

ENGELTHALER

Rundschau

Nachrichten aus der Frankenalb-Klinik Engelthal

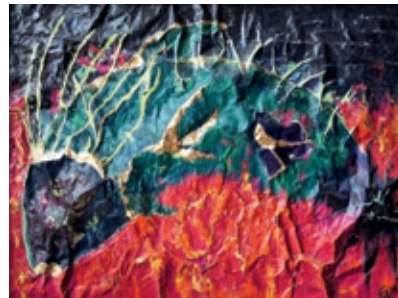
2011 / Ausgabe 25



Innere und äußere Schätze

- ▼ Resilienz
- ▼ Erfahrungsberichte
- ▼ Ressourcen bei Demenz
- ▼ Therapien fördern Ressourcen
- ▼ Abstinenz als Kraftquelle





Titelbild:
„Zwischen den Welten“
E. J., 2009



Inhalt

▼ Von der Verletzlichkeit (Vulnerabilität) zur Widerstandskraft (Resilienz)	4–5
▼ Mehr als Worte – Ressourcen entdecken in der Kunsttherapie	6–7
▼ Achtsamkeit – eine Übung für den Alltag	8–9
▼ Mein ganz persönliches 9/11	10–11
▼ Demenz – die Ressourcen nicht vergessen	12–13
▼ Der kürzeste Weg zur Gesundheit ist der Weg in den Garten	14–15
▼ Körperliche Ressourcenmobilisierung in der Physio- und Bewegungstherapie	16–17
▼ Überlebende – Ausschnitt aus einem Gespräch der Stabilisierungsgruppe für Traumapatientinnen und -patienten	18–19
▼ Orte, die guttun	20–21
▼ Abstinenz als Kraftquelle am Beispiel des Ablehnungstrainings	22–23
▼ Spiritualität, eine Quelle für das Leben	24–25
▼ Aktivierung von Ressourcen in der Musiktherapie	26–27
▼ Veranstaltungshinweise	28
▼ Impressum	28

Hinweis: Der Begriff Patient, Mitarbeiter, Arzt und sonstige Funktionsbezeichnungen in dieser Broschüre stehen für beide Geschlechter gleichermaßen.



Das Personal als Ressource in der Klinik

Was ist ein Krankenhaus?

Zuerst einmal besteht ein Krankenhaus aus Räumen, wie beispielsweise Patientenzimmern und Funktionsräumen, aber auch aus medizinischen Geräten. Doch erst durch die Vielzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die täglich im Krankenhaus zusammenkommen, kann es seinen Zweck erfüllen. Dazu gehören Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung, des technischen Dienstes und viele mehr. Durch diese Personen ist ein Krankenhaus in der Lage ein Dienstleistungsangebot für Menschen mit bestimmten Bedürfnissen zu unterbreiten.

Das Personal als Ressource in der Klinik beinhaltet dabei sehr viele verschiedene Facetten. So bedarf es eines abgestimmten Zusammenwirkens der Berufsgruppen, um das gemeinsame Ziel einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung zu erreichen. Die strukturelle Voraussetzung hierfür ist, Abläufe festzulegen und Standards zu definieren. Eine weitere entscheidende Voraussetzung liegt in den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern selbst. Neben ihrem fachlichen Wissen und ihrem Know-how ist es ihre Bereitschaft sich für andere zu engagieren und die Patientinnen und Patienten mit ihren Bedürfnissen anzunehmen sowie ihnen Hilfe zuteilkommen zu lassen.

Ein solches Personal zu gewinnen, ist ein zunehmend schwierigerer Prozess geworden. Dabei ist für viele die Vergütung als Kriterium für die Wahl ihres Arbeitsplatzes nicht mehr allein maßgeblich. Oftmals können soziale Rahmenbedingungen ausschlaggebend für die Wahl eines Arbeitsplatzes sein. Gibt es die Möglichkeit Arbeitszeiten flexibel zu gestalten? Gibt es Kinderbetreuungsmöglichkeiten in der Region? Gibt es Möglichkeiten sich fort- und weiterzubilden? Um Personal zu gewinnen, ist es daher erforderlich, diese Angebote zu ermöglichen und entsprechend zu kommunizieren.

Ist das Personal rekrutiert, so beginnt nun die Aufgabe die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren, sich täglich auf die herausfordernde Arbeit in einem Krankenhaus einzulassen. Die Bezirkskliniken Mittelfranken arbeiten dauerhaft daran, gemeinsam mit den Mitarbeitern Wege zu entwickeln, um den vielfältigen Anforderungen gerecht zu werden. Sei es nun im kommunikativen Bereich, sei es im Bereich der Fort- und Weiterbildung, sei es im Bereich der Optimierung von Abläufen und der Entlastung von Mitarbeitern von nicht berufsgruppenspezifischen Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern.

Dabei kommt den Führungskräften die Aufgabe zu, ihren Bereich zu strukturieren und zu organisieren, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren und gleichzeitig die zu behandelnden Patienten im Blick zu behalten. Die Pflichten des Arbeitgebers, insbesondere die Fürsorgepflicht ist dabei kein abstrakter Begriff, sondern konkretisiert sich in den Menschen, die für das Unternehmen Führungsverantwortung übernommen haben. Insofern gilt es auch, die Führungskräfte in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen, sie weiterzubilden sowie ihnen Möglichkeiten zu geben sich auszutauschen, um so den Belastungen des Alltags standzuhalten.

Personalentwicklung, die Sicherung des Personals als gegenwärtige und zukünftige Ressource, ist somit eine dauerhafte Aufgabe eines jeden Unternehmens. Dabei kann nur unermüdliches Bemühen den gewünschten langfristigen Erfolg sichern.

Werner Siemon

Werner Siemon
Vorstand Bezirkskliniken Mittelfranken

VON DER VERLETZLICHKEIT (VULNERABILITÄT) ZUR WIDERSTANDSKRAFT (RESILIENZ)

Erfüllt leben angesichts von Stress und Lebensbeeinträchtigungen

Überlebende von Katastrophen, Gewaltopfer, Menschen mit schweren Krankheiten – Nachrichten und Geschichten über Menschen, die sich gefährlichen Situationen gegenüber sehen oder solche überstanden haben, machen uns neugierig: Welche inneren und äußeren Besonderheiten helfen ihnen? Haben sie spezielle Fähigkeiten und Eigenschaften?

Ressourcen

(französisch „source“: Quelle)
sind das Potenzial, das uns zur Verfügung steht. Zu den inneren Ressourcen gehören vor allem ein gefestigtes Selbstwertgefühl, Optimismus, intellektuelle und emotionale Fähigkeiten, positive Erinnerungen und Beziehungen, stärkende Bilder und Gedanken sowie die Möglichkeit, sich äußere Ressourcen zu schaffen. Dazu zählen beispielsweise Geld, Ausbildung und Job, aber auch Menschen, die uns unterstützen.

Statt Krankheiten und Defizite rücken Bedingungen und Voraussetzungen für Gesundheit in unseren Fokus: Wie funktioniert Selbstregulierung und Regeneration. Was hilft dabei, Krisen zu bewältigen und immer wieder einen Zustand von mehr Wohlbefinden und Gesundheit zu erreichen?

Gesundheit

Funktionsfähigkeit und Wohlbefinden,
„Lieben & Arbeiten“ (Freud)

Die Förderung eines gesunden Lebensstils ist Teil des Behandlungsangebotes der FAK unter dem Motto „Im Grünen zu sich finden“: Gesunde Ernährung, Bewegungstherapie, Schlafhygiene & Entspannungsverfahren, Training von Achtsamkeit, sozialer Kompetenz, Genussfähigkeit, Skills (Fertigkeiten) u.a.

Warum bleiben manche Menschen gesünder und erholen sich schneller? Wie können Menschen trotz widriger Lebensumstände Zugang zu ihren Stärken und Fähigkeiten behalten bzw. finden? Gesundheitsförderung hat individuelle (Konstitution, stabiles Selbst mit positiven Erfahrungen und Ressourcen) und situative Aspekte (konstruktives Milieu, Förderung und Unterstützung des Umfeldes). Es ist wichtig, Menschen zu unterstützen, auch aus schwierigen Lebensumständen das Beste zu machen – wobei das Besinnen auf eigene Stärken, Möglichkeiten und Grenzen hilfreich ist.

Die Resilienzforschung beginnt 1955 in Hawaii mit einer Untersuchung von ehemals verhaltensauffälligen Kindern. Als Faktoren, die zu einem späteren „normalen“ Leben führten, werden ruhiges Temperament, Offenheit und stabile Beziehungen sowie das Übernehmen von Verantwortung gefunden.

Resilienz

ist ursprünglich ein Begriff aus der Werkstoffkunde: Ein Material passt sich äußerem Druck an und kehrt dann in seine ursprüngliche Form zurück = „erfolgreiche Anpassung“. In der Gesundheitsforschung bezeichnet er unsere seelische Widerstandskraft, die Fähigkeit, mit Belastungen fertig zu werden, sich wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

Der jüdische Soziologe Antonovsky befragte Überlebende aus Konzentrationslagern nach ihren Bewältigungsstrategien – wie ist es ihnen gelungen, die schrecklichen Erlebnisse zu überleben und zu überwinden? Er fand heraus, dass Vertrauen dabei eine große Rolle spielt: Vertrauen in sich selbst und in das Wohlbefinden anderer. Wichtig ist es, Zusammenhänge zu verstehen, einen Sinn darin zu entdecken und handlungsfähig zu bleiben. Da es nicht möglich ist, alle Schicksalsschläge abzuwenden, sollen Menschen befähigt werden „im gefährlichen Lebensfluss gute Schwimmer zu sein“.

