen. Das Doping für Körper wie Seele dringt schon weit in den Alltag der modernen Menschen ein. Die Grenzen zwischen medizinischer Indikation und „Lifestyle“-Konsum von psychisch wirksamen Substanzen oder von „Wellness“-Anwendungen und „Body-Shaping“ sind längst verwischt. Weisheit ist dann nicht gefragt, denn es gibt ja überhaupt kein Entscheidungsproblem. Man wäre doch dumm und anderen gegenüber im Nachteil, wenn man nichts nimmt und nichts an seiner Figur tut, oder?

*Gott gebe mir
die **GELASSENHEIT**,
Dinge hinzunehmen,
die ich nicht ändern kann,
den **MUT**,
Dinge zu ändern,
die sich ändern lassen
und die **WEISHEIT**,
das eine vom anderen
zu unterscheiden.*

R. Niebuhr (frei nach Epiktet)

Den „Gelassenheitsspruch“, den die Anonymen Alkoholiker populär gemacht haben, kennt heute beinahe jedes Kind, aber seine Bedeutung erschließt sich den modernen Menschen immer weniger. Eigentlich müsste er ja „Weisheitsspruch“ heißen, denn der Seufzer, mit dem er üblicherweise geäußert wird, rührt seltener aus einem Mangel an Mut oder Gelassenheit als an Weisheit. Weisheit wird immer dann besonders dringend benötigt, wenn man sich in einem Dilemma oder einer Krise befindet: flüchten oder standhalten, angreifen bzw. eingreifen oder sich abwenden bzw. abfinden, durchhalten oder abbrechen? Wer zu unsensibel oder dumm ist, um eine Krise oder einen Entscheidungsbedarf zu erkennen, der braucht sich um Weisheit gar nicht erst zu kümmern. Ebenso ist Weisheit für denjenigen kein Thema, der nur am kurzfristigen „Kick“ oder Gewinn interessiert ist. Wie bedeutsam Weisheit sein kann, erschließt sich einem oft erst mit zunehmendem Alter, weil das Ergebnis solcher Entscheidungen mit erheblicher

Zeitverzögerung eintritt. Weisheit hat viel mit Nachhaltigkeit und Ökologie zu tun, mit der Kenntnis und Beachtung langfristiger Perspektiven, komplexer Zusammenhänge und vernetzter Wechselwirkungen. Aus diesem Grund scheinen mir übrigens dem ehrenwerten Ziel der Prävention, Süchtige ganz, ganz früh in ihrem Werdegang mit geeigneten Maßnahmen zu erreichen, in einem liberalen Rechtsstaat Grenzen gesetzt, die manche nicht wahrhaben wollen.

Aber ist weises Handeln als bestimmendes Wesensmerkmal aller Menschen überhaupt erstrebenswert? Die Konsumgüterindustrie und die Unterhaltungsbranche würden wohl einen katastrophalen Einbruch erleben, wenn jeder weise einkaufen und konsumieren würde. Es gibt dementsprechend starke Kräfte, die am Gegenteil von Weisheit als weit verbreiteter Persönlichkeitseigenschaft interessiert sind. Für die Emanzipation der Menschheit wird die Befreiung von diesen Kräften zu einer der großen Herausforderungen der Zukunft werden. Dafür wäre eine weitere Verbreitung von Weisheit durchaus wünschenswert. Aber überall und grundsätzlich ist sie weder förderlich noch erforderlich. Man stelle sich nur einmal ein Fußball- oder Rugbymatch zwischen zwei Mannschaften vor, die aus lauter weisen Spielern bestehen. Wen könnte das begeistern? Es ist wohl gut, dass die Menschen sehr verschieden sind. Im landläufigen Verständnis von Weisheit scheint sie Enthusiasmus, Leidenschaft, Spontaneität, Begeiste-

rung, Rausch und Ekstase auszuschließen. Fragt man Jugendliche oder junge Erwachsene, wird Weisheit auf ihrer Wunschliste persönlicher Eigenschaften deshalb kaum an oberster Stelle stehen, denn Weisheit klingt irgendwie

*Freiheit ist nicht möglich ohne die
Anerkennung des Notwendigen*

(Sören Kiergaard, 1813 - 1855)

langweilig. „Ich will Spaß, heute, jetzt, egal was dabei rauskommt; irgendwie regelt sich das schon wieder. Aufregend lebt sich's besser. Und Unwissenheit ist die Mutter aller Abenteuer. Weisheit kann man sich für's Alter aufsparen, wenn einem ohnehin nichts anderes übrig bleibt, als verständnislos am Rand des modernen Lebens zu stehen und nostalgische Kommentare abzusondern.“ Wenn man die kommerzielle Jugendkultur für bare Münze nehmen würde, könnte man tatsächlich zu einer solchen Einschätzung über das Thema „Jugend und Weisheit“ kommen.

Die Forschungsergebnisse von Psychologen widerlegen allerdings die Meinung, dass junge Menschen mit Weisheit nichts am Hut hätten. Weisheit hat kaum etwas mit dem Alter zu tun, sagt die psychologische Forschung. Wer nicht bis 25 weise ist, wird es auch nicht mehr! Es ist nämlich nicht allein die Lebenserfahrung, die zählt, sondern entscheidend ist die Art und Weise, wie sie eingeordnet und reflektiert wird. Diese persönliche Weisheitskompetenz ist bereits bis Mitte zwanzig weitge-



hend etabliert, fand die Psychologin U. Staudinger von der Jacobs University Bremen heraus. **Eine (Nach-) Schulung in Weisheit ist allerdings durchaus Erfolg versprechend. Sie kann nicht nur durch Wissenserwerb und stellvertretende Erfahrungen erfolgen, sondern vor allem durch die Entwicklung von größerer Offenheit, sich mit sich selbst und anderen auseinanderzusetzen.** Dieser Aspekt der Weisheitsschulung dürfte noch immer einer der wesentlichen Wirkfaktoren der Gruppentherapie sein, sofern sie nicht vollständig psychoedukativ verschult wird. **Unsere Bezugsgruppentherapie in der Suchtkrankenbehandlung kann durchaus als unspezifische Weisheitstherapie verstanden werden.**

„Soll einer hingehen und sich aufhängen, weil er zu dem Geschlecht der Pygmäen gehört, statt dass er der größte Pygmäe ist, der er zu sein vermag?“

(Henry David Thoreau, 1817 - 1862)

Aber was ist eigentlich unter diesem schillernden Begriff „Weisheit“ zu verstehen? Manche haben vielleicht das Bild eines alten Mannes mit weißem Bart vor Augen, der als Einsiedler auf einem hohen Berg mit großer Weitsicht lebt, oder einer älteren heilkundigen Frau mit seherischen Fähigkeiten. Für wissenschaftliche Untersuchungen reicht ein solches Verständnis nicht. Der Begriff Weisheit muss theoretisch geklärt und inhaltlich für andere nachvollziehbar gemacht werden. Anschließend müssen die Wissenschaftler dafür sorgen, dass in ihren Untersuchungen auch das gemessen wird, was gemäß der Theorie gemessen werden soll (Validität), und dass bei mehrfacher Untersuchung zuverlässig ähnliche Ergebnisse erzielt werden (Reliabilität). Infolgedessen wird die wissenschaftlich definierte Weisheit nicht vollständig mit dem Alltagsverständnis von Weisheit übereinstimmen und möglicherweise einige schwierig zu messende Weisheitsaspekte außer Acht lassen. So ist es kaum verwunderlich, dass es verschiedene Weisheitstheorien gibt, die unterschiedliche Schwerpunkte setzen. **Laut Robert J. Sternberg von der Yale University besteht der Wesenskern der Weisheit im Abwägen und Ausbalancieren vielfältiger Bedürfnisse und Wünsche,** die sowohl in der einzelnen Person liegen – z.B. schnelle Belohnung und Erreichen von Fernzielen – als auch zwischen verschiedenen Personen und Gruppen, z.B. Eltern und Kinder. Ein Ausgleich solcher Interessenskonflikte erfordert nach dieser Theorie „implizites Wissen“ (engl. tacit knowledge), das Intelligenz und Kreativität miteinander vereint. Auf Sternbergs Konzept bezieht sich u.a. die „Positive Psychologie“, die vor etwas mehr als 10 Jahren von Martin E. P. Seligman als Forschungsrichtung aus

der Taufe gehoben wurde. Eigenschaften und Bedingungen, die zu einem guten Leben beitragen, sollen beschrieben und gemessen werden. Daraus ist ein kategoriales System aus 6 Tugenden entstanden (Aristoteles' Nikomachische Ethik lässt grüßen!), denen je 3 – 5 Charakterstärken zugeordnet sind, insgesamt 24. Die erste Tugend ist „Weisheit und Wissen“. Sie setzt sich zusammen aus Kreativität (neue und effektive Wege finden, Dinge zu tun), Neugier (Interesse an der Umwelt haben), Aufgeschlossenheit (Dinge durchdenken und von allen Seiten betrachten), Liebe zum Lernen (neue Techniken erlernen und Wissen aneignen) und Weitsicht (in der Lage sein, guten Rat zu geben).

