

W I L - NADA Tagung 15.Mai 2019

- **Wie**
- **Ich**
- **Leben will**





MICH AKZEPTIEREN UND ACHTSAM IM ALLTAG SEIN – MIT OAP ZUM INNEREN HÖREN

Dr. med. Peter O. Summa-Lehmann

FA f. Psychiatrie u. Psychotherapie

FA f. Psychosomatische Medizin

Akupunktur (ÄK) und Naturheilverfahren (ÄK)



Widmung für Christian und Diego Adriane und Marie-Therese

Das Einfache ist das Richtige -
beginne richtig und es ist einfach -
fahre leichten Herzens fort und es ist richtig.
Der richtige Weg, das Einfache zu finden,

ist

den absolut richtigen Weg einfach zu vergessen.

Wenn nicht so - wie denn ?

Wenn nicht jetzt - wann dann?

M.O.S. , P.O.S.L – Zhuang – zi : Meister der Spiritualität :
das wahre Buch vom Schweizer Blütenland - das
Unsagbare sagen - das Unhörbare - **innerlich hören** - - -

NADA SAGARA - OZEAN DES KLANGES

**SRI GANAPATHY SACHCHIDANANDA SWAMIJI
und sein Musiker Ensemble**



Benefizkonzert

Samstag, 25. Juni 2016, 19.30 Uhr

Aula Cher Sarnen

Abendkasse ab 18.00 Uhr

Tickets Vorverkauf www.starticket.ch

Agenda :

- 3 kleine Alltagsübungen
- Äußere Bedingungen + Rahmen für ein gutes Gelingen
- Phasen des Ablaufs (im Gruppensetting) bei verschiedenen Patientengruppen
- Selbst achtsam sein, Wohlbefinden und Resilienz stärken
- Beispiele für Modifikationen & Anpassungen an verschiedene Erkrankungen
- Wege zum „sich Sammeln“, akzeptieren und inneren Hören + im Dialog mit sich
- **Dank** an meine Söhne Reuven & Samuel, die mich sehr unterstützen und Tatjana ,die mich vor Überforderung bewahrt

**Berühre deine Zukunft jetzt :
touch your future - now**



„NADA-Protocol“ & you

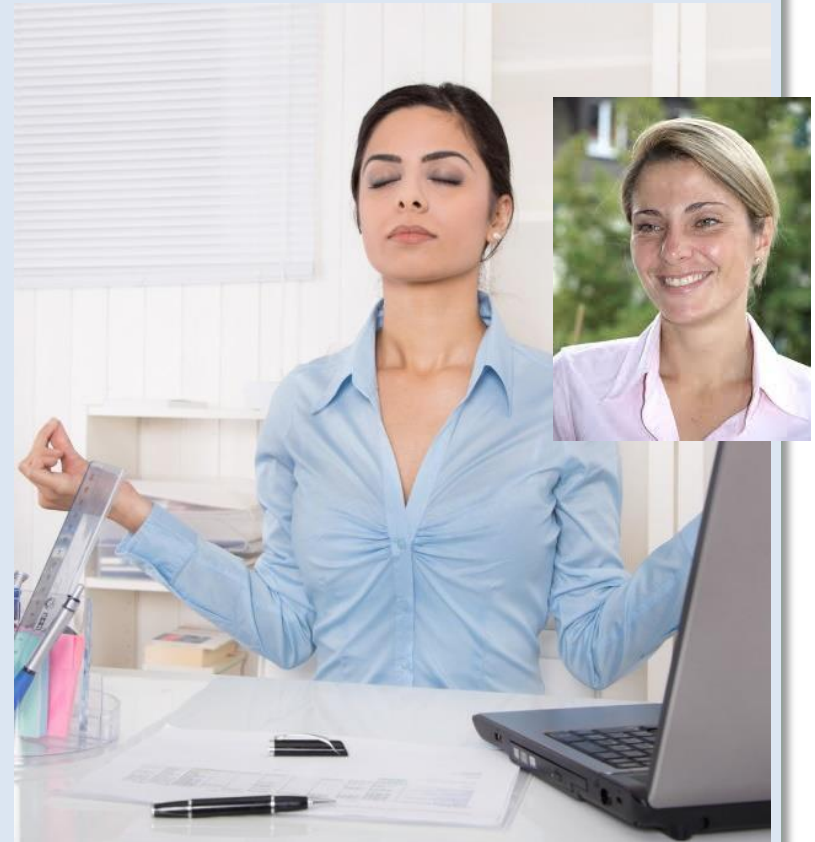
Kleine Alltagsübung *jetzt* – “body check”:

- Wie ist meine **Stimmung**?
- Wie **fühle** ich mich?
- Wie ist meine **Körperhaltung** ?
- Wie **sitze** ich – wie **atme** ich ?
- Wie **berühre** ich den **Boden** ?



Kleine Alltagsübung jetzt – “body check”: reflektieren-

- Wie ist meine **Stimmung**?
- Wie **fühle** ich mich?
- Wie ist meine **Körperhaltung**?
- Wie **sitze** + **atme** ich?
- Wie **berühre** ich den **Boden**?



Weitere Alltagsübung : er - - - warten - - -

➤ Blick entspannt auf das -> **kommende Bild** richten->

jetzt :

➤ behutsam Augen schließen

➤ auf das „Nachbild“ fokussieren

➤ sich dabei wahrnehmen

➤ kleine Reise durch meinen Körper -> **jetzt**









- a. Planung, Selbstkontrolle, gezielte Aufmerksamkeit
- b. Entscheidungsprozesse, bewusste Wahrnehmung
- c. Wahrnehmen von Emotionen
- d. Sprachverständnis
- e. Verstehen gelesener Wörter
- f. Räumliche Aktivitäten, bewusstes Erkennen und Sprechen, Schreiben, Rechnen

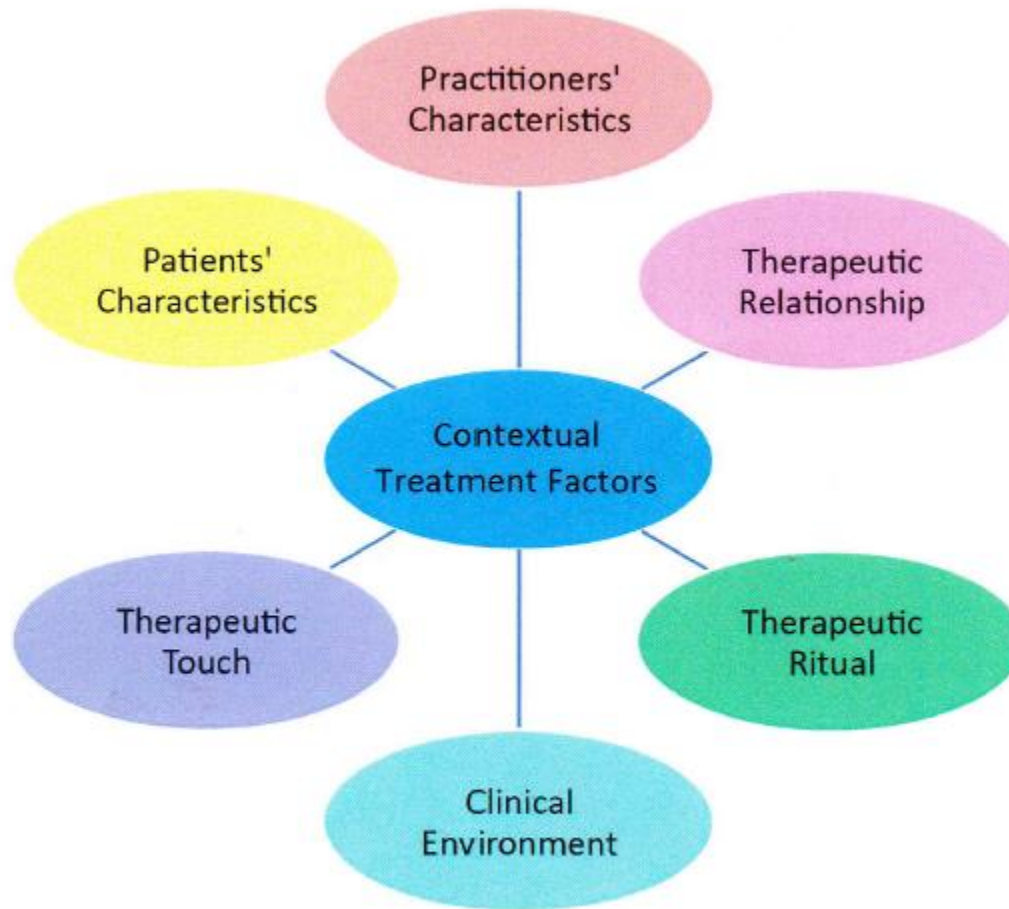
Kleine Alltagsübung: Ohren pressieren : aufmerksam & wach