Aufstehen & Laufen lernen

In dieser Geschichte zeigt der Hypnotherapeut Milton Erickson, dass wir Dinge lernen können, die wir nie für möglich hielten. Den Kopf heben, sitzen, Koordination von Armen und Beinen, sich hochziehen, Balance halten, vorwärtsbewegen. So viel Energie, Interesse und Spaß – obwohl wir immer wieder umgefallen sind, haben wir nie aufgegeben.

Foto: Sandra Hager



Lösungsorientierung, Ressourcenorientierung und Förderung von Bewältigungskompetenzen sind psychotherapeutische Strategien, die eigene Stärken in den Vordergrund stellen. Sie fördern das Erleben der eigenen Person als einzigartig, wichtig, kompetent und mit anderen verbunden. Auf mehr Gesundheit hinarbeiten heißt, sich selbst zu akzeptieren und wertzuschätzen – sich aktiv für eigene Bedürfnisse, Interessen und Ziele einzusetzen.

Catharina Elisabeth Goethe hinterließ folgendes **Rezept für ein glückliches Jahr**: „Man nehme 12 Monate, putze sie ganz sauber von Bitterkeit, Geiz, Pedanterie und Angst und zerlege jeden Monat in 30 oder 31 Teile, sodass der Vorrat für ein ganzes Jahr reicht. Nun wird jeder Tag einzeln angerichtet aus einem Teil Arbeit und zwei Teilen Frohsinn und Humor. Danach füge man drei gehäufte Esslöffel Optimismus hinzu, einen Teelöffel Toleranz, ein Körnchen Ironie und Takt. Jetzt wird noch alles reichlich und mit viel Liebe übergossen.“

Die Familientherapeutin Welter-Enderlin sammelte Geschichten von Menschen, die mit schwierigen Lebenssituationen fertig werden mussten: Manche konnten sich wie ein Baum im Sturm biegen statt zu zerbrechen, anderen gelang das nicht. Diese mussten die Brüche integrieren und die Folgen ins Leben einbauen. Gelassenheit, Demut und das Erkennen eigener Grenzen sind laut Welter-Enderlin wichtige Schlüssel der Heilung.

Bindung als Schutz:

Stabile emotionale Beziehungen – in den ersten Lebensjahren zur Mutter und anderen Familienmitgliedern – und ein gutes soziales Netzwerk samt der eigenen Fähigkeiten Kontakte herzustellen und zu pflegen, stellen herausragende protektive Faktoren dar.

MEHR ALS WORTE – RESSOURCEN ENTDECKEN IN DER KUNSTTHERAPIE

Seit der Schulzeit hatte ich keinen Pinsel und kein Stück Ton mehr in die Hand genommen, bis ich die Kunsttherapie in der Frankenalb-Klinik Engelthal entdeckte. Sehr vorsichtig und unsicher begann diese Begegnung, da ich mich in einem Zustand befand, in dem ich niemandem vertrauen konnte, am wenigsten mir selbst. Ich hatte jeden Halt verloren.

„Sie brauchen hier kein Talent, lassen Sie Ihre Hände machen. Sie werden sehen, es geht!“ Diese sehr gefühlvolle Ermutigung durch die beiden Therapeutinnen machte mich ratlos. Wie sollte das funktionieren?

Doch in meiner Not probierte ich es. Ich fand Halt und Ausdrucksmöglichkeit in und mit den verschiedensten Materialien.

Gefühle nehmen Gestalt an

Mein erster Schritt in der Kunsttherapie brachte mir große Erleichterung. Endlich konnte ich das unermessliche Leid, das ich in der Depression

empfund, nach außen geben und begreiflich machen. Es aus der Distanz betrachten und auch weglegen, im wahrsten Sinne des Wortes. Am Bild und an der Skulptur hatte ich zudem die Möglichkeit, Veränderungen herbeizuführen. Stellvertretend auf gestalterischer Ebene, Leid zu lindern und um Hilfe zu bitten:

- So hat die schmerzverzerrte Fratze, die im Feuer brennt, Linderung durch kühles Wasser gefunden (Bild 1).
- Dem lautlosen Schrei ist eine Hand entwachsen, die sich nach oben geöffnet dem Betrachter entgegenstreckt und damit um Hilfe bittet (Bild 2).
- Die Frau kauert in sich versunken, niedergedrückt von der Last der Depression auf dem Boden. Sie kann den Blick nicht aufrichten (Bild 3). Über die Monate hinweg, während ich selbst diesen Veränderungsprozess erlebte, habe ich ihr nach und nach Farbe und ein bisschen vom Glanz des Lebens zurückgeben können.

Entwicklungsprozesse werden erleb- und sichtbar

Die Spirale ist ein zentrales Thema in vielen meiner Arbeiten. Die Spirale als Symbol endloser Grübeleien, der Ausweglosigkeit, ein Strudel, der einen hinab in die Tiefe zieht. Zu Beginn waren meine Spiralen grau und kraftlos (Bild 4). Je mehr ich jedoch zu mir zurückfand, desto mehr Farbe, Kraft und Energie kam in das Bild (Bild 5). Die eher zarten Pastellkreiden wichen kräftigen Acrylfarben, die Formate wurden größer, die Strukturen deutlicher, bis hin zur dreidimensionalen Ausgestaltung einer standhaften Säule (Bild 6). Dieser Prozess zog sich über zwei Jahre hinweg.

Es ist interessant,
wie deutlich sich mein
inneres Erleben im Laufe
der Zeit in diesen Arbeiten
widerspiegelt.

Ein besonderer Durchbruch gelang mir mit dem Triptychon „Ausbruch aus dem Kreislauf“ (Bild 7). Die Aufgabe, die mir die Kunsttherapeutin stellte, bestand darin, eine Ausgewogenheit zwischen dem Stillstand in der depressiven Krise und dem emsigen Funktionieren an besseren Tagen herzustellen. Über drei große Leinwände hinweg eine Herausforderung. Zudem sollte ich Strukturpaste verwenden, um Details differenzierter auszuarbeiten. Durch diesen Auftrag gelang es mir zum ersten Mal aus der Spirale auszubrechen, eine Verbindung zum pulsierenden Leben herzustellen. Ich erinnere mich genau, wie ich die über lange Zeit hinweg mühevoll ausgestaltete Spirale schließlich zerstörte. Mit Wut im Bauch habe ich mit Spachteln und Feilen die steinharte Strukturpaste bearbeitet, bis der Ausbruch endlich gelang. Die Verbindung war hergestellt.

Themen können auf Bildebene bearbeitet werden

Etwas Schönes wollte ich malen. Doch das halbfertige Ergebnis landete zerknüllt im Papierkorb, ich war unzufrieden. „Hier wird nichts weg-
geworfen!“ lautete die Ansage der

Therapeutin. Und so ergab sich eine neue Aufgabe: Ich sollte das bestehende „hässliche“ Objekt als gegeben annehmen, akzeptieren und optimieren. Wieder stellvertretend für die Lebenssituation aus den bestehenden Möglichkeiten das Beste zu machen.

Mit Widerwillen entknüllte ich mein Objekt. Zerknittert, kaputt und verschmiert lag es vor mir. Scheinbar unmöglich etwas daraus zu machen. Zunächst verstärkte ich die knittrigen Strukturen mit Kleister und machte sie haltbar, setzte Farbe ein und krönte mein Werk mit echtem Blattgold. Entstanden ist ein fischartiges Lebewesen, das zwischen Lichterglut und Todesdunkel existieren kann. Jetzt gehört es zu meinen Lieblingswerken (Titelbild).

Die Kunsttherapie als Rahmen für kreative Entdeckungsreisen

Die Kunsttherapie hat mich einen großen Schritt vorangebracht. Natürlich nicht allein, sondern im Zusammenspiel mit anderen Therapieformen.

Während des Arbeitens an einem Objekt stehen Gedanken und Gefühle nicht still. Zwangsläufig kommt ein

Prozess in Gang. Der ständige Abgleich mit dem persönlichen Befinden, das Herausarbeiten von Details und vor allem auch das stete begleitende, aber auch sanft fordernde Gespräch mit den Kunsttherapeutinnen haben mir noch bei jedem meiner Objekte eine Erkenntnis „beschert“. Manches war schmerzhaft, doch mit der Erkenntnis hatte ich die Möglichkeit weiterzuarbeiten – zunächst am Objekt, aber letztlich doch an meiner eigenen Geschichte.

Gehe ich heute durch
die Tür ins offene Atelier,
fühle ich mich wohl.

Der vertraute Geruch nach
Farbe und Leim, der
geschützte Rahmen und
die unendlichen Gestal-
tungsmöglichkeiten in dieser
Schatzkiste laden mich
ein zu weiteren kreativen
Entdeckungsreisen.