Auch für unsere SuchtpatientInnen ist die Frage nach der Abstinenz, nach kontrolliertem, punktuellen, gefährlichem oder exzessivem Konsum im Kern die Frage nach einem guten, gelingenden Leben. Die Beantwortung erfordert einiges an Weisheit, jedenfalls mehr als Intelligenz und eine umfassende Kenntnis aller Ergebnisse der Grundlagenforschung.

Monika Ardelts von der University of Florida differenziert drei Dimensionen von Weisheit, eine kognitive, eine reflektive und eine affektive: „Streben



nach Wahrheit und Wissen“, „Selbsterkenntnis und persönliche Kritikfähigkeit“ und „mitfühlende Liebe und Sympathie“. Ardelts Theorie unterscheidet sich von anderen Weisheitstheorien besonders durch die Betonung des Mitgefühls und stellt damit auch eine Verbindung zum buddhistischen Weisheitsverständnis her. Die ersten beiden Dimensionen von Ardelts finden sich in allen psychologischen Weisheitskonzepten wieder, unter anderen Überschriften auch in dem einflussreichen „Berliner Modell“ von Baltes und Staudinger. Dieses Modell enthält 5 Kategorien, in denen sich weise Menschen von anderen unterscheiden:

1. Faktenwissen, das alle benennbaren Kenntnisse über grundlegende Lebensfragen zum sozialen Mit-

einander, zu Verhaltensnormen und zur Befindlichkeitsbeeinflussung umfasst (z.B. „Auf Freunde muss man sich verlassen können“);

2. Prozedurales Wissen, das sich auf praktische Fähigkeiten zur Lebensführung und das Lösen von Konflikten bezieht (z.B. „Ich verabrede mich fest mit Freunden, sonst sieht man sich am Ende doch nie“);
3. Kontextualismus, womit die Fähigkeit gemeint ist, Dinge in verschiedene Zusammenhänge und Altersphasen einzubetten, in kulturellen und historischen Zusammenhängen zu sehen (z.B. „Freunde spielen für Jugendliche eine andere Rolle als im Alter“);
4. Werte-Relativismus und Toleranz, das Bewusstsein für unterschiedliche Bedürfnisse und Sichtweisen (z.B. „Einige meiner Freunde sehen manche Dinge ganz anders als ich – aber das ist gut so“);
5. Umgang mit Unsicherheit, speziell die Einsicht und Akzeptanz, dass viele Ereignisse, Situationen und Verhaltensweisen anderer mehrdeutig und ungewiss sind (z.B. „Was man an einem Freund hat,

weiß man erst, wenn es drauf ankommt“).

In der Suchttherapie findet man diese Kategorien mehr oder weniger explizit in vielen ihrer Elemente, z.B. in Jörg Petrys Gruppenprogramm zur Informationsvermittlung, in Selbsthilfebüchern wie der „Suchtfibel“ oder im Konzept der „Motivierenden Gesprächsführung“ (z.B. Äußerung von Ambivalenz zulassen und fördern, dadurch Erhöhung von Ambiguitätstoleranz). So soll Weisheit für eine nachhaltig richtige Entscheidung bezüglich des Therapieziels gefördert werden.

Anhand von wissenschaftlichen Weisheitsskalen lässt sich vieles untersuchen: ob und inwiefern sich Frauen und Männer oder Alte und Junge voneinander unterscheiden, mit welchen

anderen psychologischen Konstrukten (Intelligenz, Lebenszufriedenheit, Neurotizismus etc.) Zusammenhänge bestehen und vieles mehr. Nur so viel dazu: Weisheit führt zu keiner höheren Lebenszufriedenheit und bei Personen mit hohen Weisheitswerten fand man keine Geschlechterdifferenz in den verschiedenen Weisheitsskalen. Auch zeigte sich, dass die Fähigkeit, anderen mit klugem und weisem Rat zu helfen, nicht zwangsläufig bedeutet, dass sich die weisen Ratgeber in einer vergleichbaren Situation selbst ebenso weise verhalten – ein Phänomen, das TherapeutInnen allzu gut bekannt sein dürfte. Eine eindeutige Antwort auf die Frage, ob ein bedeutsamer Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Weisheit und der Güte fundamental wichtiger Entscheidungen für das eigene Leben existiert, habe ich in den Ergebnissen der psychologischen Forschung nicht gefunden. Aber zahlreiche Hinweise darauf gibt es schon.

Auch in der Psychotherapie gehen manche KollegInnen davon aus, dass ein solcher Zusammenhang plausibel ist. Eine Verbesserung bestimmter Formen von seelischem Leid durch Weisheitskompetenzen versprechen sich unter anderen Baumann & Linden. Sie haben eine spezielle **Weisheitstherapie zur Behandlung einer Störung** entwickelt, die sie „**Verbitterungsstörung**“ nennen. Sie unterscheiden 10 Weisheitskompetenzen, die im Wesentlichen auf die bereits genannten Kategorien und Dimensionen der psychologischen Weisheitstheorien zurückgehen. Die Therapie ist so etwas wie eine kognitiv-emotionale Schulung zum Expertentum im Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens, insbesondere wenn einem vermeintliches oder tatsächliches Unrecht widerfährt. Es wäre interessant zu wissen, ob die erfolgreich behandelten PatientInnen, die vom Verstand und Gefühl her ein in der Vergangenheit erlittenes Unrecht nach der Therapie anders einordnen und bewerten, auch prospektiv anders an ähnliche Ereignisse herangehen.

Wenn wir aktuell entscheiden müssen, ob etwas als Schicksal hinzunehmen oder anzupacken ist, spielen noch ganz andere Dinge als Weisheitskompetenzen eine gewichtige Rolle. Insbesondere der gesellschaftliche Konsens zu unabänderlichen Werten und der Druck auf wirtschaftliches Wachstum und technologischen Fortschritt unterscheiden sich zwischen verschiedenen Weltkulturen – eine der Ursachen gegenwärtiger internationaler Konflikte. Innerhalb unserer westlichen Kultur sind solche Werte seit der Renaissance einem beschleunigten Wandel unterzogen. Wer sieht heute noch die Königsherrschaft oder die Ständegesellschaft als gottgewollte, unveränderliche Ordnung an? Wer akzeptiert eine Zahnlucke, wenn sie durch ein Implantat gefüllt werden kann? Wer lebt mit Schmerzen oder



erheblichen Einschränkungen weiter, wenn ein künstliches Hüftgelenk oder ein Herzschrittmacher die Lebensqualität wesentlich verbessern? Wer würde die Folgen der Parkinsonschen Krankheit weiter ertragen, wenn ein biotechnisches Hirnimplantat Abhilfe verspräche? Würde „ich“ zustimmen, dass man meinen Kopf für einen Cyborg (**cybernetic organism**) verwendet, falls z.B. nach einem schweren Unfall nichts außer meinem Kopf erhalten wäre? Und - zurück zum gegenwärtigen Alltag - wenn man seine geistige Leistungsfähigkeit und Wachheit im alltäglichen Wettbewerb pharmakologisch noch etwas steigern kann, warum sollte man diese Unterstützung zur Selbstoptimierung verweigern? Welche Unpässlichkeiten, seelischen oder körperlichen Beschwerden bin ich bereit auszuhalten und wann unternehme ich durch physiotherapeutische, psychologische oder medikamentöse Maßnahmen etwas dagegen?