1. Außenrand (Helix) von Ohrspitze (Apex) nach unten massieren – absteigend : einseitig ----- beidseits
2. Antihelix von unten bis „shen-Men“ - (Kopf frei) massieren – aufsteigend – aufmerksam --- langsam
3. Obere innere Ohrmuschel (Concha) drücken – Le-Nie
4. Untere innere Ohrmuschel (Concha) drücken – He-Lu
5. Ohrläppchen lang ziehen (à la Christian & Diego) und dabei spüren – jetzt -> für mein achtsames glückliches langes Leben → Film NADA Schweiz



Systematik von (äußeren) Bedingungen für ein gutes Gelingen & gemeinsamen sicheren Raum – Aufgaben Ther.

- ❑ Passende Informationen und Aufklärung, Participation
- ❑ Sicherer Rahmen+annehmende, freundliche Atmosphäre
- ❑ Überschaubarer **Ablauf** (Rituale), sicherer Platz - Ort
- ❑ Zuversichtlicher und herzlicher kommunikativer Umgang
- ❑ Äußerer + innerer sicherer eigener Raum (→ geborgen sein) – Wechselwirkungen der indiv. Beziehung->Röbe, A.



Was sagen PatientInnen nach der “5 N – OAP” spontan?

“ War gut, fühle mich wohl, ruhig“- danke, hat gut getan“

“ Hab mich entspannt, bin jetzt müde“

“ Bin ruhiger geworden, erholt“

“ Hat nichts gebracht, hab mir was anderes erwartet“

“ Hat weh getan,ich komm trotzdem wieder“

Was **höre ich?** da raus oder rein

An weiteren positiven Effekten wird von Patienten berichtet:

Ich fühle mich:

- wohlig müde
- erfrischt
- stabiler
- ausgeglichen
- entspannt

Es hilft:

- bei sich zu bleiben,
- mich zu konzentrieren
- mich besser abzugrenzen

Die Wahrnehmung von Schmerzen ändert sich u. w.

(M. Grümmer, Allgemeinpsychiatrie Düren 2005)

Überlegungen zur Reflektion meiner eigenen Haltungen, Einstellungen und Verhaltensweisen