1 „Das Grauen findet Linderung“



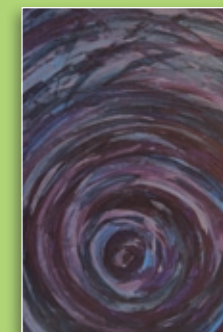
2 „Schrei nach Hilfe“



3 „Die Bunte“



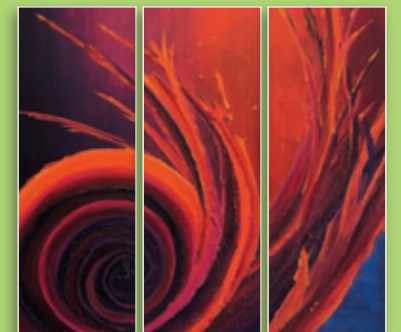
4 „Ausweglos“



5 „Abwärts“



6 „Aufrecht“



7 „Ausbruch aus dem Kreislauf“

ACHTSAMKEIT – EINE ÜBUNG FÜR DEN ALLTAG

**Achtsamkeit bedeutet,
diesen Augenblick bewusst
wahrzunehmen, ganz im
Hier und Jetzt zu sein.**

Wenn Sie gerade auf einem Stuhl sitzen, dann halten Sie kurz inne – was spüren Sie? Wie die Oberschenkel leicht auf den Stuhl drücken, das Geräusch von draußen, Ihre Atmung, die gleichmäßig strömt? Konzentrieren Sie sich auf die Atmung und verfolgen Sie die Bewegungen Ihres Brustkorbs, Ihres Bauchs und das Strömen der Luft durch Ihre Nase. Sie merken nun vielleicht, wie sich Ihre Wahrnehmung ein bisschen verändert hat, das Bewusstsein erscheint ein wenig weitergestellt. Alles wirkt ein bisschen milchiger, ferner. Gehen Sie zurück zur Atmung und konzentrieren Sie sich vor allem auf das Ausatmen. Verfolgen Sie das Ausströmen Ihres Atems bis tief in den Bauch hinein. Alle Geräusche, die Sie wahrnehmen oder auch Körperempfindungen nehmen Sie mit hinein in dieses Ausatmen. Alle Gedanken und Gefühle, die in Ihnen aufsteigen, registrieren Sie kurz, stellen Sie zur Seite und gehen zurück zu Ihrem Atem.

Vielleicht merken Sie bereits eine kleine Befreiung, eine Beruhigung Ihres Geistes. Sie gewinnen Abstand zu all den Empfindungen und Gedanken, die sich Ihnen ständig aufdrängen. Der Autopilot, der Ihnen immerfort Vorgaben macht, denk an das, tu dieses, vergiss nicht jenes, kommt zur Ruhe, und gibt Ihnen die Steuerungsfähigkeit und Kontrolle zurück. Angst löst sich auf. Sorgen kommen zum Stillstand.

Achtsamkeitspraxis ist keine Übung zur Entspannung, wenngleich diese als Nebenprodukt entstehen kann, Achtsamkeit führt in die Wachheit, in die maximale Präsenz und Gegenwärtigkeit. Aus dieser Bewusstheit lassen sich dann Entscheidungen treffen, worauf Sie sich z. B. als nächstes konzentrieren wollen, eine Aufgabe am Schreibtisch, ein Gespräch oder eine Körperübung. Es wird sozusagen aus dem Augenblick heraus und anschließend wieder hineingezoomt. Man kann sich auch vorstellen, dass bei der Achtsamkeitsübung ein Wechsel von der linken in die rechte Hirnhälfte erfolgt, von der logisch-analytischen Denkweise in eine ganzheitliche, raumzeitliche Wahrnehmung und zurück.

Im Bereich der Burn-out-Behandlung stellt sich oft die Frage, wie können wir wieder lernen abzuschalten, wie entkommen wir der zunehmenden Erholungsunfähigkeit?

**Die Aktivitäten
mit geringer Anstrengung
(„low-effort-activities“)
wie Couch, Chips und TV
haben nachweislich keinen
Erholungseffekt.**

Vielleicht liegt dies daran, dass die genannten Aktivitäten weiterhin die bereits überanstrengte linke Hirnhälfte belasten. Körperliche Aktivitäten wie Bewegung im Freien, Sport, Gartenarbeit haben einen guten Erholungswert, genauso wie Meditation, Yoga, Tai-Chi oder achtsames Gehen. Haben Sie sich vorhin nach der

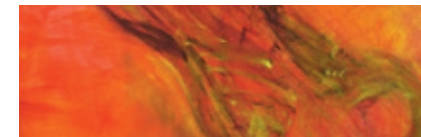
Übung nicht auch ein bisschen wacher und frischer im Geist gefühlt?

**Achtsamkeit ist noch
viel mehr, sie ermöglicht
uns eine Distanz zu uns selbst,
zu unseren Gedanken und
Ideologien, Stärken
und Schwächen.**

Wir lernen, uns ein Stück mehr auszuhalten und zu akzeptieren. Wir müssen nicht mehr auf jede Emotion reagieren, jeden Impuls, der sich aufdrängt, nachgeben. Wir lernen uns besser selbst kennen und lieben – wie auch alle anderen Menschen und Lebewesen.

**Es handelt sich nicht nur
um eine Methode,
um ruhig zu werden
und bewusster zu leben.
Achtsamkeit kann auch
zum inneren Weg werden
zu mehr Gelassenheit
und Sinnfindung.**

Die Übung ist einfach, aber nicht leicht. Man kann sie zu jeder Zeit und an jedem Ort durchführen. Denken Sie an den Rabbi, der sagte: Wenn ich sitze, dann sitze ich, wenn ich stehe, dann stehe ich, wenn ich gehe, dann gehe ich. Wer einmal die positiven Auswirkungen im Alltag erlebt hat, der möchte die Achtsamkeitsübung nicht mehr missen.



Künstlerin: Michaela Wild, Fotos: Radka Nickel



„Sunset Melody“

MEIN GANZ PERSÖNLICHES 9/11

Geschichte eines Burn-outs und wie das Leben weitergeht

Ich beginne am Tag X. Meinem ganz persönlichen 11. September, dem Tag, an dem mein altes Leben zusammenbrach. Fristlos entlassen, die Ehe kaputt, über 50 – das war's. Wie sollte es weitergehen, ohne Job, ohne die Hilfe des Partners, ohne Wohnung, ohne Hoffnung?

Wie es dazu kam? Schwer zu sagen. Man kann anfangen, wo man will, es ist ein Mosaik, ein Puzzle aus unendlich vielen Teilen und bei jedem Betroffenen sicher unterschiedlich. Viele Entwicklungen ähneln sich jedoch. Zu meinem Fall: Schon als Junge, der ohne Vater mit zwei Geschwistern aufwuchs – der Vater war einer Krankheit erlegen – lerne ich, zu funktionieren. Es ist eine glückliche Kindheit, aber eben auch mit Pflichten gefüllt, weil das Familienleben sonst nicht funktioniert. Ehrgeiz, Leistungsbe-



„Ruf der Seele“

reitschaft, es schaffen zu wollen, führen zur höheren Schule, die natürlich schwer ist, wie für die meisten. Zum Studium reicht der NC nicht, aber mit Abitur ist vieles möglich. Der erste berufliche Erfolg bringt ein gutes Einkommen, man kann das Leben gut gestalten. Mein Anspruch, immer vorne dabei zu sein, lässt sich in Beruf und Sport gut erfüllen. Dann trifft Mann die Frau, mit der er eine Familie gründet. Auch hier soll alles perfekt sein. Kinder, Wohneigentum, dann soziales Engagement in Gemeinde und Verein. All diese Aufgaben werden nicht als Belastung, sondern als Herausforderung gesehen.

Mit der Zeit gibt es Rückschläge, berufliche Wechsel, Alltagstrott. Es gibt erste Gedanken, etwas zu ändern, aber es läuft ja weiter. Wird schon! Ist nicht so schlimm, einfach weitermachen, ist nur eine kurze Schwächeperiode ... So geht das einige Zeit.

Etwa zwei Jahre vor dem Tag X begann ich, mich sichtbar in meinem Wesen zu verändern. Das kann ich aber nur rückblickend feststellen, denn selber merkt man es nicht. Oder will es nicht wahrhaben, denn das bedeutet, dass das eigene Bild zerbricht.

Ich schaffte meine Aufgaben nicht mehr, meine Frau wandte sich ab und ging eigene Wege. Freunde sagten mir: „Pass auf!“

Man selbst kennt das ja nicht. Man hat ja immer alles geschafft. Beruf, Familie, Kindern – allen wurde

man gerecht. Dabei wurde es immer schwerer, die Anforderungen zu erfüllen. Um das zu schaffen, habe ich noch mehr gearbeitet und dabei nichts mehr zustande gebracht. Um Anerkennung zu finden, habe ich weitere Aufgaben übernommen, die ich dann auch nicht erfüllen konnte. Mein Umfeld bemerkte das, aber ich war unfähig, etwas zu ändern. Der Teufelskreis drehte sich immer schneller. Bis zum Tag X.

