

Arno Kronemann, Krankenpfleger, Stationsleiter der Depressionsstation im WZ Herten,
Moderator für Qualitätszirkelarbeit

„Von Sinnen“ - Zur Implementierung von Gruppen zum Thema „euthymes Erleben“

Gedanken sind Kombinationen von Sinneswahrnehmungen und Erinnerungen (Wie das Gehirn denkt: nach William Calvin) und lösen Gefühle aus. Heute geht es hier um positive Gedanken und ich hoffe, um viele angenehme Gefühle.

Gedanken sind Kombinationen von Sinneswahrnehmungen und Erinnerungen.
Über unsere Sinnesorgane nehmen wir die Welt wahr und lösen Gefühle in uns aus.

Nehmen Sie sich doch jetzt mal die Zeit, um wahrzunehmen — wahrzunehmen, wie Sie jetzt dasitzen.

Spüren Sie, wie sich der Brustkorb in ihrem Atemrhythmus hebt und senkt,
nehmen Sie wahr, wie die Füße den Boden berühren,
fühlen Sie ihren Körper als Ganzes

vom Kopf bis zu den Zehen,

spüren Sie die Temperatur auf ihrer Haut und nehmen Sie wahr, an welchen Stellen der Körper Kontakt mit dem Stuhl hat.

Nehmen Sie sich jetzt einen Augenblick Zeit, um dieses Bild zu betrachten



und schauen auf die Blumen,

welche Erinnerungen diese schönen Blumen in Ihnen wecken, vielleicht breitet sich sogar ein gewisser Duft in Ihrer Nase aus und es kann sein, dass sich angenehme Gefühle in Ihrem Körper ausbreiten. Nehmen Sie all das wahr und genießen Sie dies auf Ihre Weise.

Trotz der vielen Menschen um Sie — nehmen Sie sich die Zeit.

Vielleicht riechen Sie auch ein herrlich duftendes Parfüm, einen anderen angenehmen Duft, der positive Erinnerungen in Ihnen weckt.

Oder hören Sie auf dieses Geräusch ...
In Ihnen entstehen Gedanken, vielleicht innere Bilder.



Einige von Ihnen kennen das, machen es bewusst, machen sich so schöne und angenehme Gedanken/Erinnerungen und damit Gefühle, indem sie genießen — auch die kleinen Dinge durch Sehen – Hören – Fühlen – Schmecken und Riechen.

Und: Es gibt bestimmt viel, was wir genießen können.

Darum soll es hier heute gehen:

- um Sinne — Gefühle — Erinnerungen
- um positive Gefühle
- und darum, wie wir Menschen helfen können, wieder diese Erfahrungen zu machen.

Vielleicht schneidet sich die eine oder der andere von Ihnen etwas für sich selbst davon ab.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als pflegerische Stationsleitung arbeite ich seit vielen Jahren auf der Depressionsstation hier im Westfälischen Zentrum Herten.

Im Oktober 2004 eröffneten wir eine neue offene, größere Station zur Behandlung depressiver Menschen.

26 bis 28 Patientinnen und Patienten — davon 24 stationär — werden psychiatrisch versorgt.

Schon lange im Vorfeld setzten wir uns mit der neuen Station auseinander, freuten uns darauf, hatten auch großen „Horror“ vor dem ganzen Procedere: Umzug vor dem Umbau, zurück auf die neue Station — und das alles während des laufenden Betriebes.

Eine sehr wichtige Vorbereitung:

Im Rahmen der Supervision führten wir eine Art Selfassessment durch.

Alle — wirklich alle — sprachen über ihre Stärken und Schwächen in ihrer psychiatrischen Arbeit, äußerten Befürchtungen wie „Wie können wir eine so große Station managen?“, „Wie können wir für Sicherheit sorgen?“

Wir gaben uns gegenseitig Feedback – auch kritisches!