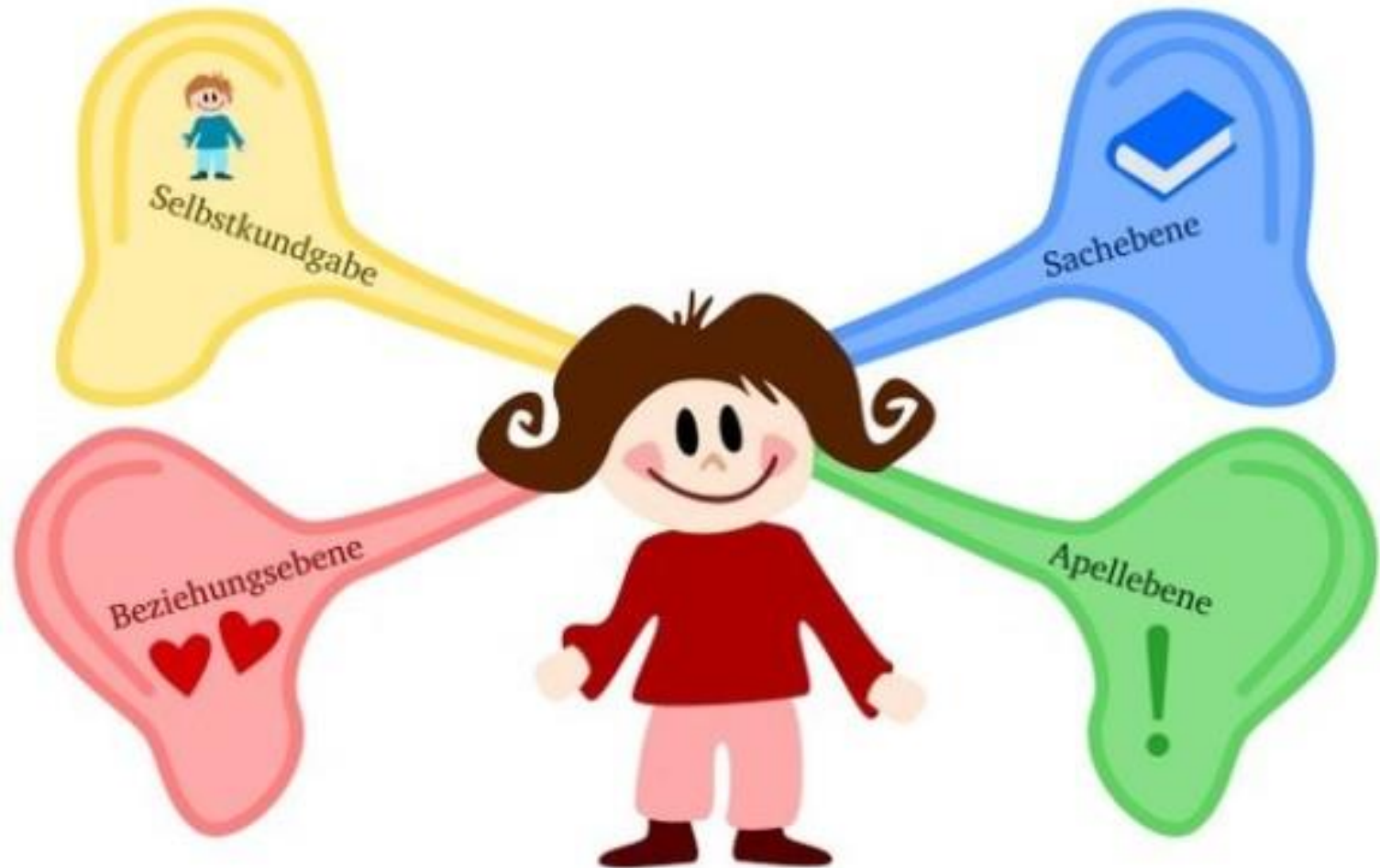
- Meine **Rolle** →
- Meine Erwartungen
- Meine Gefühle, 3.-4.Ohr -
- Meine Verhaltensweisen
- Meine Therapiemodelle & Achtsamkeits-**erfahrung**



Rollenstereo - type und Verhaltensweisen (eine Auswahl) :

- a) Medizinisches Modell:
 - a) Desinfiziert, saubere Liege, Handschuhe, weißer Kittel etc.
- b) Arbeitssituation/Arbeitsverdichtung/Zeitökonomie:
 - a) Mechanisch, zügig abarbeiten, emotional und innerlich unbeteiligt sein („Fließband“, Akkord)
- c) Augenhöhe → Ohr - höhe
 - a) Partnerschaftlich, wohlwollend, zugewandt, herzlich, ruhig, Acupunkteurin - schenkt Zeit und tritt in e. einführende Beziehung
- d) Professionell bestimmend (Aura,“Halo“)
 - a) Fachmann/frau, Lehrmeister (Guru) legt fest, wie alles laufen soll
- e) Unsicher, abhängig vom Lob & Anerkennung der Pat.