Rien ne va plus. Nichts geht mehr. Ein guter Freund fing mich auf. Vielleicht rettete er mir sogar das Leben, denn alles, was ich oben beschrieben habe, trat ein. Mein Selbstbild zerbrach, alles schien den Bach runtergegangen zu sein. Ich begab mich mehr oder weniger freiwillig in Behandlung und wurde in eine Fachklinik eingewiesen. Mir war klar, dass es so wie bisher nicht mehr weitergehen konnte. Ich war völlig verzweifelt.

In der Klinik gab man mir vor allem eins: Zeit.

Ich hatte Zeit, mich zu beruhigen, meine innere Unruhe zu besiegen und wieder Boden unter den Füßen zu bekommen. In der Fachabteilung für Burn-out-Betroffene fanden Gruppengespräche statt, Sport- und Bewegungstherapie, Musik, Entspannung, künstlerisches Gestalten, eine Vielzahl von Therapieansätzen. Einige Dinge haben mir persönlich besonders geholfen.

Der Sporttherapeut der Einrichtung war mir von Anfang an besonders sympathisch. Er verstand es, durch

Bilder aus der Ausstellung des Künstlers Detlef Liedel,
Fotos: Radka Nickel

Zuhören und Einfühlen mein Eigenverständnis zu ändern und mich zu stärken, indem er mich bremste. Statt langer Ausdauerläufe stand Walken auf dem Programm, statt harter Sportspiele lockeres Federball und gemeinsame Spiele.

Am wichtigsten für mich waren aber die Gespräche mit den Mitpatienten, das Aufgehoben-sein in einer Gruppe Gleicher aus allen sozialen Schichten.

Man hört seine eigene Geschichte aus dem Mund des Anderen und gewinnt ganz neue Einsichten über sich, seine Situation und die Ursachen. Das hilft, das zunächst als Scheitern, Zusammenbruch und als Ende Erlebte anders zu sehen. Der Blickwinkel, der Standpunkt verändert sich. Man kann akzeptieren, was passiert ist und beginnt langsam, neue Perspektiven zu entwickeln. Man beginnt, wieder ein bisschen Selbstvertrauen aufzubauen.

Dazu trug auch maßgeblich die Gestaltungstherapie bei.

Ich fertigte ein Werkstück an, von dem ich in meinem ganzen Leben nicht geglaubt hatte, es zustande bringen zu können. Es war schwer, es tat weh, vom Entwurf bis zur Vollendung verging viel Zeit. So oder so ähnlich stelle ich mir eine Geburt vor. In dem Werkstück lagen alle Gefühle, alle Gedanken, alle Hoffnungen der Vergangenheit, der Gegenwart und am Ende auch der Zukunft. Es veränderte

sich im Verlauf der Bearbeitung, so, wie sich mein Zustand zum Positiven veränderte, und als es fertig war, weinte ich wie ganz selten in meinem Leben.

Nach langen Wochen war ich in der Lage, die Klinik zu verlassen. Ich hatte wieder eine Perspektive. Nach drei Monaten fand ich eine neue Anstellung in meinem alten Aufgabenbereich. Nach vier Monaten bezog ich eine eigene Wohnung. Meine Ansprüche an mich sind auf ein hoffentlich gesundes Maß gesunken. Mein Leben verläuft wieder in geregelten Bahnen. Nach einem Jahr fand ich eine neue, sehr liebevolle Partnerin.

Im Rückblick empfinde ich fast so etwas wie Dankbarkeit, einen Neuanfang geschenkt bekommen zu haben, es noch einmal besser machen zu dürfen.

**Ob die „Behandlung“ bereits beendet ist?
Ich denke nein.
Sie sollte nie zu Ende sein.
Man sollte sich selbst immer wieder infrage stellen, beobachten und darauf achten, nicht in die alten Muster zurückzufallen.**

Dann kann sich auch die „Katastrophe“ Burn-out als Schritt nach vorne erweisen.

Bild oben:
„Bachrauschen“

Bild unten:
„Fernsicht“



DEMENZ – DIE RESSOURCEN NICHT VERGESSEN

Wie wird eine Demenz diagnostiziert?

Nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10) geht es bei einer Demenz um folgende Punkte: Gedächtniseinbußen, Abnahme anderer geistiger Fähigkeiten, wie die Fähigkeit etwas zu planen und zu organisieren oder um die Verminderung früherer guter intellektueller Fähigkeiten. Unter Umständen kann eine Veränderung der früheren Persönlichkeit eintreten. Außerdem müssen diese Punkte über einen längeren Zeitraum bestehen und anhalten.

So zeigt sich bei diesem Krankheitsbild stärker als bei anderen Diagnosen als zentrales Thema der Abbau. Außer einer Reihe von apparativen Untersuchungen und Befragungen der Patienten und der Angehörigen, spielt die psychologische Leistungsdiagnostik eine Rolle.

- Es wird überprüft wie sich die Gedächtnisleistung verändert hat, kann sich der Patient noch Worte einprägen und nach längerer Zeit wiedergeben?
- Wie ist das Gedächtnis für Bilder?
- Ist die intellektuelle Leistungsfähigkeit noch so wie früher?
- Kann der Patient eine geometrische Figur abzeichnen oder aus dem Kopf richtig zeichnen?

Mit all diesen Fragen versucht man festzustellen, ob eine krankheitsbedingte Veränderung im Gehirn vorliegt.

Es gibt verschiedene Demenzformen (Alzheimer Erkrankung, Multiinfarkt

Demenz und andere seltenere Demenzformen). Bei den unterschiedlichen Krankheitsbildern zeigt sich ein immer etwas anderes Muster der Leistungseinbußen.

Für die Feststellung eines Abbaus muss natürlich das Ausgangsniveau abgeschätzt werden. Dies geschieht durch Überprüfung der Entwicklung, durch Vergleich mit der Altersgruppe und den Menschen mit gleichem Bildungsniveau. Wenn schon ein Vorergebnis einer früheren Diagnostik vorliegt, kann auch die individuelle Veränderung im Verlauf überprüft werden.

In dieser Beschreibung sieht man schon die Defizitorientierung bei dieser Diagnose. Das ist dann auch die Schwierigkeit. Selbst wenn man sich als Psychologin bewusst ist, dass man Menschen nicht in eine Schublade stecken will und dass es ja auch noch vorhandene Fähigkeiten gibt, tappt man immer wieder in diese Defizitfalle.

Die Falle hat zugeschnappt, wenn man sich wundert, dass ein Patient mit Demenz etwas sehr gut kann.

Umgang mit dementen Patienten

Es wäre wünschenswert nach dem Stellen der Diagnose die Defizite hinter sich zu lassen und sich als Betreuer oder Behandelnder nur noch auf die Förderung der Fähigkeiten zu konzentrieren. Im alltäglichen Umgang gibt es aber immer wieder Gründe doch auf die Defizite zu achten, zum Beispiel bei der Einstufung

in die Pflegeversicherung, was sowohl für Angehörige, ambulante und stationäre Pflege immer wieder ein wichtiges Thema ist.

So ist es für mich persönlich ein Warnsignal, wenn ich mich wundere, dass ein dementer Patient sehr lebhaft von früher berichtet und dabei ein breites Wissen an den Tag legt oder ich überrascht feststelle, dass eine demente Patientin als einzige bemerkt, dass bei der Entspannungsübung eine Übung ausgelassen wurde. Dann bin ich doch in der Defizit-schublade hängen geblieben.

Die Förderung der vorhandenen Fähigkeiten kommt oft zu kurz, dafür ist zu wenig Zeit vorhanden und oft wird das von den Kostenträgern auch nicht vergütet.

Hier gibt das Buch von Peter Whitehouse „Mythos Alzheimer“¹⁾, das sehr provokativ die Diagnose infrage stellt, interessante Denkanstöße. Whitehouse kritisiert sehr stark die Pharmaorientierung auf ein Medikament zur Heilung oder Linderung von Alzheimer. Sicher ist an der Kritik richtig, dass zu wenig Geld zur Förderung der sozialen Kontakte, gemeinschaftlicher Aktivitäten und Erhalt der vorhandenen Fähigkeiten verwendet wird.

Aus der persönlichen Erfahrung ist zu berichten, dass die seit einiger Zeit in manchen Altersheimen eingestellten Beschäftigungsassistenten eine deutliche Stimmungsverbesserung in den Wohnbereichen und eine Steigerung der Lebensqualität bringen.



Foto: Fotolia

Gefühle wahrnehmen

Wichtig zu wissen ist, dass das Gefühlserleben und die Wahrnehmung von Stimmungen in der Demenz sehr lange erhalten bleiben. Eine gestresste abgehetzte Pflegekraft oder Angehörige am Rande ihrer Belastbarkeit können demente Menschen unter Umständen in große Angst und Unruhe versetzen. Aber unter dem häufig vorhandenen Zeitdruck ist dieser Fall wahrscheinlich nicht so selten. Hier wäre durch mehr Zeit sicher oft ein einfühlsamerer Umgang möglich.

Humor

Auch auf Humor sprechen viele Menschen mit Demenz noch lange an, wenn es möglich ist, zusammen zu lachen, ist das sicher befreiend und schafft Nähe. Dazu ist es jedoch wichtig den Betroffenen gut zu kennen, um eine gemeinsame Ebene zu finden.