Besonders die Themen

- Beziehungsgestaltung
- Aufnahme und Gestaltung der Beziehung, und
- Suizidprophylaxe

nahmen großen Raum in unsere Überlegungen ein.

Unterstützt von unserem Qualitätsmanager, Herrn Kramer, entwarfen wir ein neues Stationskonzept.

Bewährt Altes haben wir mit in das Konzept einfließen lassen, wie

- als multiprofessionelles Team arbeiten
- für tragfähige Beziehungsgestaltung sorgen, damit für Sicherheit
- die Gruppentherapie, die Verhaltenstherapie,
- und natürlich ein Stationsklima schaffen, in dem sich Menschen erholen, entwickeln und wohlfühlen können.

Einfließen sollte auch unsere offene, wertschätzende und kooperative Grundeinstellung.

Die wichtigsten Neuerungen sind:

- Unser Gesamtteam vergrößerte sich, natürlich auch die Räumlichkeiten
- 2 Patientengruppen wurden gebildet, ergo sind die Therapiegruppen kleiner
- Bezugspflege und Pflegeplanungen sind fest installiert; dies war vorher auch, aber jetzt sind zweimal wöchentlich so genannte Pflegevisiten dazugekommen.
- und Psychoedukation ist im Therapieplan fest verankert (übrigens auch sehr gut von den Patienten angenommen).

Und last but not least implementierten wir das „euthyme Erleben“ als pflegerisches Gruppenangebot auf unserer Station (ca. April 2005).

Psychiatrische Pflege ist im Wandel, neue Felder werden erschlossen.

Provokativ gesprochen sind wir Pflegenden in der Psychiatrie schon lange keine Wärter mehr, sondern Fachleute, die mit erkrankten Menschen in Beziehung treten, pflegerisch-therapeutische Behandlungsmaßnahmen durchführen (z.B. Milieuthherapie, Pflegeplanung,

Morgen-/Abendrunden, Krisengespräche, Angehörigengespräche usw.), von der somatischen Pflege, der Stationsorganisation und der Dokumentation ganz zu schweigen.

Auch in Vorbereitung auf die neue Station besuchte ich 2003 in Hamburg ein Pflegesymposium, unter anderem mit folgenden Themen:

- Psychoedukation
- Verhaltenstherapeutischer Umgang mit depressiven Menschen (dies schien mir das interessanteste Thema)
- Euthyme Therapie bei schizophrenen Patienten.

Wie gesagt interessierte mich anfangs das Thema „verhaltenstherapeutischer Umgang mit depressiven Menschen“ besonders, doch Dr. Traxlers Vorstellung der Euthymen Therapie begeisterte mich sofort. Der Workshop am nächsten Tag ließ mich erste eigene Erfahrungen zu diesem Thema machen — und siehe da, auch bei mir funktionierte es.

Was ist nun Euthyme Therapie?

Es ist ein Genussstraining – ein gesundheitsförderndes Konzept!
Ziel der euthymen Therapie ist die Förderung des positiven Erlebens und Handelns.
Es wird von der Unabhängigkeit von Gesundheit und Krankheit und der Notwendigkeit ausgegangen, bei Patienten sowohl Beschwerden/Symptome zu behandeln als auch das Gesunde zu fördern.

Entsprechend der griechischen Wortbedeutung wird unter euthymen Erleben alles verstanden, was dem Gemüt und der Seele gut tut.

Euthymes Erleben ist mit „positiven Emotionen“ gekoppelt, wie z.B. Freude, Spaß, Entspannung oder Wohlbefinden.

Auch diese Emotionen sind für uns lebensnotwendig, sie halten unser seelisches Gleichgewicht aufrecht, lassen uns Belastungen „tragen“ und — das finde ich besonders wichtig — diese Emotionen lassen mich täglich spüren: Es gibt ein Leben vor dem Tod.