Hinter diesen Fragen stehen grundsätzliche Themen, mit denen die Menschen in allen Kulturen konfrontiert sind und auf die es entsprechend unterschiedliche, kulturell geprägte Antworten gibt: Wo endet heitere Gelassenheit und wo fängt dumpfe Lahmarschigkeit an? Wie bestimme ich meinen Standort zwischen blinder Schicksalsergebenheit und gedankenloser Machbarkeits-Ideologie („Was möglich ist, wird gemacht“)? Wo wendet sich Mut zur Änderung in Tollkühnheit bzw. Modetorheit? Wann und weshalb kann es sinnvoll sein, dass ich darauf verzichte, mir durch Doping oder sonstige Hilfsmittel einen Vorteil gegenüber anderen zu verschaffen? Was betrachte und akzeptiere ich als mein Schicksal? **Unser Verständnis von Schicksal** beschränkt sich heute weitgehend darauf, dass jeder Mensch in eine Welt und Zeitepoche geboren ist, die er sich nicht selbst ausgesucht hat – bis es denn eines Tages auch Zeitreisen gibt. Mit der Körpergröße und der Grundbeschaffenheit des Gehirns und der Organe müssen sich die meisten wohl auch heute noch abfinden. Aber ansonsten ist wenig als gottgegeben hinzunehmen, sofern man religiös ungebunden ist.

Wer über nahezu unbegrenzte Mittel verfügt, dem stellt sich kaum die Frage, was er als gegeben hinnehmen oder worauf er verzichten **muss**, sondern vielmehr, ob er das **will**. Wer plötzlich zu großem Reichtum kommt, ist damit häufig überfordert, kauft unsinnige Dinge, lässt sich zu Tode verwöhnen oder von seinem Leibarzt kontrolliert mit Drogen versorgen. Für alle Mitglieder einer Wohlstandsgesellschaft ist es eine der schwierigsten Lebensaufgaben, aus der Fülle der ständig verfügbaren Konsum-, Unterhaltungs- und Informationsangebote eine sinnvolle Auswahl zu treffen und damit zugleich permanent Verzicht zu leisten. Die Weisheit, dies mit leichter Hand und heiterer Gelassenheit fertigzubringen, ist ein höchst

Würde hat viel mit Selbstbestimmung zu tun. Und auch wenn ich meine Würde verspiele, indem ich jemandem hörig werde, oder einer Sucht nach Drogen, vielleicht auch nach Erfolg, erliege, so habe ich die Bestimmung über mich selbst, meine Autonomie, verloren.

(Peter Bieri: Wie wollen wir leben? 2011)

erstrebenswertes Gut, das nicht vielen gegeben ist.

Und **in einer solchen Epoche des „anything goes“ sollen sich unsere Suchtpatientinnen und -patienten mit dem Gedanken anfreunden, dass sie unter einer chronischen Krankheit leiden, die sie ihr ganzes Leben lang als unabänderlich zu akzeptieren haben** und für die es kein Heilmittel gibt außer der Abstinenz! Das wirkt wenig zeitgemäß. An diesem scheinbaren Anachronismus wird denn auch heftig gerüttelt. Die Hersteller von Psychopharmaka tun das, aber auch Wissenschaftler verschiedener Fachrichtungen. Bevor sich jemand in stationäre Behandlung begibt, ist es ohnehin sinnvoll und ratsam, zuerst einmal eine Lösung des problematischen Substanzkonsums mit Mitteln der Selbsthilfe oder des „Kontrollierten Substanzkonsums“ zu versuchen, sofern das mit der Gesundheit, der Erwerbs-

tätigkeit und der sozialen Sicherung vereinbar ist. Aber wenn sich diese Lösungen auf Dauer als nicht tragfähig erweisen, stellt sich die Frage nach dem Charakter der Sucht eben doch irgendwann: Flexibel lösbares Problem oder unliebsame, unabänderliche Tatsache, mit der man unschädlich leben lernen muss? Eine Therapie soll helfen, die richtige heilsame Antwort darauf zu finden. Sie ist dann weise, wenn sie sich nachhaltig und ökologisch in den persönlichen Lebensstil des Einzelnen einfügt.

Da unser Gesundheitswesen zunehmend von der Ökonomie beherrscht wird und der größte Teil der Folgekosten des Konsums von legalen wie illegalen psychoaktiven Substanzen nicht aus der Sucht resultiert, sondern aus dem kritischen und schädlichen Konsum, bestimmt die volkswirtschaftlich ausgerichtete Public-Health-Denkweise ganz wesentlich die Entwicklung von Konzeption und Versorgung der „Störungen durch psychotrope Substanzen“. Selbst die Begriffe Abhängigkeit und Missbrauch sollen demnächst durch neue ersetzt werden. Vor 50 Jahren wurde es noch als Meilenstein gefeiert, dass der Begriff „Sucht“ (engl. Addiction) in der offiziellen medizinischen Diagnostik getilgt und durch Abhängigkeit (engl. Dependence) ersetzt wurde, weil Sucht einen abwertenden Charakter habe. Zudem würde Abhängigkeit den Krankheitswert der Störung treffender wiedergeben. **Jetzt wird argumentiert, dass – zumindest im Englischen – Abhängigkeit stigmatisierend sei und „Substanzgebrauchsstörung und andere Suchtstörungen“ die notwendige Sachlichkeit garantiere** (siehe Info-Kasten zu DSM). Die Mehrheit der Forscher begrüßt diese Entwicklung, konnte man den Kommentaren in einem Forum der Zeitschrift SUCHT (Heft 1, 2011) entnehmen, während Ärzte und Psychologen aus der Suchtkrankenversorgung Skepsis an deren Alltags-tauglichkeit und praktischem Nutzen äußern. Meine Skepsis bezieht sich dabei nicht nur auf die in der Versorgung extrem bedeutsamen Fragen zur Definition und Regelung der Behandlungsbedürftigkeit und -finanzierung, sondern vor allem auf die praktische Verwertbarkeit des „modernen“ Verständnisses von Sucht für Betroffene, Angehörige und Selbsthilfe. Für sie gehört die Unumkehrbarkeit der Erkrankung schon deshalb zum Verständnis von Sucht, weil aus ihrer eigenen Erfahrung gerade der wiederkehrende Zweifel daran ihnen sehr viel Leid gebracht hat. **Für die (Mit-) Betroffenen ist eine Substanzgebrauchsstörung eben nicht neutral und sachlich, sondern zutiefst emotional und persönlich. Die in der Vergangenheit errichtete Brücke zwischen neutraler Wissenschaft und betroffener Selbsthilfe sollte ausgebaut und nicht beschädigt werden.** Eine zentrale Frage der

Suchtforschung war und ist beispielsweise die nach dem „point of no return“. Sie war durch die gründlichen Experimente von Wolffgramm & Heyne in den 90er Jahren differenziert positiv beantwortet worden (siehe z.B. Artikel der beiden Autoren in: Klein, M. (2007) Kinder und Suchtgefahren, S. 272-299). Dass sich daraus beim Menschen keine bahnbrechenden neuen Behandlungsansätze und Diagnosekriterien ableiten ließen, ändert nichts an den von Wolffgramm und Heyne vorgelegten Fakten. Replikationsversuche kamen zwar nicht durchgängig zu den gleichen Ergebnissen, aber grundsätzlich widerlegt oder verworfen wurden die Forschungsergebnisse meines Wissens nicht. Trotzdem scheinen sie in der derzeitigen Diskussion keine Rolle mehr zu spielen. Passen sie nicht in die wissenschafts-politische Landschaft?

Nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft mag es sozialpolitisch richtig und intellektuell redlich erscheinen, die Kategorien „Missbrauch“ und „Abhängigkeit“ abzuschaffen. Ob sich das aber als weise herausstellen wird?

DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association (APA):

In Deutschland ist für die allgemeine klinische Diagnostik psychischer Störungen die Sektion F der ICD (Internationale Klassifikation von Krankheiten) maßgeblich. Daneben hat das DSM in der wissenschaftlichen Forschung eine führende Funktion. Ab 2013 wird die fünfte Revision des Diagnostikmanuals (DSM-5) das aus dem Jahr 1994 stammende DSM-IV ablösen. Eine der Neuerungen im DSM-5 ist, dass der bisherige Oberbegriff „Substanzbezogene Störungen“ durch „Substanzgebrauchsstörung und Suchtstörungen“ (Substance Use and Addictive Disorders) ersetzt wird. Damit wird das Kapitel auch für nicht-stoffgebundene Süchte geöffnet. Das Pathologische Spielen wird als erste Verhaltenssucht den Suchtstörungen zugeordnet. **Die Unterteilung in Missbrauch und Abhängigkeit wird aufgegeben.** Stattdessen wird bei Vorliegen von mindestens 2 der insgesamt 11 Merkmale von einer **Substanzgebrauchsstörung in moderater Ausprägung** gesprochen, bei 4 oder mehr Kriterien in **schwerer Ausprägung**. Sucht wird als kontinuierliche Dimension ohne kategoriale Unterteilung verstanden. Was bei uns als behandlungsrelevant gilt, wird neu geregelt werden müssen, sofern die ICD-11 ab 2015 den Vorgaben des DSM-5 folgt.



FACHTAGUNG ACHTSAMKEIT - 20 Jahre salus klinik

Donnerstag, der 27.09.2012, war für unsere salus klinik in Friedrichsdorf ein besonderer Tag: Wir feierten unseren 20. Namenstag zusammen mit 210 Gästen. Und es hätten sogar doppelt so viele sein können, wenn unsere Räumlichkeiten Platz dafür bieten würden – so groß war das Interesse am Thema Achtsamkeit und an unserer Klinik.

Eigentlich ist unsere Klinik viel älter, als es der 20. Namenstag suggeriert. **Geboren wurde die Friedrichsdorfer Suchtklinik bereits 1975.** Damals nahm sie ihre Arbeit im Bereich der Entwöhnung Alkoholabhängiger unter dem Namen „Fachklinik Landgraf Friedrich“ auf.

Der Trägerwechsel 1992 brachte ei-



Programm der Tagung: 8 Workshops zeigen die große Palette des Klinikangebots

nen Neustart mit sich, in dessen Folge die **Indikation um die Psychosomatik erweitert**, die Konzeption der Suchtabteilung von Grund auf erneuert und die räumliche Ausstattung renoviert wurden. Die baulichen Gegebenheiten wurden mit erheblichem Aufwand bei permanenter Vollbelegung in mehreren Schritten radikal verändert. Unter anderem wurde ein **neuer Speisesaal** an- und die **Küche umgebaut**, die beiden **Hauptgebäude wurden mit dem heutigen Rezeptionstrakt miteinander verbunden**, und nach einer kompletten Entkernung des großen Hauses wurden **1997 alle Bäder und Räume neu konfiguriert**. Das war nur möglich, weil infolge der Reha-Krise in Bad Nauheim Kliniken ihren Betrieb aufgeben mussten und wir mit dem größten Teil unserer PatientInnen für ein halbes Jahr ein gutes Ausweichquartier in der Klinik Lindenhof finden konnten. Mit diesem Umbau wurden auch die technischen Voraussetzungen für die **Einführung einer vernetzten EDV für alle MitarbeiterInnen** geschaffen. Damit begann die Arbeit an unserer **elektronischen Patientenakte salusDoc**, die speziell für die Anforderungen einer medizinischen Reha im Bereich

von Sucht und Psychosomatik entwickelt wurde. Sie wurde anschließend um das für uns unverzichtbare Element der Therapieplanung und -steuerung (TPT) erweitert. **Dieses System ist heute in etlichen Kliniken unter dem Namen PaDo im Einsatz.** Die Firma Cisco, die PaDo vertreibt, entwickelt es stetig weiter (www.cisco.de). Am 23.09.2002, fast auf den Tag 10 Jahre vor unserer diesjährigen Jubiläumsveranstaltung, konnten wir uns schließlich den Wunsch eines **Neubaus der Psychosomatischen Abteilung** erfüllen, nachdem wir das Nachbargebäude – die schon seit längerem aufgegebene Polizeistation Friedrichsdorfs – von der Stadt erwerben konnten. Das neue Haus ist durch einen unterirdischen Gang mit dem zentralen Gebäude verbunden. In diesem Zusammenhang wurde auch das ganze Untergeschoss verändert: Ein **Fitnesscenter, Räume für die Fahrradergometrie und Tischtennis sowie der EDV-Schulungsraum** entstanden hier. Jede Abteilung des Hauses könnte noch im Detail von vielen Änderungen und Neuerungen berichten, aber es geht hier nicht um Vollständigkeit. Nur noch einige Stichwörter, damit Sie als LeserInnen einen Eindruck davon bekommen, was die SalusianerInnen in diesen 20 Jahren geleistet haben: **Aufbau, Entwicklung und erfolgreicher Betrieb der Adaptation und der Fachambulanz, Integrierte stationär-ambulante Rehabilitation (anfangs ISAT, heute ISAR) als**



Programm der Tagung: 9 verschiedene Bereiche der Klinik stellen sich im Open Space dar

internes Modell und in Kooperation mit externen Ambulanzen,

Internet-gestützte Nachsorge (salus-Chat: www.saluschat.de) und Informationsbörse (salus-Forum), **IRENA Curriculum Hannover (Nachsorge bei psychosomatischen Störungen), störungsspezifische Konzepte für PTSD, Verhaltenssüchte (Kaufen, Glücksspie-**

len, Medienkonsum), Betriebsseminare, Angehörigenseminare, Kooperationsmodell mit Reha-Beratung und BFW (Schnittstelle medizin./berufl. Reha), **Medizinisches Versorgungszentrum** mit den Fachbereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikgebäude (Schnittstelle ambulante Akutmedizin/Reha), um nur einige wichtige Meilensteine zu nennen.

Bei verschiedenen Anlässen in diesem Jahr wollten wir diese seit 1992 erbrachten Leistungen



(v.l. Dr. R. Sonntag, Dr. A. Khatib, R. Schneider, Dr. T. Heidenreich)

mit allen daran Beteiligten feiern. Schon Anfang September hatte die Geschäftsführung deshalb alle aktuellen und etliche ehemalige Mitarbeiter der salus klinik zu einem gemeinsamen Fest nach Hürth bzw. Brühl eingeladen. Am 27.09.12 schenken wir SalusianerInnen der Mutterklinik in Friedrichsdorf uns selbst und vielen KollegInnen aus Beratungsstellen, Betrieben, Behörden, Arzt- und Psychotherapiepraxen noch eine Fachtagung.

Wir haben mit „Achtsamkeit“ ein Thema ausgewählt, das gut zu unserem Kliniknamen „salus“ – umfassendes körperlich-seelisches Wohlergehen – passt. Wir luden zwei externe Referenten ein, die nicht nur herausragende Fachleute auf diesem Gebiet sind, sondern die auch in der Vergangenheit in mehrfacher Hinsicht mit unserer Klinik verbunden waren. Prof. Dr. Thomas Heidenreich von der Universität Esslingen und Herr Dr. Rainer Sonntag, Dozent und Supervisor für Verhaltenstherapie und ACT-Trainer, hielten am Vormittag jeweils einen Vortrag, in dem sie die Thematik sowohl wissenschaftlich als auch praxisnah darstellten. Sie vertieften dieses Wissen am Nachmittag mit speziellen praxisorientierten Workshops.

Zusätzlich wollten wir unseren Gästen die Gelegenheit geben, Teile des komplexen Therapieangebots unserer salus klinik kennen zu lernen. Daher bildeten wir zwanglose Gesprächskreise, in denen sich unsere Gäste mit den Kollegen aus verschiedenen Bereichen austauschen konnten. Diese „open-space“-Gesprächskreise hätten wir gern in unserem Garten durchgeführt, aber leider spielte das Wetter nicht so mit, es regnete fast den ganzen Tag. So im-



provisierten wir kurzerhand und führten diesen kollegialen Austausch in der Klinik durch, was der Stimmung keinen Abbruch tat. Die Tagung wurde abgerundet durch verschiedene Workshops, wie z.B. Therapie der Borderline-Persönlichkeit oder der Posttraumatischen Belastungsstörungen und durch die Vorstellung der praktischen Umsetzung des Achtsamkeitsprinzips in Kunsttherapie, Meditation und Qi-Gong. Insgesamt wurde die Tagung durchschnittlich mit einer Note von 1,6 bewertet (gemäß der früheren Schulnotenskala von 1-6), was deutlich zeigt, dass sich die meisten Gäste bei uns sowohl vom Thema als auch von der Atmosphäre gut aufgehoben fühlten.