Schulz von Thun – die vier Ohren



Grundhaltung der “idealen” OAP - Therapeutin - “RAPHE”

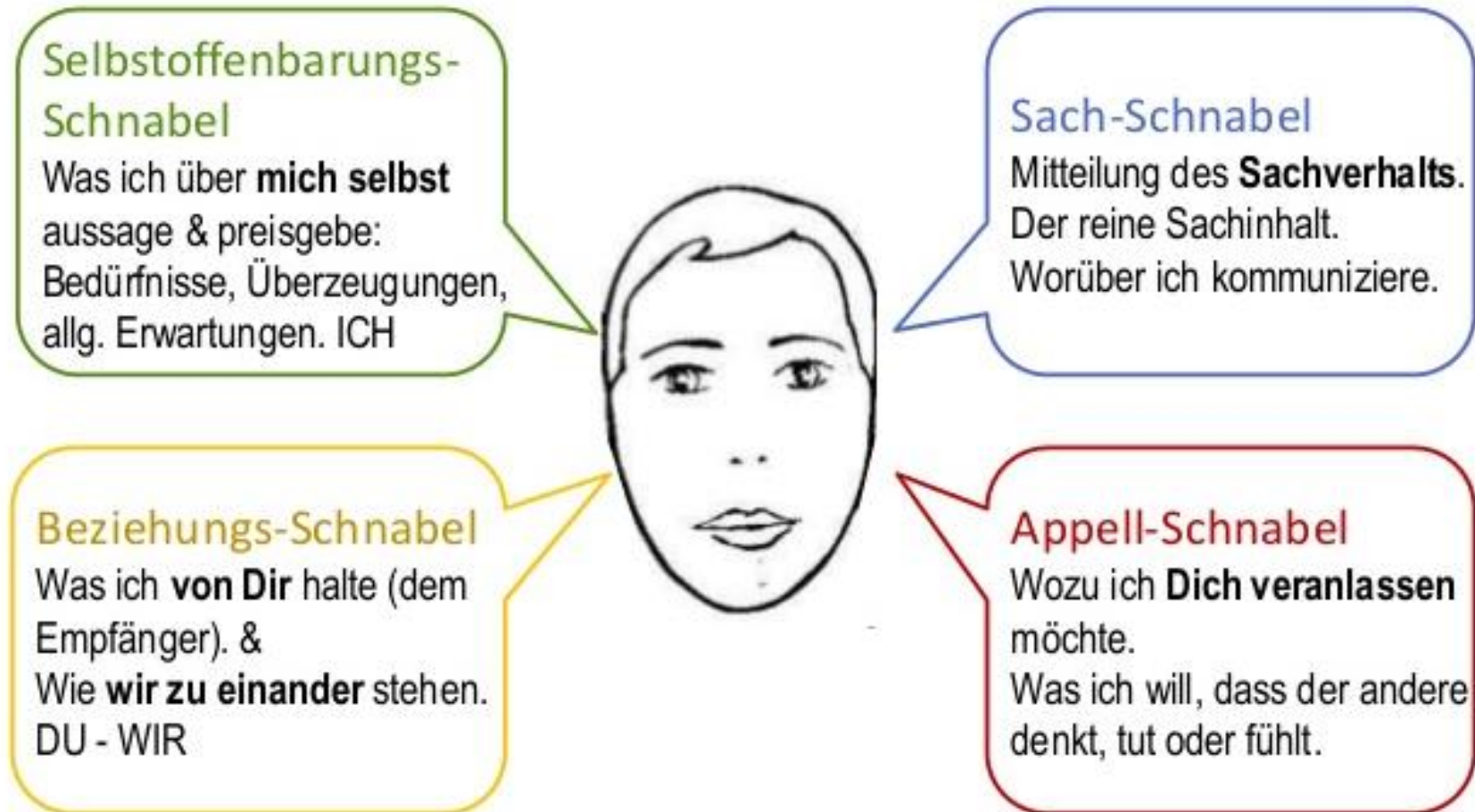
- **Respektvoll**
- **Akzeptierend**
- **Präsent**
- **Hinwendend**
- **Empathisch (vgl.Summa-Lehmann,P.;DZA 2/2016)**

achtsam und präsent – oder?