Freude, Spaß, Entspannung, auch Liebe — diese Gefühle sind oft bei Menschen versandet, mindern so die Lebensqualität deutlich, nehmen ihnen ihre Selbstständigkeit, lassen sie vereinsamen, krank werden.

Euthyme Therapie — Was ist damit gemeint?

- Euthym – Was der Seele und dem Gemüt gut tut
- Euthymes Erleben ist immer mit positiven Emotionen verknüpft wie mit Spaß, Freude, Entspannung, Ausgeglichenheit
- Genuss ist ein gutes Beispiel für euthymes Verhalten und Erleben (differenzieren zwischen Genuss – Konsum – Sucht)

Euthymes Verhaltensrepertoire reicht von gut essen bis hin zu Musik hören!

Grundlagen und Prinzipien des euthymen Konzeptes

- = Positive Emotionen
- = Genuss ist erlaubt – ein Oberplan
- = Selbstfürsorglichkeit ist ein gesunder Oberplan

Positive Emotionen

- Emotionen sind Folgen von Erkenntnissen, Wahrnehmungen, des Denkens, der Erfahrung (Kognitionen)
- Emotionen können spontan auftreten und lösen dann Kognitionen aus
- Emotionen und Kognitionen können sich parallel entwickeln und voneinander unabhängig sein

Genuss ist erlaubt – ein gesunder Oberplan

- Genussfeindliche Regeln sind bei Patienten häufiger als genussfördernde (Ich habe es nicht verdient, erst die Arbeit, dann das...)
- Regellernen ist ein wichtiger therapeutischer Ansatz
- Fürsorglichkeit ist eine wichtige Regel
- Imperative (befehlende) Regeln (Typ 10-Gebote „Beende das Grübeln“) lösen Vermeidungsverhalten aus
- Deskriptive (beschreibende) Regeln („Genuss braucht Zeit“, „Dem Mutigen gehört die Welt“) sind offener und gewähren Handlungsfreiheit

Selbstfürsorglichkeit ist ein gesunder Oberplan

- „Ich werde und bin gesund“, „Ich kann für mich sorgen“ (Grundhaltung)
- Selbstfürsorglichkeit ist eine gesunde Grundlage für seelische Gesundheit
- Das Vorhandensein von gesunden Oberplänen ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Menschen überhaupt seelisch gesund sind oder wieder gesund werden (also, sich ein gutes Leben erlauben, es für sich akzeptieren)

Euthyme Therapien fördern salutogenetische Konzepte

- Salutogenese (ANTONOWSKI, 1987) erklärt und erforscht körperliche und seelische Gesundheit. Der Begriff steht im Gegensatz zur Pathogenese.
- Salutogenese erfordert einen Paradigmawechsel („euthymer Blickwinkel“). Behandlungsziel ist das Erarbeiten von gesundheitsbezogenen Zielen.
- Gesundheitsbezogene Interventionen sind eine effektive therapeutische und präventive Basis.

Kurz zum euthymen „Blickwinkel“, der besagt, dass Gesundheit und Krankheit zwei voneinander unabhängige Dimensionen sind.

- Üblicherweise sind Gesundheit — Krankheit gegensätzliche Pole *einer* bipolaren Dimension — also alles in einem Topf (was natürlich auch nicht falsch ist, ich werde und kann hier keine wissenschaftliche oder Glaubensdiskussion vom Zaun brechen).
- Ein anderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit ist nämlich das zweier, unabhängiger Dimensionen: Gesundheit ist demnach nicht definiert als Abwesenheit von Krankheit bzw. Symptomen.

Dieses Unabhängigkeitskonzept von Gesundheit und Krankheit bedeutet für die Therapieplanung eine Entscheidung:

- Soll vorrangig symptomorientiert gearbeitet werden (Symptome reduzieren)?
- oder asymptomatisch (gesundes Verhalten fördern, zunächst nicht auf die Beschwerden eingehen, Ressourcen fördern)?
- oder aber beides kombinieren: Symptomatisches Verhalten reduzieren und gesundes Verhalten aufbauen

In unserer alltäglichen Praxis geschieht Letzteres. Ich finde dies eine vernünftige und erfolgreiche Behandlung.