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

Jeden Montag: 19:00 - 21:00 Psychosomatik-Chat

Jeden Dienstag: 19:00 - 21:00 Frauen-Chat

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

www.saluschat.de

ACHTSAMER UMGANG IM THERAPEUTISCHEN ALLTAG



Maren Rüppell -
Expositionstraining

Im Alkoholexpositionstraining geht es zur Verbesserung der Selbstkontrolle in Rückfallrisikosituationen darum, dass die Betroffenen durch Achtsamkeit in Bezug auf die eigenen Gedanken, Emotionen und körperlichen Prozesse das Verlangen nach Alkohol bewusst wahrnehmen und aushalten lernen. Hierzu werden zunächst die typischen Risikosituationen und die damit zusammenhängenden Auslösemomente erarbeitet.

Dadurch, dass die Patienten es in der Expositionsübung schaffen, dem Verlangen nach Alkohol zu widerstehen, können sie ihr Vertrauen in sich erhöhen und auch in Zukunft Alkohol besser ablehnen. Der notwendige Prozess dabei besteht aus der verstärkten Achtsamkeit auf mögliche Rückfall auslösende äußere Reize (die reale Konfrontation mit dem früheren alkoholischen Lieblingsgetränk) und innere Prozesse (das Auseinandersetzen mit z.B. Vorstellungen, die kritische Emotionen auslösen) wodurch die Selbstwirksamkeit durch die Erfahrung erhöht wird, dem Alkohol widerstehen zu können. Wichtig ist, dass es den Betroffenen zunächst gelingt, das Verlangen bewusst aufzubauen, denn nur so ist der Prozess der achtsamen Wahrnehmung und Beschreibung des eigenen Erlebens möglich.



Bsp.: Herr R. schildert vor dem Expositionstraining, sich nicht vorstellen zu können, dass er Verlangen verspüren wird, da er sehr rational gesteuert ist, will aber dennoch versuchen sich darauf einzulassen. Es wird eine soziale Versuchungssituation im Rollenspiel nachgestellt, wodurch sein Verlangen schnell sehr hoch steigt. Hierbei nimmt er bewusst die auslösenden Momente (schönes Wetter, Zweisamkeit, Schaumkrone des Bieres) sowie die inneren Prozesse

(Speichelfluss, Anspannung, Erlaubnis erteilende Gedanken wie „Eins schadet schon nicht...“) wahr und übersteht durch die bewusste Konfrontation die Zeitspanne von 20 Minuten, ohne zu trinken, bis das Verlangen von alleine wieder abflacht. Sein Fazit aus der Expositionsübung ist einerseits, dass er sich zuvor seiner Abstinenz viel zu sicher gewesen war und nun gemerkt hat, dass er trotz der Absicht, keinen Alkohol mehr trinken zu wollen, dennoch in Zukunft stark auf sich achtgeben und bewusst auf die äußeren Risikosituationen wie auch die inneren Prozesse schauen muss. Außerdem konnte er für sich die Erfahrung machen, dass er durch seinen achtsamen Prozess den Suchtdruck abstinenter überdauern konnte.



Mirko Greif -
Gruppentherapie

Während meines Studiums der Psychologie habe ich mich intensiv mit dem Buddhismus beschäftigt. Das war vor mehr als 10 Jahren. Damals besuchte ich einige Seminare bei einem tibetischen Lama und übte mit ihm die Praxis der Meditation. In diesem Zusammenhang lernte ich das Prinzip der Achtsamkeit und seine positiven Auswirkungen auf Körper, Geist und Seele kennen. Seitdem meditiere ich regelmäßig und spüre, dass ich dadurch meine Aufmerksamkeit stärker auf den gegenwärtigen Augenblick lenken kann. Gleichzeitig fällt es mir leichter, meine Gedanken, Emotionen und Körperempfindungen weniger zu beurteilen und zu bewerten. Diese kraftvollen Erfahrungen im Rahmen der Arbeit mit dem tibetischen Lama haben mich sehr geprägt, und ich profitiere noch heute davon. Umso mehr freue ich mich, diese Kraft bei meiner Tätigkeit mit den Patienten weitergeben zu können. Einzelgespräche und Gruppentherapie bieten eine gute Möglichkeit, achtsamkeitsbasierte Interventionen und Übungen einzusetzen. Beispielsweise haben Achtsamkeitsübungen zu Beginn einer Gruppentherapie stets einen positiven Effekt auf den weiteren Verlauf der Stunde. Meine bevorzugte Achtsamkeitsübung ist eine verkürzte Form des „Bodyscan“.

Beim Bodyscan wird, wie der Name schon sagt, die Aufmerksamkeit auf die einzelnen Körperregionen gelenkt. Ziel dieser Übung ist die Entwicklung einer Aufmerksamkeit, die im Hier und Jetzt verankert ist. Gleichzeitig kommt es zu einer direkteren Wahrnehmung des eigenen Körpers. Eine weitere wirkungsvolle Übung für meine Patienten am Anfang einer Therapiestunde ist, dass jeder fünf Gegenstände, fünf Geräusche sowie fünf Körperempfindungen benennen soll, die er gerade wahrnimmt. Dies klingt auf den ersten Blick sehr simpel, bewirkt jedoch eine schnelle Fokussierung auf den gegenwärtigen Moment und hilft, die Konzentration zu erhöhen. Darüber hinaus setze ich in der Praxis gerne verschiedene „Beobachter-Übungen“ aus der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) ein. Das Beobachter-Selbst bezeichnet einen Rückzugsort in uns, der immer da ist, uns Sicherheit gibt, wenn wir in ihm verweilen und der nicht bewertet oder beurteilt. Die Atmosphäre in der Gruppe ist nach den Achtsamkeitsübungen insgesamt ausgeglichener, die Patienten werden ruhiger, aufmerksamer, sind weniger leicht ablenkbar und bedeutend gesammelter. Große Freude bereitet es mir daher auch, zu sehen und zu



erleben, wie die Patienten reagieren und von nachhaltig positiven Veränderungen nach der Durchführung von Achtsamkeitsübungen berichten. Abschließend möchte ich hier einige Rückmeldungen von Patienten aufführen:

- Jetzt bin ich aufmerksamer gegenüber dem, was die anderen sagen.
- Meine Konzentration ist größer geworden, ich habe nun eine gespannte Ruhe in mir.
- Meine Anwesenheit hat von 5 auf 50% zugenommen.
- Ich bin etwas ruhiger geworden.
- Ich bin mehr in mich hineingegangen und kann jetzt meine eigene Stimmung besser wahrnehmen.
- Mein Empfinden nach innen und außen hat zugenommen.

- Jetzt bin ich weniger abgelenkt und kann Dinge besser wahrnehmen.
- Ich achte nun mehr darauf, was in meinem Körper passiert.
- Nun beobachte ich, dass es mir gut geht, sonst ist das selbstverständlich für mich.
- Meine linke Körperhälfte ist schmerzhaft, das war mir vorher gar nicht bewusst. Nun habe ich eine differenziertere Wahrnehmung von Rücken und Nacken.
- Ich bin nachdenklich geworden, spüre mehr, was in meinem Körper vorgeht, bin ein bisschen runtergefahren, und meine Anspannung ist weniger geworden.
- Ich bin entspannter als vorhin und ruhiger im Kopf geworden, vorher habe ich mehr nachgedacht.
- Ich nehme die Geräusche in meiner Umgebung mehr wahr.
- Ich bin total gelassen, wäre fast eingeschlafen.
- Ich fühle mich leicht und frei.
- Nun bin ich entspannt, ruhig und müde.



Bettina Görlich -
Emotionale Turbulenzen

Das Thema „Achtsamkeit“ spielt innerhalb der Indikativgruppe „Emotionale Turbulenzen“ eine wesentliche Rolle. Ziel ist es, das Kontrollieren – d.h. die bewusste Kontrolle über Gedanken, Gefühle und Handlungen – zu fördern. Achtsamkeitsübungen sollen helfen, seelische und körperliche Schmerzen zu mildern. Insofern ist die Achtsamkeit eine wesentliche Fähigkeit der Selbststeuerung, durch welche die Patienten eine Haltung erlernen, zunächst das Erleben so zu akzeptieren bzw. anzunehmen, wie es ist, ohne zu urteilen oder etwas anderes anzustreben. Es wird eine Haltung vermittelt, welche die Person aus dem aktuellen Geschehen, vor allem den Gefühlen, heraustreten lässt und eine innere Distanz aufbaut. Die Patienten lernen so beispielsweise, dass sie ein Gefühl haben, aber dass

Offener Info-Abend:

Jeden Mittwoch findet in der salus klinik ein Informations-Abend statt.