Musik

Immer wieder ist es überraschend, welche Fähigkeiten auch schwer demente Menschen, die in allen Bereichen Hilfe brauchen, Situationen und Angehörige nicht mehr erkennen, manchmal gar nicht mehr sprechen können, doch noch beim Singen haben. Und zwar sowohl in Bezug auf Texte als auch bei Melodien. Hier kann ein Gefühl der Zugehörigkeit und der Gemeinsamkeit entstehen und natürlich auch das Gefühl noch etwas zu können.

In der Alzheimer Info Ausgabe 2/10²⁾ gibt es eine Vielzahl von sehr schönen Aktivierungsmöglichkeiten und Beispielen wie vorhandene Fähigkeiten oder auch schlummernde Ressourcen geweckt werden können. Es sind viele kleine und mit geringem Zeitaufwand durchzuführende Beispiele der Förderung und sinnvollen Beschäftigung beschrieben.

Es ist auch dementen Menschen wichtig etwas Sinnvolles zu tun.

Wie im Haushalt im Rahmen der Möglichkeiten Wäsche zusammenzulegen, beim Kochen Gemüse oder Obst zu putzen und bei anderen einfachen Tätigkeiten mitzuhelfen. Vielleicht auch noch sportliche Aktivitäten in vereinfachter Form durchzuführen. Oder sich bei einem Waldspaziergang zu bewegen, aber auch über das Erlebte zu sprechen. Dafür ist es jedoch notwendig über die reine Pflege hinaus Zeit zu haben und Lust auf solche Aktivitäten zu wecken.

¹⁾ P. Whitehouse, D. George: Mythos Alzheimer, Bern 2009

²⁾ Alzheimer Info – Nachrichten der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Ausgabe 2/2010

DER KÜRZESTE WEG ZUR GESUNDHEIT IST DER WEG IN DEN GARTEN

Ein Praxisbeispiel aus der gartengestützten Ergotherapie

Der Garten – ein Ort zum Erholen, Stressabbau und Bewegen, aber auch ein Platz zum Pflegen sozialer Kontakte. Allein der bloße Anblick der Natur mit ihren zahlreichen Bäumen und Pflanzen sowie deren Blumen in farbenfroher Vielfalt und jahreszeitlichbedingten Veränderungen zeigt eine positive Wirkung.

Die gartengestützte Ergotherapie nutzt diese positiven Verstärker, indem der

Garten mit dessen Außen- und Innenanlagen den Therapieaum darstellt. Unter Einbezug dieser Anlagen und den damit verbundenen gärtnerischen Aktivitäten können sowohl Ziele zur Förderung der Grundarbeitsfähigkeiten, der Tagesstrukturierung und kognitiven Leistungen als auch zur Anregung der Wahrnehmung und der Sinne sowie die Integration biografischer Erlebnisse therapeutisch angestrebt werden.

**Ein schönes Beispiel
zur Nutzung von Ressourcen
ist der Fotospaziergang im
Rahmen der gartengestützten
Ergotherapie.**

Bei dieser Übung finden sich zwei Patienten zusammen. Einer von ihnen führt den Partner mit geschlossenen

Augen durch den Außenbereich des Gartens an einen für ihn schönen Ort. Dort bleiben beide stehen und der geführte Patient wird aufgefordert, die Augen zu öffnen. In diesem Augenblick wird ein gedankliches Foto von diesem Platz festgehalten. Nach einigen Sekunden werden die Augen wieder geschlossen und der Spaziergang fortgeführt. Der Patient wird aufgefordert mit all seinen Sinnen den Garten wahrzunehmen. Nach der

Rückkehr sind im Therapieaum bereits verschiedene Malutensilien bereitgelegt, um das gedankliche Foto gestalterisch darzustellen und somit festzuhalten. Anschließend findet in der Gruppe ein Erfahrungsaustausch mit der gemeinsamen Betrachtung der gestalteten „Foto-Bilder“ statt. Während der gesamten Übung profitiert der Patient von seinen persönlichen Ressourcen, bezogen auf das Erleben, das Vertrauen, die Ge-

dächtnisleistung, die Körperwahrnehmung, die Kreativität, die aktive Beweglichkeit und die soziale Kontaktfähigkeit.

**Der Garten als Therapieaum
öffnet somit viele Türen für die
Therapie und unterstützt den
Behandlungsprozess positiv.**

Ein gedankliches Foto
aus dem Garten.



Die gestalterische Darstellung
des „Foto-Bildes“.



Fotos: Stefanie Uhlendorf

KÖRPERLICHE RESSOURCENMOBILISIERUNG IN DER PHYSIO- UND BEWEGUNGSTHERAPIE

Eine Säule der Gesundheitsförderung im salutogenetischen Modell

Die Theorie der Salutogenese (nach Aron Antonovsky) besagt, dass ein Mensch nie als vollkommen gesund oder krank gilt. Vielmehr befindet sich der menschliche Körper in einem stets andauernden Prozess, in dem sich sein Zustand und Wohlbefinden wie auf einer Skala ins Positive (Gesundheit) oder ins Negative (Krankheit) verschieben kann.

Dabei spielen unter anderem Faktoren wie (Dis-)Stress, schädigende Umwelteinflüsse, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel eine wichtige Rolle.

Ziel ist es, an diesen sogenannten „Stressoren“ anzusetzen und sowohl im psychosozialen als auch im körperlichen Bereich darauf zu achten, eine individuell bestmögliche Widerstandsfähigkeit zu entwickeln.

Der menschliche Körper besitzt eine außerordentliche Fähigkeit, Fehlfunktionen und negative Einflüsse mithilfe von Kompensationsmechanismen und Selbstregulationskräften auszugleichen und abzufangen. So wird der Mensch – abgesehen von einigen Befindlichkeitsstörungen – im Alltag lange Zeit keinerlei Auswirkungen von seinem schädigenden Verhalten verspüren. Er „funktioniert“.

Erreichen die schädigenden Einflüsse jedoch ein Ausmaß, das über die

persönlichen Widerstandsressourcen hinausgeht, droht die Entstehung von körperlichen Beschwerden und Krankheiten.

Eine Möglichkeit, die persönlichen Gesundheitsressourcen zu stärken ist es, den eigenen Körper mithilfe von Training und Bewegung in einen Zustand verbesserter Widerstands- und Adaptionsfähigkeit zu versetzen.

Positive Eigenschaften von regelmäßigem, wohldosiertem Training:

- Abbau von **ÜBERGEWICHT** als Risikofaktor
- Abbau von **STRESSHORMONEN** im Blut
- Ausschüttung von **GLÜCKSHORMONEN (ENDORPHINEN)** mit ggf. sogar schmerzlösendem Effekt
- Stärkung des **HERZ-KREISLAUF-SYSTEMS**
- Stärkung des **IMMUNSYSTEMS**
- verbesserte **STOFFWECHSEL-LAGE** (günstig u. a. bei hohen Cholesterinwerten, Diabetes)
- verbesserte **KRAFT/KOORDINATION/HALTUNG**

Jedoch ist Kritik an diesem Modell durchaus berechtigt. Wenn ein Patient beispielsweise moniert, dass sein Oberschenkelbruch – verursacht durch einen Fahrradunfall – auch durch regelmäßigen Sport, gesunde Ernährung, weniger Stress etc. nicht zu verhindern gewesen wäre. Dennoch wird sich hier ein Körper, der genügend physische aber auch mentale Reserven und Fertigkeiten zur Verfügung hat, zweifelsohne schneller regenerieren können.

In der Rolle als Physio- oder Bewegungstherapeut ist es vor allem in der Prävention unser Ziel, den Menschen Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie individuell, nach persönlichen Fähigkeiten und Voraussetzungen, ihre körpereigenen Gesundheitsressourcen stärken können.

Im Bereich der rehabilitativen Therapie dagegen werden dem Körper vom Therapeuten – gemeinsam mit dem Patienten – externe Reize zugeführt, die die Selbstheilungsprozesse des Körpers optimal fördern. Dabei muss speziell darauf geachtet werden, in welcher Phase der Heilung ein Patient sich gerade befindet, um hier die jeweils richtigen Impulse zu setzen, die den Körper in der Wiederherstellung seiner bestmöglichen Funktion unterstützen.

So werden die therapeutischen Maßnahmen, in der noch entzündlichen Wundheilungsphase andere sein, als



„Krankheiten befallen uns nicht aus heiterem Himmel, sondern entwickeln sich aus täglichen Sünden wider die Natur. Wenn sich diese gehäuft haben, brechen sie unversehens hervor.“

Hippokrates

in der Situation, in der neues Gewebe gebildet und auf die zukünftigen Aufgaben vorbereitet werden muss.

Folgende Erkrankungen und Einschränkungen reagieren positiv auf gezielte Bewegung:

- Arthrose
- Arterielle Verschlusskrankheit
- Asthma bronchiale
- Bluthochdruck
- Cholesterinämie
- Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Diabetes
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Depressionen/Burn-out
- Koordinationsstörungen
- Rückenschmerzen
- Osteoporose
- Rheumatische Erkrankungen/Fibromyalgie

Als Therapeuten der Physikalischen und Bewegungstherapie stehen uns dafür eine Vielfalt an Techniken, Methoden und Geräten zur Verfügung. Sie dienen als Hilfsmittel, Patienten in akuten Phasen aber auch darüber hinaus Anregungen und Unterstützung zu geben, um sich in ihrem persönlichen salutogenetischen Prozess ein Stück in Richtung „Gesundheit“ zu bewegen.