Ablauf einer einzelnen Sitzung

1. Vermittlung und Wiederholung der Genussregeln
2. Besprechung der Hausaufgaben
3. Beschäftigung mit den speziellen Materialien
4. Besprechen der gewonnenen Erfahrungen
5. Motivation zu Hausaufgaben

Hausaufgaben:

gemeinsamer Spaziergang mit Bericht in der nächsten Sitzung,
Fotocollage Thema Gesundheit,
Tagebuch schreiben

Die 7 Genuss-Regeln

1. Genuss braucht Zeit
Ein positiver Zustand will entwickelt und geplant sein.
Nehmen sie sich Zeit, schaffen sie Freiraum.
2. Genuss muss erlaubt sein
Defizite und Hemmungen sind die Folge einer Genuss verbietenden Erziehung.
Verbote dieser Art werden durch erlauben korrigiert.
3. Genuss geht nicht nebenbei
Befreien sie den Genussbereich von störendem Beiwerk.
Genießen ist nicht zugleich mit anderen Verhaltensweisen, z.B. Telefonieren, möglich.

4. Weniger ist mehr
Es liegt in der Natur der Sache, dass wir über Dinge, die uns gefallen, möglichst unbegrenzt verfügen wollen. Konsum schließt Genuss aus!
Quantität schlägt nicht in Qualität um. Eine gewisse Askese steigert den Genuss.
5. Aussuchen was dir gut tut
Vorlieben sind unter anderem personen-, alters-, schichtspezifische Angelegenheiten; darüber lässt sich nicht streiten. Jeder Einzelne sollte aber seine eigenen Vorlieben/Abneigungen kennen.
6. Ohne Erfahrung kein Genuss
Schokoladenesser können sich ganz gezielt den Wunsch nach einer Schokoladensorte erfüllen und den Genuss nach Beendigung des Arbeitsalltags erfüllen. Differenzierungen dieser Art können erlernt werden, sie kommen nicht von alleine.
7. Genuss ist alltäglich
Jedem sind Alltäglichkeiten geläufig, die man als genussvoll erlebt.
Genuss ist im alltäglichen Leben auffindbar. Es bedarf keiner außerordentlichen Ereignisse, damit Genuss erfahren wird.

Daraus lassen sich leicht die 8 Gebote des Genießens ableiten!

8 Gebote des Genießens

- Gönn dir Genuss
- Nimm dir Zeit zum Genießen
- Genieße bewusst
- Schule deine Sinne für Genuss
- Genieße auf deine eigene Art
- Genieße lieber weniger, aber richtig
- Überlasse deinen Genuss nicht dem Zufall
- Genieße die kleinen Dinge des Alltags

Ziele, Methoden und Ablauf des Genusstrainings auf der Depressionsstation des Westfälischen Zentrums Herten

Ziel:

Förderung der Genussfähigkeit

Methode:

Einüben grundlegender Genussregeln anhand einfacher Materialien

Ablauf:

5 Sitzungen á 90 Minuten zu den Modalitäten „Riechen“, „Tasten“, „Sehen“ und „Hören“, Schmecken“

Indikation:

Anhedonie (generelle Indikation)

Kontraindikation:

wenige

Übergeordnetes Ziel der „kleinen Schule des Genießens“ — der euthymer Therapie — ist die Selbstfürsorge: Sich selbst fürsorglich bei der Hand zu nehmen°

Therapeutenverhalten

- Nicht animieren, sondern machen lassen
- Immer wieder an die Genussregeln erinnern
- Verbalisieren angenehmer Sinneserfahrung verstärken
- Verbalisieren unangenehmer Sinneserfahrung ignorieren
- Ein Modell für Genuss sein
- Verbindung zur Selbstfürsorge herstellen

Noch etwas zu den Indikationen für das Genusstraining.