Alle Interessierten sind herzlich um 18.30 Uhr eingeladen

sie nicht das Gefühl sind! Automatisch ablaufende Verhaltensmuster (z.B. Hineinsteigern in negative Gefühle, etc.) können so unterbrochen werden: „... Durch die Achtsamkeit merke ich, jetzt steigere ich mich wieder rein und kann besser gegensteuern ...“; oft ist erst mit der inneren Distanz eine genaue Analyse und Auswahl potentieller Verhaltensalternativen möglich. Viele Patienten berichten in diesem Zusammenhang, dass durch die Anwendung die Achtsamkeit für sie ein Ausstieg aus belastenden Themen möglich sei: „Ich fühle mich hierdurch freier und habe das Gefühl, ich kann selbst entscheiden...“.

Die Patienten lernen durch die Übungen, ihre Gedanken, Gefühle oder äußere Dinge konzentriert wahrzunehmen, zu beschreiben – ohne zu bewerten. Dieser annehmende Aspekt ist für einige Patienten zunächst sehr schwierig zu begreifen: „... wie, ich soll nicht mehr bewerten?“, wobei mit viel Übung und Anleitung eine gewisse Gelassenheit im Umgang mit sonst spannungsgeladenen Themen zu beobachten ist: „... ich kann jetzt auch mal etwas akzeptieren, wie es ist, ohne mich sofort darüber aufzuregen ...“.

Nicht zu vergessen ist auch der Bezug zum „Hier und Jetzt“, der vermittelt werden soll. So berichtet eine Patientin: „Für mich ist es sehr wichtig, mich auf den Augenblick oder meinen Körper zu konzentrieren und nicht in die Vergangenheit zurückzukehren oder mir über Zukünftiges Sorgen zu machen, sondern im Hier und Jetzt zu sein ...“. Und nicht zuletzt: Achtsamkeit ist die Basis aller Skills; indem ich mein inneres Erleben wahrnehme und wertfrei beschreibe, kann ich mit Hilfe von Skills der Anspannung entgegensteuern.



Valentina Komusin, Annette Süsmuth
Beruf und Zukunft

Die Indikativ Gruppe „Beruf und Zukunft“ wendet sich an Patienten, die arbeitslos oder von Arbeitslosigkeit bedroht sind. Der Fokus liegt in der zielorientierten Berufsplanung, v.a. um einen beruflichen Einstieg zu schaffen. Diese IG ist aber auch für die Patienten gedacht, die zwar eine Arbeitsstelle haben, ihre berufliche Situation jedoch als stark belastend erleben und deshalb Ängste haben, die erworbene Abstinenz bei Arbeitsbeginn wieder zu gefährden. Neben einer „Ist-Analyse“, welchen Stellenwert die Arbeit im Leben des Einzelnen hatte oder hat, werden

Hintergründe der Arbeitslosigkeit in der Gruppe gemeinsam erarbeitet. Des Weiteren werden die persönlichen Neigungen und Fähigkeiten eruiert. Bisherige persönliche Kompetenzen und positive Erfahrungen bei der Suche nach Arbeitsstellen werden gefördert. Bei der heutigen Arbeitsmarktsituation ist die Suche nach einer Arbeitsstelle umso mehr eine Herausforderung, je länger man bereits auf Arbeitssuche ist. Hinzu kommen eventuell gesundheitliche Einschränkungen, die den Betroffenen weiter entmutigen können, optimistisch zu bleiben. Oft kommen Gedanken wie: „Warum bin ich immer das Opfer?“ Das Gleiche gilt für Sorgen und Befürchtungen in der Zukunft: „Das schaffe ich nicht“ oder: „Wahrscheinlichkeit werde ich sowieso wieder abgelehnt oder kritisiert“.

Achtsam die eigenen Stärken zu pflegen hilft, düstere Gedanken zu vertreiben. Viele unserer Patienten trauen sich oft wenig zu, wenn sie länger arbeitslos waren oder wenn sie berufliche Belastungssituationen schlecht ertragen haben. Sie fühlen sich häufig an dieser Misere selbst schuld, auch wenn gesellschaftliche Faktoren, wie Ar-



beitsverdichtung, Einsparmaßnahmen, Firmenaufgabe usw. eine Rolle spielten. Das hat oft zur Folge, dass innerlich immer wieder negativ über die eigenen Fähigkeiten gedacht wird oder die Potentiale, die vorhanden sind, gar nicht mehr gesehen werden. Denken sie an die Zukunft, so sieht diese schwarz aus, und eine Abstinenz scheint dann auch nicht immer lohnenswert. Die eigenen Fähigkeiten, die in der Vergangenheit und meist auch in der Gegenwart existieren, werden oft nicht mehr gesehen, wodurch ein Teufelskreis entsteht, denn wenn sich jemand mit solch einer Haltung bewirbt, dann sind seine Chancen, die Stelle zu erhalten, sicherlich nicht groß. Es geht also in dieser IG auch darum, sich seiner Fähigkeiten bewusst zu werden und mit sich selbst achtsam und liebevoll umzugehen, wenn selbstentwertende Gedanken auftreten. Dabei ist es wichtig, sich immer wieder auf die eigenen Stärken zu konzentrieren, vielleicht vergessene Kompetenzen wieder zu entdecken oder auch neuen Interessen eine Chance zu geben. Die bewusste Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten kann eine Änderung des Blickwinkels bewirken und das Selbsterleben und damit die Selbstwirksamkeit stärken. Zukunftsplanung darf nicht nur stehen bleiben bei der Analyse, Anlei-

tung und Begleitung und Veränderung der äußeren Situation, sondern muss die innere Sichtweise des Betroffenen einbeziehen und die Wahrnehmung fördern, sich selbst mit seinen Fähigkeiten in der Gegenwart bewusst zu sein.



Dr. Natalie Steinbrecher -
Depressionsbehandlung

Depressive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Bis zu 18 Prozent aller Menschen (in Deutschland) erkranken irgendwann in ihrem Leben an einer Depression. Aaron Beck, einer der wichtigsten Depressionsforscher, stellte das Modell der kognitiven Triade auf und betrachtete es als ein zentrales Merkmal der depressiven Störung. Diesem Modell zufolge ist die Bewertung des Selbst, der anderen und der Zukunft während einer Depression negativ verzerrt. Die negative Bewertung löst negative Gefühle aus und hemmt die Handlungen der Betroffenen. Basierend auf diesem Modell setzt die Behandlung depressiver Störungen an der Veränderung der Kognitionen (Bewertungen) und der Aktivierung depressiver Personen an. Achtsamkeit als Form der nicht-bewertenden Wahrnehmung und Aufmerksamkeit bildet dabei bei der Depressionsbewältigungsgruppe einen zentralen Baustein. Sie hilft den Betroffenen dabei, eigene Gedanken und Gefühle bewusst wahrzunehmen und durch die Beobachter-Position Distanz zu eigenen Gedanken und Gefühlen zu schaffen. Die theoretischen Inhalte der Gruppe werden durch gezielte Achtsamkeitsübungen zum Wahrnehmen, Beschreiben oder Teilnehmen ergänzt. Die bewusste Aufmerksamkeitslenkung wird zunächst anhand der Übungen Achtsames Atmen, Body-Scan- und Innerer Beobachter demonstriert. Daraufhin werden die Gruppenteilnehmer angeregt, individuell ausgewählte Übungen zwischen den Therapiesitzungen durchzuführen. Um Gewohnheitsketten zu unterbrechen und die eigenen Handlungen stärker ins Bewusstsein zu rufen, führen die Betroffenen Achtsamkeitsübungen zum Teilnehmen, so z. B. Übungen zum bewussten Zähneputzen, Geschirrspülen oder Ähnliches, durch. Mittels Übungen zur Radikalen Akzeptanz lernen die Teilnehmer negative Gefühle anzunehmen, falls die situativen Rahmenbedingungen nicht veränderbar sind.