„Samba“

Bild aus der Ausstellung des Künstlers Detlef Liedel, Foto: Radka Nickel

ÜBERLEBENDE –

Traumafolgestörungen sind Stress-Krankheiten. Ausgelöst durch lebensbedrohliche Ereignisse, die nicht abgewendet werden können, aus denen es aber kein Entkommen gibt, entstehen innerer Dauerstress und verschiedenste Symptome.

In der seit Februar von der Institutsambulanz PIA angebotenen Trauma-Gruppe sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer befähigt werden, ihre Beschwerden zu verstehen und ihre Symptome besser zu managen.

Sehr wichtig ist es, anzuerkennen, dass alle Patientinnen und Patienten bereits Strategien anwenden, um mit und trotz ihrer Beschwerden klarzukommen. Eigene Stärken, positive Erfahrungen und Schutzfaktoren werden durch das Erarbeiten neuer Ressourcen ergänzt.

URSULA BIRSCHENK
Wir wollen heute darüber sprechen, welche Strategien Sie benutzen, wenn Sie angespannt sind.

LENA
Karten spielen.

ANNIKA
Musik hören, am liebsten Panflöte ...

LENA
... und Putzen, natürlich nicht das ganze Haus, aber zehn Minuten eine bestimmte Sache, das lenkt ab und man hat hinterher ein Erfolgserlebnis.

ANNIKA
... mit den Kindern etwas machen, z. B. auf den Spielplatz gehen. Das verlangt die ganze Aufmerksamkeit, dann kann ich nicht so sehr über meine eigenen Sachen nachgrübeln.

LENA
Tee trinken, das tut mir gut.

URSULA BIRSCHENK
Gut, dass Sie uns darauf aufmerksam machen. Es geht ja nicht nur darum sich zu beruhigen, sondern auch etwas zu machen, das Kraft gibt.

SABINE
Manchmal fällt es mir schwer, mir selbst etwas Gutes zu tun.

ANNIKA
Ich weiß, es ist falsch, aber ich esse gern Schokolade, leider oft zu viel. Ich kann dann ganz in dem guten Geschmack aufgehen.

LENA
Ich versuche, das mit etwas zu erreichen, wovon man nicht zunimmt: Ich kaufe mir etwas Schönes zum Anziehen oder mache ein heißes Bad mit einem guten Duft, am liebsten Melisse oder Zitrus.

HEIKE
Ich bin früher viel gelaufen, manchmal zwei oder drei Stunden durch den Wald. Das hat mich ruhig gemacht und ich hatte wieder Appetit. Daheim bin ich bloß von einem Zimmer ins andere getigert und meine Kehle war wie zugeschnürt.

MELISSA
Mein Hund tut mir gut, mit ihm auf dem Sofa zu kuscheln, ihn zu streicheln – ich habe auch Hundefotos aufgehängt, stelle mir einen großen Hund als inneren Beschützer vor, der mich unsichtbar begleitet, wenn ich mich vor etwas fürchte.

HEIKE
... meine Freundin hat einen Hund – ich gehe gern mit den beiden spazieren und spiele dann mit ihm: Stöckchen schmeißen, das macht Freude.

AUSSCHNITT AUS EINEM GESPRÄCH DER STABILISIERUNGSGRUPPE FÜR TRAUMAPATIENTINNEN UND -PATIENTEN

MELISSA
Wenn ich mit meinem Auto fahre und wenn ich es schaffe, mir meinen sicheren inneren Ort vorzustellen. Ich habe in meiner Fantasie einen Garten am Fluss mit einer hohen Mauer drum herum – dort gibt es meine Lieblingsblumen und einen alten Kirschbaum ...

HEIKE
... ich sitze im Sommer wirklich gern in meinem Garten in der Sonne und lese oder stricke.

ANNIKA
Meine größte Entspannung ist die Nordsee. Das ist für mich ein Ort, wo mir keiner was tun kann. Ich fahre auch mit der Familie dorthin in die Ferien. Wenn ich am Strand barfuß durch den Sand laufe und die Wellen höre, kann ich alles hinter mir lassen ...

SABINE
... für mich ist das, zu Hause mit meinem Kater zu spielen oder zu schmuse.

ANNIKA
... ja, daheim mit meiner Familie, mit meinen Kindern und meinem Mann, alleine sein kann ich schlecht.

LENA
Sicher fühle ich mich am ehesten mit meinen Kindern, wenn wir keinen Termindruck haben und tun, wonach uns ist. Zum Beispiel ins Schwimmbad gehen.

HEIKE
Ich koche gern, dabei erlebe ich Sicherheit. Und wenn es meinem Mann schmeckt, ist das noch besser. Seit Neuestem lade ich dazu manchmal Freundinnen ein.

URSULA BIRSCHENK
Schön, dass Kontakt sich für einige sicher anfühlt, dass Sie schon mehr Vertrauen in Menschen setzen.

SABINE
Meine Schwester ist eigentlich immer für mich da – es ist mir aber wichtig, nicht nur zu nehmen, sondern ihr auch etwas zurückzugeben.

HEIKE
Es tut gut, sich an schöne Zeiten zu erinnern, und daran, was mir an mir gefällt. Ich habe in der Therapie hart daran gearbeitet, meine Fähigkeiten wahrzunehmen. Einiges habe ich mit Filzstift auf Steine geschrieben: „Ich bin mutig“, „Ich bin liebenswert“ – die liegen bei mir zu Hause, sodass ich sie immer wieder lesen kann.

MELISSA
Ich habe ein kleines rotes Buch, mein persönliches Kraftbuch, wo ich schöne Erinnerungen sammle, auch Fotos und Texte die mir gefallen.

Wir bedanken uns bei den Teilnehmerinnen der Trauma-Stabilisierungsgruppe für ihre Mitwirkung. Namen und inhaltliche Details sind zwecks Anonymisierung leicht verändert.

Unter dem Motto „Krankheit verstehen, sich stabilisieren und eigene Ressourcen aktivieren“ bietet die Psychiatrische Institutsambulanz eine Stabilisierungsgruppe für Patientinnen und Patienten mit Traumafolgestörungen an.

Die Gruppe findet in Kursform jeweils sechsmal dienstags vormittags statt; sie dauert 90 Minuten.

Anmeldungen zum nächsten Zyklus über das Sekretariat
Telefon: 09158 926-2203.

ORTE, DIE GUTTUN

Die Menschen die zu uns nach Engelthal kommen, haben Erwartungen und Bedürfnisse, deren Erfüllung durch kompetente medizinische Behandlung und eine empathische Betreuung sichergestellt ist. Darüber hinaus spielt aber der Aspekt der Umgebung bzw. des Milieus (französisch: Mitte, Medium) eine bedeutende Rolle.

Eine positive Atmosphäre hat Auswirkungen auf den Genesungs- und Therapieprozess. Dazu zählt nicht nur die farbliche Gestaltung des Hauses, Sauberkeit und Freundlichkeit, sondern insbesondere die Umgebung und die Landschaft in die die Frankenalb-Klinik eingebettet liegt und schon von Weitem sichtbar ist.

Milieu ist die Summe aller äußeren Einflüsse, die auf uns einwirken. Da gibt es sehr viele wie Stress, Anforderungen, Burn-out und deren Folgen. Deshalb ist es hilfreich, die Orte, die einem guttun, einmal aufzulisten und abzugehen. Es gibt dabei ganz unterschiedliche Orte, die man aufsuchen kann.



Foto: Friends + Pflaumer

Orte der Ruhe –

Die Umgebung der Frankenalb-Klinik mit ihrer Hanglage (der sog. Weinleite) und den Ruhe- und Sitzbänken. Da die Klinik etwa 70 m über dem Talboden liegt, schweift der Blick über Äcker, Wiesen und Obstgärten.

Orte der Besinnung –

Die Kapelle im Eingangsbereich ist tagsüber geöffnet, dort findet man Ruhe zum Nachdenken und zur Besinnung.



Fotos (oben und Mitte): Christian Weikamp

Orte für gute Gespräche – das Patientencafé/Kiosk

Die Mitarbeiter sorgen für eine gemütliche Atmosphäre bei einer Tasse Kaffee oder Tee. Das Café bietet einen Rahmen für Besucher und Angehörige.



Foto (unten): Manfred Keilholz

Orte für körperliche Erholung und Stärkung –

Neben einem Kneippbecken und einer Turnhalle bieten sich noch die Wander- und Ausflugsziele der näheren und weiteren Umgebung an.



ABSTINENZ ALS KRAFTQUELLE

In der Suchttherapie stellt die Abstinenz die Grundlage für ein freudvolles, erfülltes Leben dar, was rückfällige Patienten mit ihren positiven Aussagen über ihr abstinentes Leben in großer Zahl bestätigen.