Genusstraining ist ein Baustein innerhalb eines verhaltenstherapeutischen Behandlungsplans.

Erfahrungen bei:

Depressiven
Zwangskranken
Schizophrenen
neurologischen Patienten
Abhängigkeitskranken
Psychosomatikern

Verschiedene therapeutische Überlegungen

- Induktion positiven Erlebens
Depressionen, Zwänge
- Aufbau positiver Verstärker:
Abhängigkeitskranke, Patienten in Psychotherapie
- Krankheitsbewältigung:
Neurologische Patienten, Psychosomatiker, Schizophrenen

Kontraindikationen:

- Mangelnde Gruppenfähigkeit, gestörte soziale Integrationsfähigkeit
- akute Konzentrationsstörungen
- keine Motivation
- Patienten finden das Angebot albern



Meine Begeisterung für die Euthyme Therapie habe ich aus Hamburg mit nach Herten gebracht.

In mehreren Einzelgesprächen mit meinen KollegenInnen im Pfllegeteam, auch in Gesprächen mit anderen Berufsgruppen im Gesamtteam, habe ich vom Genusstraining berichtet: Meine Begeisterung schwappte über und wir nahmen uns vor, dies auch unseren Patienten anzubieten. Hier begann im Prinzip schon der Prozess der Implementierung.

Ich sprach mit meinem Chef, Herrn Braamt, darüber: Auch bei ihm sofort vollste Unterstützung, nachdem ich ihm die Euthyme Therapie als pflegerisches Gruppenangebot näher vorgestellt habe.

Von da an ging's in die BL, eine Inhouse-Schulung wurde genehmigt, und der Veranstalter „Treff“ aus Lahnstein erhielt den Auftrag, 20 MitarbeiterInnen aus dem Pflegedienst in der Euthymen Therapie zu schulen.

An einem sehr langen und intensiven „Lernwochenende“ wurden meine Kolleginnen und Kollegen mit dem Genusstraining vertraut gemacht.

Die Umsetzung auf den Stationen begann sehr rasch.

Auf der neuen Depressionsstation wurden sechs MitarbeiterInnen zu „Genusstherapeuten“ geschult, zwei aus dieser Gruppe organisierten regelmäßige Treffen, ca. vier- bis sechsmal, Überlappungszeiten vom Früh- zum Spätdienst und Sondertreffen wurden genutzt.

Frau Tump und Frau Rampe übernahmen die Verantwortung, den Umsetzungsprozess in Gang zu halten, einen Zeitrahmen festzusetzen, den Überblick über das gesamte Geschehen zu behalten, zu steuern und das Ziel - die Einführung von euthymen Gruppen - im Auge zu behalten.

Das hört sich banal und selbstverständlich an, ist es aber nicht.

Wie oft nehmen wir uns Dinge vor, reden darüber, wollen machen, letztendlich geschieht aber wenig.

Mal so nebenbei – ein Konzept ist wichtig!

Was? – Wie? – Wann? – Und wo? Alles muss genau überlegt werden, das theoretische und praktische Grundwissen sortiert, in Reihe gebracht werden.

In solchen Arbeitsgruppen wird die Kreativität genutzt und gefördert, zusammengearbeitet, sich mit der Arbeit, mit der Station identifiziert. Und als Endprodukt erhält man einen Plan, ein Konzept - einen Plan für die Ein- und Durchführung des euthymen Erlebens auf unserer Station.

Wir stellten unser Vorhaben auch den Patienten vor. In einer Abendrunde fragten wir nach deren Meinung und ob sie dazu bereit wären, in solchen Gruppen mitzuarbeiten? Auch hier breiteste Zustimmung, wohl auch aus der Überlegung heraus, verloren gegangene Gefühle, verloren gegangene Erinnerungen neu zu erleben und zu genießen.

Was nun genau wurde geplant?