Schilderungen von Gruppenteilnehmern

Wahrnehmungsspaziergang
„Als ich wieder mal dachte, die ganze Welt ist schlecht, machte ich mich auf zu einem Wahrnehmungsspaziergang. Ich war immer noch in den schlimmsten Gedankenkreisen und nahm nichts um mich herum wahr, als ich lief. Während des Laufens schaute ich mich um und entdeckte eine Pflanze, die mich schon als Kind magisch angezogen hatte. Die Samsenschoten sind ca. 2 cm lang, und wenn man sie leicht drückt, platzen sie auf. Es hatte vorher geregnet, und dementsprechend roch es. Nicht modrig, sondern frisch, und überall waren Pfützen. Der Boden war weich, und es war auch viel Moos zu sehen. Da war ein Felsbrocken, der zur Hälfte mit Moos bedeckt war. Ich entdeckte ein Stück Holz, das aussah, als hätte es jemand bearbeitet. Die linke und die rechte Seite waren „unbearbeitet“, die Mitte wie glatt geschliffen. Es erinnerte an ein aufgeklapptes, mit dem Einband nach oben gelegtes Buch. Und dann lag dort ein Baumstamm ohne Rinde... So bin ich ganz schön lange durch den Wald gelaufen. Erst hinterher bemerkte ich, dass ich in dieser Zeit nicht einen Gedanken an die ach so schlechte Welt verschwendet hatte. Mir ging es viel besser. Das Angstgefühl verbunden mit Übelkeit, das ich zuvor hatte, war weg. Ich fühlte mich richtig gut und konnte wieder tief durchatmen.“

Das rohe Ei
„In der Depressionsbewältigung bekam jeder von uns ein rohes Ei und sollte es auf die stumpfe Seite aufstellen, ohne es zu beschädigen. Wir alle dachten natürlich, was der Quatsch soll, da dies ja sowieso nicht möglich ist. Trotzdem begannen wir alle konzentriert mit der Arbeit. Es wurde gedreht, gewackelt und auch geschüttelt. Die Gedanken und Sorgen, die mich vor der Übung beschäftigten, waren wie weggeblasen. Nun drehte sich alles um das Ei, das ich unbedingt aufstellen wollte. Die Stimmung in der Gruppe wurde merklich besser und die Stimmen lauter. Plötzlich rief einer der Mitpatienten: ‚Ich hab’s!‘ Das Ei stand. Auch wenn meine weiteren Versuche fehlschlügen, hat es mich nicht mehr geärgert. Ich hatte ja gesehen, dass es gehen kann. Ich werde es einfach weiter versuchen, mit einem anderen Ei.“



Bild by Rike_pixelio.de



Montserrat Miguel Salvatoierra -
Kunsttherapie

Kunsttherapie, wie ich sie verstehe, knüpft an unser tiefes Bedürfnis an, sich kreativ-schöpferisch auszudrücken. Sie erfasst den ganzen Menschen als körperliches, seelisches und geistiges Wesen. Beim Gestalten geht es nicht darum, Leistung zu erbringen, sondern sich immer mehr auf den eigenen inneren Entwicklungsprozess einzulassen. Das spontane Malen, Formen und Zeichnen in einer wertungsfreien Atmosphäre ermöglicht es, wieder mehr Zugang zu den eigenen Ressourcen und Stärken, zu Bedürfnissen und Wünschen zu finden. Da die bildnerische



Gestaltung bewusste und unbewusste Anteile sichtbar werden lässt, bietet sie die Chance, sich der eigenen inneren Befindlichkeit, der Belastungen und Konflikte klarer zu werden, um Bewältigungsformen und Lösungswege zu finden. Ich verstehe Kunsttherapie als Begleitung auf Zeit, getragen von Achtsamkeit, Wertschätzung und Akzeptanz, auf dem Weg, sich selbst besser zu verstehen und anzunehmen. Um das Bewusstsein für den achtsamen Umgang mit sich selbst zu stärken, starte ich den kreativen Prozess mit einer kurzen geführten Entspannungsübung. Wir lassen unsere Gedanken kommen und gehen und konzentrieren uns bei einfachen Meditationen auf ein Objekt oder auf das Atmen. Dadurch entsteht Raum in unserem Inneren. So können die Patienten einen Zustand erreichen, in dem sie sich über ihr aktuelles Sein bewusst werden und Gelassenheit und Klarheit empfinden. Die Stille kann als Geschenk erlebt und es kann gelernt werden, Belastendes loszulassen sowie Wesentliches zu erkennen. Während der Entspannungsübung wird die Themenvorgabe nochmals aufge-

griffen, um innere Bilder, Gefühle... wahrzunehmen, ohne den Anspruch zu haben, diese zunächst verstehen zu müssen. Das können sowohl konkrete Bilder, Symbole oder Farben sein. Nicht selten berichten mir Patienten, durch die Übungen ein Gefühl zu erreichen, mehr bei sich bleiben und sich dadurch besser auf die gestalterische Ebene einlassen zu können. Hier exemplarisch die Worte einer Patientin: „Mit mir selbst Kontakt aufnehmen und nachsehen, was da denn eigentlich für eine Stimmung herrscht, und wie ich manche Dinge auf mich wirken lassen. Darauf konnte ich mich einlassen. Meinen Kopf frei machen, erst mal zur Ruhe kommen, mich ein Stück weit fallen lassen, die Selbstverurteilung und die eigene negative Bewertung konnte ich in diesem Rahmen loslassen. Die innere Gelassenheit, die ich aus meiner eigenen Meditation her kenne, war daran schuld, dass ich so schnell in den Fluss gekommen bin. Die Anfänge

der Meditation waren schwer, da ich mich selbst zur Zentriertheit und Ruhe zwingen musste, doch mit jedem Mal wurde es besser, und rückblickend kann ich sagen, dass das ein guter Weg war, um es fließen zu lassen oder meine Seele durch die Farben sprechen zu lassen, denn manchmal findet die Seele einfach keine Worte, oder Dinge sind unaussprechlich“. Nach der Konzentration auf den inneren Prozess haben die Patienten nun die Möglichkeit, diese Bilder, Farben, Gefühle bildnerisch umzusetzen. Die Gestaltung findet in der Stille statt, damit jeder Teilnehmer weiterhin die Möglichkeit hat, gut bei sich bleiben zu können. Danach besprechen wir die entstandenen Bilder. Jeder, der möchte, stellt sein Gemälde vor, worauf die anderen Teilnehmer die beim Betrachten entstehenden eigenen Gefühle und Eindrücke wahrnehmen und benennen, ohne in Bewertungen, Projektionen oder Interpretationen zu gleiten. Die Rückmeldungen können vom Maler später aufgenommen werden. Die Therapiesitzung beenden wir immer mit einer kurzen Abschlussrunde „... was nehme ich heute mit...“.



Sarah Melina Seibert -
Diätberatung

In der Ernährungsberatung geht es um die Sensibilisierung unserer Patienten, Essen nicht nur als die Aufnahme von Nahrungsmitteln mit denen man möglichst schnell satt wird, anzusehen, sondern als ein Ausdruck der Lebensfreude und der Wertschätzung bzw. Gesunderhaltung der eigenen Person. Unsere Ernährungsberatung beinhaltet die Vermittlung von theoretischen Kenntnissen, aber besonders auch die Vermittlung der Praxis im Umgang mit Essen. Im Kochkurs „Gut und Günstig“ oder in den Indikativgruppen zum Thema „Essstörung“ steht der achtsame Umgang im Bezug auf das Einkaufs- und Essverhalten im Zentrum der Beratung. Bereits beim gemeinsamen Einkaufen kann deutlich werden, wie wichtig der achtsame Umgang mit den eigenen Impulsen bei der Auswahl bestimmter Lebensmittel ist. Welche Gefühle oder Gelüste entstehen beispielsweise, wenn man vor den Regalen oder Essenstheken steht, und welche Strategien kann man anwenden, um im notwendigen Moment gegenzusteuern. Wichtiges Thema in der Ernährungsberatung ist auch die Frage, wie jeder Einzelne seine Freude und sein inneres Gespür entwickeln kann, welche Lebensmittel zu seiner persönlich zufriedenstellenden, gesunden, ausgewogenen und dennoch genussvollen Lebensführung gehören. „Für mich hat gesundes Essen einen höheren Stellenwert bekommen, ich merke, dass ich bewusster und mit mehr Freude einkaufe“. „Ich hatte vergessen, wie gut frische Lebensmittel schmecken“. Gemeinsam erarbeiten und erproben wir, wie entscheidend die Zubereitung von Lebensmitteln für eine genussvolle Mahlzeit ist. Hierbei erkennen viele