Das Suchtmittel aufzugeben ist also eine notwendige Entscheidung, um die Zukunft eines von Sucht betroffenen Menschen zu ermöglichen. In der modernen Suchttherapie geht es nicht mehr nur darum, Defizite zu bearbeiten, sondern, ganz im Gegenteil, verschüttete Ressourcen wieder freizulegen und neue zu entwickeln. Als Ressourcen werden hierbei innere Potenziale eines Menschen bezeichnet, welche unter anderem Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse, Geschicke, Erfahrungen, Talente, persönliche Werte, Neigungen und Stärken sind. Innerhalb einer Suchttherapie können diese Kraftquellen genutzt werden, um den abstinenter Lebensstil als Heilungsprozess und Heilungsmittel zu fördern. Suchtkranke Menschen lernen dadurch ihr Leben ohne die Abhängigkeit von Suchtmitteln, wieder möglichst autonom, sinn erfüllt und freudvoll zu gestalten.

Betroffene und Behandler sind sich dahingehend einig, dass wichtige allgemeingültige Kraftquellen und Schutzfaktoren nicht nur in einer positiven sozialen Unterstützung liegen, wie sie, wenn sie im sozialen Umfeld fehlen sollten, von der Vielzahl der Selbsthilfegruppen angeboten wird. Auch der abhängige Mensch selbst, kann durch seine Hoffnung auf Veränderung, das Anknüpfen an Fertigkeiten und die, durch die Abstinenz wiedererlangte Kontrolle über sein Leben, neuen Glauben an sich und seine Selbstwirksamkeit aufbauen.

Dies sind neben einer realistischen Risikowahrnehmung zusätzliche wichtige Schutzfaktoren für den abstinenter Lebensstil.

Darüber hinaus liegen weitere effektive Schutzmechanismen in der Verhaltenskompetenz im Umgang mit dem Suchtmittel und den dazugehörigen kommunikativen Fähigkeiten. Betroffene haben das Bedürfnis ihr neues Trinkverhalten ihrer Umwelt zu erklären. Sich von dem Trinkverhalten anderer abzugrenzen, da sie dieses mittlerweile öfter als riskant und übermäßig wahrnehmen. Sie stehen aber vor dem Dilemma, wie es ein Betroffener so prägnant ausdrückte „vom Saulus zum Paulus“ zu werden. Hier hat das Ablehnungstraining seinen Stellenwert, welches ich nun kurz in seiner standardisierten Form erläutern möchte.

Ablehnungstraining

In sogenannten sozialen Verführungssituationen kommt es darauf an, die Aufforderungen der Umwelt selbstsicher abzulehnen und sich nicht in längere Diskussionen verwickeln zu lassen. Viele Betroffene empfinden dies als besonders schwierig, wenn sie die Sympathie ihres Gegenübers nicht verlieren möchten. Dieser Mechanismus und das neu gelernte Verhalten sind natürlich auch auf andere Aufforderungssituationen im alltäglichen Leben übertragbar.

Zusätzlich gilt es, in diesen Situationen zu entscheiden, inwieweit sich die Betroffenen offen zu ihrer Abhängigkeit bekennen wollen und unter welchen Umständen nicht.

So werden entsprechende Risikosituationen möglichst realistisch im Rollenspiel durchgespielt, um dabei eigene Schwachstellen zu erkennen und die eigenen Verhaltensmöglichkeiten schrittweise zu verbessern. Hierbei sind Wortwahl, Gestik, Körperhaltung und Mimik wichtig.

Standardsituationen wären:

- das Ablehnen von Alkoholangeboten auf Familienfeiern und Partys
- Besuch von früheren Trinkkumpanen
- Ablehnung des Alkohols bei Verabredungen und zufälligen Begegnungen auf der Straße
- Ablehnen von Alkohol am Arbeitsplatz

Hier kann der Betroffene die verschiedenen Grade des Nein-Sagens üben. Von:

„Nein danke, ich trinke keinen Alkohol, ich trinke lieber ...“

Dem mehrfachen Wiederholen:

„Nein. Danke, ich möchte kein ...“

Mit anschließendem Themenwechsel:

„Was macht ..., wie geht es ...“

Und des Ansprechens der Metaebene:

„Warum möchtest du/möchten Sie eigentlich, dass ich Alkohol trinke?“

Bis zum Ultimatum:

„Wenn du/ihr jetzt nicht aufhört, gehe ich.“

AM BEISPIEL DES ABLEHNUNGSTRAININGS

Die Wirkung der persönlichen Botschaften sowohl als Mitteilungsgeber, als auch als Mitteilungsempfänger kann emotional vom Teilnehmer im „Hier und Jetzt“ gespürt und überprüft werden.

Als Beispiel einer Rollenspielübung einer individuellen Ablehnungssituation möchte ich eine Übungssequenz aus einem Ablehnungstraining auf Station E-West darstellen, in der es einer Teilnehmerin gelang ihren Wunsch nach Abgrenzung, aber auch Schutz vor Animierung und beschämenden Fragen mit ihren persönlichen Werten und Fähigkeiten in Beziehung zu bringen und ihre Abstinenzmotivation dadurch zu stärken.

Frau D. ist eine zierliche, lebhaft Frau zwischen dreißig und vierzig Jahren. Sie hat sich schon vor längerer Zeit der freiwilligen Feuerwehr ihres Heimatortes angeschlossen und möchte dort auch nach der Therapie weiter mitarbeiten. Aus den beobachteten Schwierigkeiten und den gelungenen Lösungsversuchen der anderen Teilnehmer gestaltete sie sich folgenden Lösungsvorschlag für den Umgang mit dem neuen Trinkverhalten in ihrem Ehrenamt:

Als Trainingssituation wählte sie das Zusammensitzen nach einem Einsatz, bei dem ein Unfallopfer aus dem Auto befreit werden musste. Die anderen Feuerwehrmänner sitzen schon beim Bier, es ist eine Wirtshausatmosphäre. Frau D. hatte für sich aus den vorhergehenden Situationen gelernt, dass sie ziemlich ins Schwimmen gerät, wenn sie die Kontrolle über die Situation aus der Hand gibt. So setzte sie sich gar nicht erst an den Tisch, sondern geht sofort in die Küche und holt sich ein al-

koholfreies Getränk. Das Gespräch am Tisch drehe sich danach immer um den Einsatz. Sie setzt sich zu den anderen an den Tisch und beginnt ihren Gesprächsbeitrag damit: „Alkohol sei wieder an diesem Unfall beteiligt gewesen, und das kann und will ich nicht länger als Helfer unterstützen. Deshalb trinke ich keinen Alkohol mehr.“ Nach diesen Worten herrschte betroffene Stille in der so lebensnah gespielten Wirtshausatmosphäre.

Allen Zuschauern und Mitspielern der kleinen Szene hatte es zunächst die Sprache verschlagen, doch dann drückten sie im Feedback der Teilnehmerin ihren Respekt und ihre Hochachtung aus.

Dies soll ein kleines Beispiel aus meinem Erleben sein, welche Kraft Abstinenz hat und mit welchen Ressourcen sie sich im Leben eines Betroffenen verbinden kann.



Foto: Fotolia



„Ausbruch aus dem Kreislauf“
Gemälde von E. J.

SPIRITUALITÄT, EINE QUELLE FÜR DAS LEBEN

Schweigen. Achtsam sein. Beten. Bewusst einen Spaziergang machen. Gottesdienst. Fasten. Tai Chi oder Yoga. Meditieren. Rituale vollziehen. Die heilige Schrift lesen. Gutes tun.

All diese Dinge werden Spiritualität genannt, so unterschiedlich sie auch sind. Was hat es damit auf sich? Kann jeder von dem profitieren, was Mutter Teresa, Mahatma Gandhi oder Martin Luther King zu dem gemacht hat, was sie waren? Doch so berühmt wollen wir gar nicht werden. Es würde uns schon genügen, wenn wir als Mitarbeitende oder als Patienten in einer Klinik von Spiritualität profitieren könnten. Geht das? Als Klinikseelsorger wurde ich nach meiner Meinung gefragt. Und ich meine: Spiritualität hilft, das zu relativieren, was unmittelbar vor Augen ist. Sie hilft, weiterzusehen, und auf das zu sehen, was eigentlich ist. Ich verbinde mich mit etwas, das nicht auf den ersten Blick sichtbar ist, aber weiterträgt. Das halte ich für wichtig und sehr hilfreich. Es hat mich orientierter und unabhängiger gemacht.

Als Erstes muss wohl gesagt sein, dass, wer das möchte, einen eigenen Weg der Spiritualität finden muss. Wahrscheinlich passt nicht jeder Weg zu jedem. Aber ganz allein geht es auch nicht: Wer diesen Weg ganz al-

lein geht, der kann leicht enttäuscht oder aber überwältigt werden: Enttäuscht, weil man das Gefühl hat, es geschieht ja gar nichts. Überwältigt, wenn man das, was in der Stille „hochkommt“, nicht mehr verkraften kann. Wer also ungeübt mit der Achtsamkeit oder dem Beten beginnt, sollte sich mit Erfahrenen zusammen-tun. Wer sehr verletzt ist, wird sich vielleicht der Stille nicht aussetzen. Wer sich schwertut, seinen Körper anzunehmen, wird nicht auch noch fasten. Wer zu Zwanghaftigkeit neigt, sollte sich überlegen, ob er sich wirklich zusätzliche Rituale auferlegen will.