- 2 Patientengruppen (Gruppe A – Gruppe B)
- jeweils 5 Sitzungen (Riechen – Tasten – Sehen – Hören und Schmecken)
- maximal 7 – 8 Personen
- jede Gruppe 1x pro Woche nachmittags (16:00 – 17:30 Uhr)
- Anschaffung der Arbeitsmaterialien (Rainmaker, Klangschale, Öle etc.)
- Vorstellung des Planes (auch PDL)

In unserem Gesamtteam setzten wir uns zusammen, stellten das Konzept den anderen Berufsgruppen vor,

- um es in das Behandlungskonzept und in den Wochenplan zu integrieren,
- und natürlich um für die euthyme Therapie zu werben.

So wurde das Konzept tragfähig und auf eine gesunde Basis gestellt.

Dann starteten meine Kolleginnen mit einem Sprung in's kalte Wasser. Etwas Unsicherheit war natürlich vorhanden: Sind wir gut genug zu diesem Vorhaben ausgebildet? Was ist, wenn dieses und jenes passiert?

Und: Es kam sehr gut bei den Patienten an!

Die Gruppen wurden besucht – es wurde sich nicht „verdrückt“. Es entstand eine regelrechte „Nachfrage“ zu diesen Gruppen.

Unsere Patienten genossen es, ihre Aufmerksamkeit auf angenehme Sinneseindrücke und Erinnerungen zu lenken, endlich mal wieder schöne Gefühle zu haben.

Manchmal, wenn auch nur für kurzweilige Zeit, aus der Umklammerung der Depression zu kommen.

Natürlich haben auch einige Menschen Schwierigkeiten in diesen Gruppen:

- sie sind zu abgelenkt oder
- die Konzentrationsfähigkeit ist kaum vorhanden.

Wenn's mal nicht geht – es ist auch OK

Dies gehört zum Konzept – Freiwilligkeit ist oberstes Gebot, und es wird kein Druck ausgeübt

Wir legen großen Wert darauf, unser Angebot des euthymen Erlebens regelmäßig durchzuführen.

Im Dienstplan wird berücksichtigt, dass an den „Genusstagen“ qualifizierte MA's im Dienst sind, selbstverständlich auch ausreichend Zeit für Einkäufe der Materialien eingeplant wird, in Ruhe jede Sitzung vorbereitet werden kann und das auch etwas Freiraum ist, sich mental vorzubereiten.

Kurz etwas zu den Arbeitsmitteln:

Teilweise ist die Anschaffung einiger Materialien sehr kostspielig (ein Gong z.B. kostet locker 100 €), und so ist es sinnvoll, diese Dinge mit anderen Stationen zu „teilen“, evtl. ein zentrales Lager anzulegen.

Im Gesamtteam, in kleineren Gesprächen und auch in den Übergaben berichten wir über unsere Beobachtungen während der euthymen Gruppen.

Einige Patienten erleben wir mal ganz anders – nicht auf Krankheit fokussiert, wir erleben sie einfach mal mit guter Stimmung, sie erhellen ihre Vergangenheit, sehen diese nicht nur durch die dunkle Brille der Depression.

Und - das muss gesagt sein - den Mitarbeitern macht es auch Spaß.

Ein ständiger Prozess ist es, die Durchführung der Gruppen unter uns Pflegenden zu besprechen:

Zum einen unter rein pragmatischen Gesichtspunkten

- Reicht die Zeit?
- Haben wir genügend „Genussmaterialien?“
- Sind wir ausreichend besetzt? etc.

Der andere, der emotionale Teil:

- Habe ich persönlich Schwierigkeiten mit der Durchführung?
- Gelingt es mir zu meiner Zufriedenheit die Gruppen zu steuern (die verbale Kommunikation positiv zu verstärken)?,
- die Gruppendynamik im „euthymen Bereich“ zu halten, negative Äußerungen zu ignorieren?