Patienten, wie wenig sie den Prozess des Kochens als Ressource der Erholung und des Spaßes berücksichtigt haben. „Ich habe eigentlich immer nur schnell und in Hektik mein Essen zubereitet

und meist zwischen Tür und Angel gegessen. Essenszubereitung als Entspannung erleben zu können, war für mich ein richtiges Aha-Erlebnis“ Genuss braucht Konzentration und Zeit Relevant für genussvolles Erleben des Essens sind auch der Faktor Zeit und die Bereitschaft, Aufmerksamkeit auf die kleinen wohltuenden Details zu legen: Wie dekoriere ich den Tisch gemütlich, wie richte ich das Essen auf meinem Teller an, Esse ich nebenbei oder nehme ich mir dafür Zeit, konzentriere ich mich wirklich auf das Essen oder sind meine Gedanken schon ganz woanders, schlinge ich das Essen runter oder erlebe ich es, spüre ich meine Sättigung, usw. .

In der Ernährungsberatung gestalten wir oft gemeinsame Essen, um das Erleben jedes Einzelnen dabei bzw. danach zu thematisieren. Immer wieder wird deutlich, dass viele Patienten erneut lernen müssen, auf ihr Hunger- bzw. Völlegefühl zu achten. Es fängt oft schon damit an, die Menge des Essens einzuschätzen, die reicht, um genussvoll satt zu werden. Bei der Mahlzeit selbst geht es meist darum, sich tatsächlich nur auf das Essen zu konzentrieren, langsam zu essen und mehrere kurze Pausen einzulegen, um nachzuspüren. Hierdurch schärfen sich die Sinne für das bewusste Wahrnehmen des Sättigungsgefühls. Der Moment in dem die Mahlzeit beendet wird, unabhängig, wieviel Essen noch übrig ist, kann dadurch besser wahrgenommen werden.

„Mir war nicht bewusst, wie unbewusst ich esse.“

„Bei mir ist über die Jahrzehnte das Gefühl für Hunger, aber auch für ein Sättigungsgefühl, total durcheinander gekommen. Ich habe oft tagsüber nichts gegessen, und am Abend, zu Hause, habe ich mich gezwungen, etwas zu mir zu nehmen. Andererseits kenne ich aber auch Phasen, in denen ich keine Grenze fand, wenn ich dann mal gegessen habe, schluckte ich riesige Mengen in mich rein und konnte erst aufhören, wenn ich mich erbrechen musste.“

Hier habe ich wieder ein Hunger- und Sättigungsgefühl entwickeln können, aber ich merke auch, wie labil diese Gefühl noch ist, sobald ich mich über etwas ärgere oder gestresst bin, ist es kaum noch spürbar, und ich muss mich dazu bringen, erst etwas ruhiger zu werden, damit ich wieder Raum und Grenzen finde, mich zu nähren“.



Die Suchtfibel als E-Book

Die Suchtfibel ist ab jetzt auch als E-Book zum Preis von 14.99 € bei Kindle Edition erhältlich.



Broschüre: Verhaltenssucht

Seit mehreren Jahren behandeln wir Patienten mit Verhaltenssuchten wie Spiel-, Computer-, oder Kaufsucht in einer speziellen Gruppe. Hierzu haben wir jetzt eine neue Broschüre erstellt. Wie unsere anderen Broschüren können Sie diese anfordern unter: kontakt@salus-friedrichsdorf.de

IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Friedrichsdorf
Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf

Redaktion:

Judith Barkfelt, Nica Böttcher, Ferdinand Leist, Ralf Schneider

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Judith Barkfelt, Bettina Görlich, Mirko Greif, Valentina Komusin, Grit Lehmann, Ferdinand Leist, Montserrat Miguel Salvatierra, Maren Rüppell, Ralf Schneider, Sarah-Melina Seibert, Dr. Natalie Steinbrecher, Annette Süßmuth,

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

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

COMPUTERGESTÜTZTE NEUROPSYCHOLOGISCHE RÜCKFALLPRÄVENTION IN ERPROBUNG

Während der letzten Jahre war von der salus klinik Lindow in Kooperation mit einer niederländischen Universität ein computergestütztes neurokognitives Training (NKT) zur Rückfallprävention entwickelt und in mehreren Studien überprüft worden. Die Rückfallrate im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung konnte damit signifikant gesenkt werden (Wiers et al., 2011, Lindenmeyer et al., 2010).

Aktuell wird nun noch untersucht, ob das NKT in der Routineversorgung von 10 Suchtkliniken ebenfalls einen klinischen Zusatznutzen bringt. Ferner geht es um die Praktikabilität und Akzeptanz des Trainings bei Patienten und Mitarbeitern. Wir in Friedrichsdorf nehmen an dieser Studie teil. Sie läuft bis Ende dieses Jahres. Anschließend werden alle unsere Patientinnen und Patienten das NKT mitmachen können. Über diese Praxiserfahrungen werden wir in unserer nächsten salü 2013 ausführlicher berichten.

Erste wissenschaftliche Ergebnisse der Multicenter-Studie werden im Herbst 2013 in Form von Kongressberichten und anschließenden Veröffentlichungen vorliegen.



MITARBEITERPORTRAIT

ANNETTE SÜSSMUTH

Annette Süßmuth stammt aus Salzgitter, einer Stadt im Harzer Vorland, die wohl am ehesten als Industriestandort bekannt und ansonsten eher ländlich eingebettet ist. Sie ist dort aufgewachsen und hat dort auch ihr Abitur gemacht.

Nach einem Freiwilligen Sozialen Jahr in der Psychiatrie schnupperte sie noch in einen Verwaltungsjob – nur um festzustellen, dass dies keine Dauertätigkeit für sie sein würde –, bevor sie in Braunschweig das Studium „Soziale Arbeit“ aufnahm.

In ihrem Anerkennungsjahr arbeitete Annette sechs Monate in der stationären Altenhilfe in der Sozialberatung und sechs Monate in einer Betreuungsstelle, wo es um die Einleitung gesetzlicher Betreuungen ging. Danach war sie freiberuflich als Betreuerin und in der Erwachsenenbildung tätig.

Durch einen privat motivierten Umzug kam sie in den Vordertaunus – und trat ihre Stelle hier an.

Seit sechs Jahren wirkt sie hier als Sozialarbeiterin.

Besonders schätzt sie die durchweg gute Zusammenarbeit unter den KollegInnen im Haus und den Austausch mit den verschiedenen Professionen sowie das abwechslungsreiche Aufgabengebiet. Sich mit immer Neuem über das gesamte Spektrum der sozialen Arbeit hinweg zu beschäftigen – seien es berufliche Beratung oder rechtliche und sozialmedizinische Themen – macht ihr Freude.

In ihrer Freizeit geht sie laufen, meldet sich bei Läufern an, um den inneren Schweinehund noch eher zu überwinden. Sie liebt es, draußen zu sein, in der Natur, Ausflüge zu machen und Konzerte zu besuchen – mit und ohne Freunde, die ihr sehr am Herzen liegen. Und es gibt seit kurzem noch ein Interessengebiet: Schweden und dafür die schwedische Sprache sprechen zu lernen.

Die Fachambulanz ist erreichbar unter:
06172 / 950-254
e-mail: ambulan@salus-friedrichsdorf.de

Sommerfest
am 22.06.2013

Alle ehemaligen Patienten und Patientinnen, Angehörige und Interessierte sind herzlich eingeladen!

Wir freuen uns auf Sie!

Wenn Sie sich vorab schon mit Ihren früheren Mitpatienten in Verbindung setzen, können Sie Verabredungen treffen, Fahrgemeinschaften bilden und selbst dafür sorgen, dass Sie möglichst viele bekannte Gesichter wiedersehen. Das alles können Sie am besten unter www.salusforum.de