Drei Merkmale hat für mich Spiritualität, egal welche Form sie hat:

- Dazu gehört Üben: nicht mit Strenge, aber mit Konsequenz. Spiritualität kann man nicht an einem Wochenende erwerben. Obwohl ich derselbe bleibe, verändert mich Spiritualität, und das braucht Zeit. Ich verändere mich nicht, weil ich zu schlecht wäre. Sondern ich übe ein, mich und die Welt anzunehmen – und genau das braucht Zeit.
- Dazu gehört eine gewisse „Zweckfreiheit“. Zwar werde ich von Spi-

ritualität profitieren. Und doch kann ich sie nur um ihrer selbst willen üben, nur für den Augenblick. So wie ein Kind, das spielt: Nicht, weil es etwas werden will, spielt es, sondern weil es eben spielt. Spiritualität heißt, sich freizumachen von dem, was war, und von dem, was sein wird.

- Dazu gehört ein „Du“. Für mich ist das Gott. Ich bin nicht allein, nicht dem Zufall überlassen, nicht dem Nichts ausgeliefert – weder beim Schweigen, noch bei einer Tai-Chi-Übung. Manche lassen das Wort „Gott“ lieber weg, sei es, dass ihnen das Wort zu missverständlich ist, oder mit schlechten Erfahrungen beladen, oder unnötig. Anstatt es wegzulassen, könnte man das Wort „Gott“ dann mit einer neuen Bedeutung füllen lernen. Wer auch immer das ist, dem ich in meiner Spiritualität begegne (lateinisch „spiritus“: Geist): Wichtig ist, dass ich ihm vertrauen kann. Deswegen nenne ich persönlich ihn den Gott, dem schon Jesus restlos verbunden war.

Jede und jeder wird also eine eigene Lebensquelle finden. Wünschen möchte ich es vielen, dass sie die Spiritualität finden, aus der sie immer mehr schöpfen können.

AKTIVIERUNG VON RESSOURCEN IN DER MUSIKTHERAPIE

Musik spielt im Leben der meisten Menschen eine wesentliche Rolle. Sie wird im Alltag zur Spannungsregulierung, Aktivierung oder Unterhaltung eingesetzt, kann identitätsstiftend sein und das Gefühl von Zugehörigkeit vermitteln. Auch kann im Hören von Musik ein passender Ausdruck aktueller Gefühle gefunden werden. Trauer und Schmerz können mit ihrer Hilfe erträglicher werden. Ganz selbstverständlich wird Musik in ihren therapeutischen Qualitäten alltäglich genutzt. Manche Menschen haben selbst ein Instrument erlernt, spielen oder singen gemeinsam mit anderen.

Die Musiktherapie setzt also an Erfahrungen an, die viele bereits mit dem Medium Musik gemacht haben.

In der aktiven Musiktherapie geht es weniger darum, musikalische Fähigkeiten zu erwerben als vielmehr in musikalischen Improvisationen auf leicht handhabbaren, also für jeden zugänglichen, Instrumenten gemeinsam einen Raum zu gestalten, in welchem ein Ausprobieren, Experimentieren und Kommunizieren erfolgen kann. Auf diese Weise können spielerisch innerpsychische und interpersonelle Prozesse in Gang gesetzt werden durch die ein Zugang zum eigenen inneren Erleben, zu Empfindungen und Gefühlen und zum Erleben von Interaktion möglich wird. Muster des Erlebens und Verhaltens gelangen durch das (meist) freie musikalische Improvisieren sozusagen automatisch zum Ausdruck und werden somit wahrnehmbar, verstehbar und bearbeitbar.

Der zweckfreie Raum in der musikalischen Improvisation veranlasst die freie Gestaltung eigener Ideen, Wünsche und Bedürfnisse und spricht damit Ressourcen an, die im Laufe des Lebens verschütt gegangen sind und die über das Medium Musik reaktiviert oder auch erst im therapeutischen Prozess entwickelt werden können. Entsprechende Ressourcen sind:

- eine jedem Menschen innewohnende Kreativität
- Genussfähigkeit
- Wahrnehmungsfähigkeit
- die Fähigkeit, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und Gestaltung einer entsprechenden Kommunikation, ohne in der Isolation zu verharren
- das Erleben von Sicherheit und Halt durch die Musik
- Selbstregulation, Spannungsabfuhr
- Ausdruck von Gefühlen und das Reaktivieren positiver Gefühle wie Freude

Eine Besonderheit in der Musiktherapie ist die Möglichkeit des „Probehandelns“ in der musikalischen Improvisation. Im geschützten Rahmen der Musik können auf nonverbalem Wege neue Handlungsmuster ausprobiert werden. In dieser Form kann Verhalten erprobt und überprüft werden, ohne dass etwaige Konsequenzen zur Bedrohung werden.

Ein kurzes Beispiel dazu:

Eine Patientin spielt in der Musiktherapie stets leise und angepasst, wenig präsent. Sie gibt an, das Gefühl zu haben, zu stören sobald ein Ton unkontrolliert etwas lauter entweiche, was ihr ein schlechtes Gewissen bereite. Als Kind sei sie stets bestraft worden, wenn sie laut gewesen sei, habe selten spielen dürfen und meist der Mutter bei der Hausarbeit helfen müssen. Diese Muster seien verinnerlicht. Sie versuche, nicht aufzufallen, alles richtig zu machen, sich anderen unterzuordnen. In einer Improvisation, in der die Aufgabe ist, zu „stören“, folgt sie lustvoll inneren Impulsen, welche in lauten Schlägen zum Ausdruck kommen. Im anschließenden Reflexionsgespräch gibt sie an, dass es ihr Spaß gemacht habe. Das schlechte Gewissen habe sich zwar ab und an eingeschlichen, aber das Gefühl, es zu genießen, laut sein zu dürfen, stören zu dürfen verbunden mit dem Gefühl der Freude habe überwogen.

Auf diese Weise vermag die Musiktherapie Ressourcen auf der nonverbalen Handlungsebene zu aktivieren, zu welchen ein Zugang in anderer Form mühsam erarbeitet werden müsste. Die Möglichkeit des Probehandelns kann als Aktivierung neuer Ressourcen gesehen werden.

Foto: Milan Stephan



Veranstaltungshinweise

➤ Engelthaler Gespräche

23. März 2011, 18.00 Uhr

Burn-out bei Lehrerinnen und Lehrern – Risiken und Prophylaxe

➤ Gartenfest

8. Mai 2011, 13.00–17.00 Uhr

Buntes Programm mit Wellness, Kinderanimation, Verkauf von Pflanzen und Handarbeiten, auch für das leibliche Wohl wird bestens gesorgt.

➤ Gesprächsgruppe der gerontopsychiatrischen Stationen

21. Mai 2011, 14.30 Uhr

Raum 35 im Hauptgebäude

Für pflegende Angehörige sowie für Angehörige von an Depressionen erkrankten und medikamentenabhängigen Menschen

Weitere Termine nennt Ihnen gerne:
Irmgard Sauerland-Entorf,
Telefon 09158 926-0

➤ Vernissage im Klinikfoyer

27. Mai 2011, 19.00 Uhr

Veranstaltung zum Wochenende des Bezirks

„Dunjas Welt und Ginas Träume“
Gemälde von Dunja und Gina Bauer

➤ Engelthaler Symposium

6. Juli 2011, 17.00 Uhr

Angst und Depression in der modernen Welt

➤ Engelthaler Gespräche Informationskampagne 2011

Seelische Gesundheit im Alter
Vorbeugung – Behandlung – Unterstützung
bei Demenz – Depression – Sucht

• Hilfe für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen

28. September 2011, 18.00–19.30 Uhr

• Depression im Alter

26. Oktober 2011, 18.00–19.30 Uhr

• Sucht im Alter

9. November 2011, 18.00–19.30 Uhr

➤ Vernissage im Klinikfoyer

4. November 2011, 19.00 Uhr

➤ Weihnachtsbasar auf dem Klinikgelände

27. November 2011, 13.00–16.30 Uhr

IMPRESSUM

Verantwortlich:
Frankenalb-Klinik Engelthal
PD Dr. Thomas Kraus
Reschenbergstraße 20
91238 Engelthal
Telefon 09158 926-0
Telefax 09158 926-3101
frankenalb klinik@
bezirkskliniken-mfr.de

www.bezirkskliniken-mfr.de

Herausgeber:
Bezirkskliniken Mittelfranken
Feuchtwanger Straße 38
91522 Ansbach
Ansprechpartner:
Ressort Bildung und Kommunikation
Dr. Ariane Peine
Telefon 0981 4653-3005
pressestelle@bezirkskliniken-mfr.de

Koordination:
Susanne Jeschke

Redaktion:
Ursula Bierschenk, Julia Gollwitzer,
Susanne Jeschke, Dr. Thomas Kraus,
Susanne Rissmann, Christine Schuster,
Klaus Wenzel

Die Bezirkskliniken Mittelfranken sind das
Kommunalunternehmen des Bezirks Mittelfranken
Vorsitzender des Verwaltungsrates:
Bezirkstagspräsident Richard Bartsch
Vorstand: Werner Siemon

Gestaltung und Produktion:
Winkler Werbung
Werbeagentur GmbH
Albrecht-Dürer-Platz 4
90403 Nürnberg
Telefon 0911 204251
Telefax 0911 204255
info@winkler-werbung.de
www.winkler-werbung.de

Druck:
PuK-Print, Hersbruck