-

Generell werden viele Tipps und Erfahrungen ausgetauscht, natürlich auch mit MA's anderer Stationen.

Tja, wo viel Licht, ist auch etwas Schatten.

Wir sind pflegerisch zu 2 – 1 – 2 besetzt. An den Genusstagen kam der Zwischendienst erst um ca. 10:00 Uhr statt wie sonst üblich um 7:30 Uhr zur Arbeit, um die euthymen Gruppen von 16:00 bis 17:30 Uhr durchzuführen.

Diese 1 1/2 Stunden später haben die beiden Frühdienstler extrem belastet; man bedenke, das volle Stationsprogramm beginnt um ca. 7:00 Uhr (Übergabezeit N-Dienst – F-Dienst 6:00 – 7:00 Uhr), und da sind zwei Pflegekräfte bei uns einfach zu wenig.

Zum Zweiten wollten wir den „Durchlauf“ erhöhen; mehr PatientenInnen wollten in den Genuss unsere Angebotes kommen (große Nachfrage), außerdem - auch das war ein Wunsch der Patienten - sollte der Abstand zwischen den Sitzungen verkürzt werden.

Beide Probleme haben wir gelöst:

- Der Zwischendienst fängt wieder um 7:30 Uhr an,
 - die Sitzungen fangen jetzt früher an, liegen also auch in den Kernarbeitszeiten mit der größten Personalintensität,
- und
- wir haben das A/B-Gruppen-Prinzip abgeschafft; die Patienten kommen jetzt der Reihe nach dran. Diese „eine“ Gruppe trifft sich jetzt 2x wöchentlich, also dauert ein euthymer Block in der Regel 2 ½ Wochen bei einer stationären Verweildauer von ca. sechs Wochen.
Theoretisch können jetzt alle Patienten am Genusstraining teilnehmen.

In den verbleibenden Behandlungswochen haben wir noch genügend Zeit, z.B. im Rahmen des Stationsalltages, in der Bezugspflege oder als Bestandteil der Pflegeplanung die Patienten zum euthymer Verhalten zu motivieren und die Selbstfürsorge und die Eigenverantwortung festigen.

Was bleibt zu sagen?

Die Implementierung von Gruppen zum Thema „euthymer Erleben“

- hatte mit Glück zu tun, mit der Teilnahme am Pflegesymposium in Hamburg – so habe ich davon erfahren,
- Wir wurden von Herrn Braamt unterstützt, aber auch gefordert,
- die Klinikleitung insgesamt unterstützte uns: zum einen durch Anerkennung unseres Vorhabens, zum anderen durch die Genehmigung als FB und die volle Kostenübernahme der Schulung,
- mit der Bereitschaft zu tun, auch der Lust der Pflegekräfte, in unserer Klinik ein neues Feld in der psychiatrischen Arbeit zu besetzen und
- sich dafür ausbilden zu lassen.

Letztendlich haben wir durch den Prozess der Konzeptentwicklung, der persönlichen und bewussten Auseinandersetzung mit Sinnen und Gefühlen, auch mit Mut zur Lücke – wir waren ja alle Anfänger - das Angebot „euthymer Erleben“ auf ein professionelles Niveau gebracht.

Ich finde, dass wir so ein weiteres, wichtiges Behandlungsangebot für unsere Patienten anbieten können und so auch die Fahnen der Sozialpsychiatrie hochhalten.

Literatur

Lutz, R. & Koppenhöfer, E. (1983): Kleine Schule des Genießens.
In: Genuß und Genießen. (Ed: Lutz, R.) Beltz, Weinheim, Basel

Rainer Lutz u.a. (Hrsg.) Beiträge zur Eythymen Therapie.
Lambertus – ISBN 3-7841-1218-8

Für Schulungen:

TREFF (GbR)
Seminare und Inhouse – Schulungen für das psychiatrische Arbeitsfeld
Hochstraße 1
56112 Lahnstein