Weitere professionelle **Merkmale** :

- Freundlich, positiv kommunizieren + kommentieren, Grenzen setzen, nicht konfrontativ i.S. MGF- „MI“
- „interaktionelle Möglichkeitsräume“eröffnen(->embedded)
- Achtsame Grundhaltung, offene Fragen
- Wahrnehmen u. aufmerksamer Umgang mit der eigenen **Körpersprache** , (-> **embodiment**) ,präsent sein
- Geschick im Umgang mit Individuen und Gruppen
- Sichere und kompetente Ohr-Akupunktur, ! “nocebo“

Schulz von Thun - die vier Schnäbel



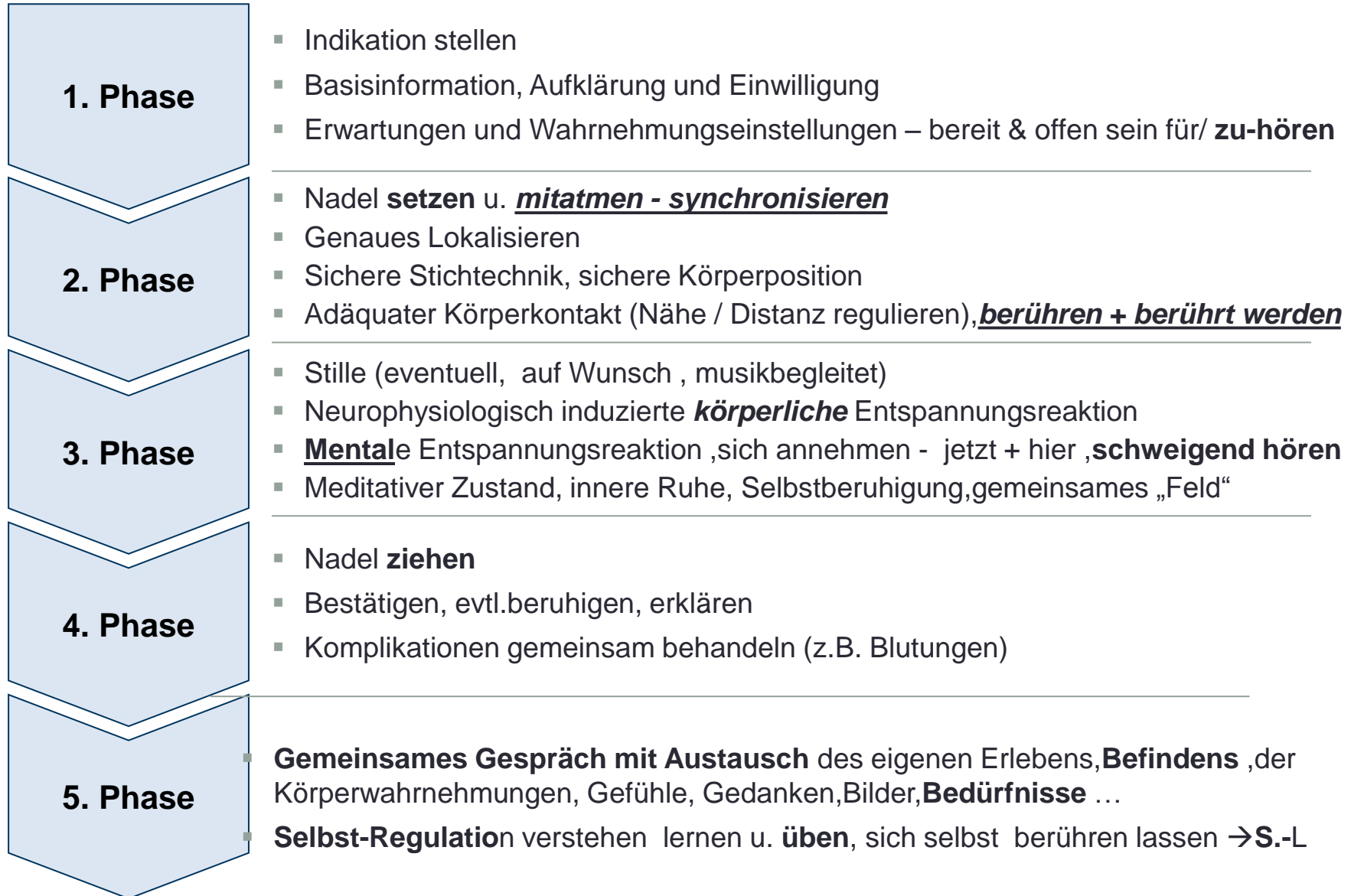
Phasenmodell : Patientenverhalten < – > ärztl. Interventionen



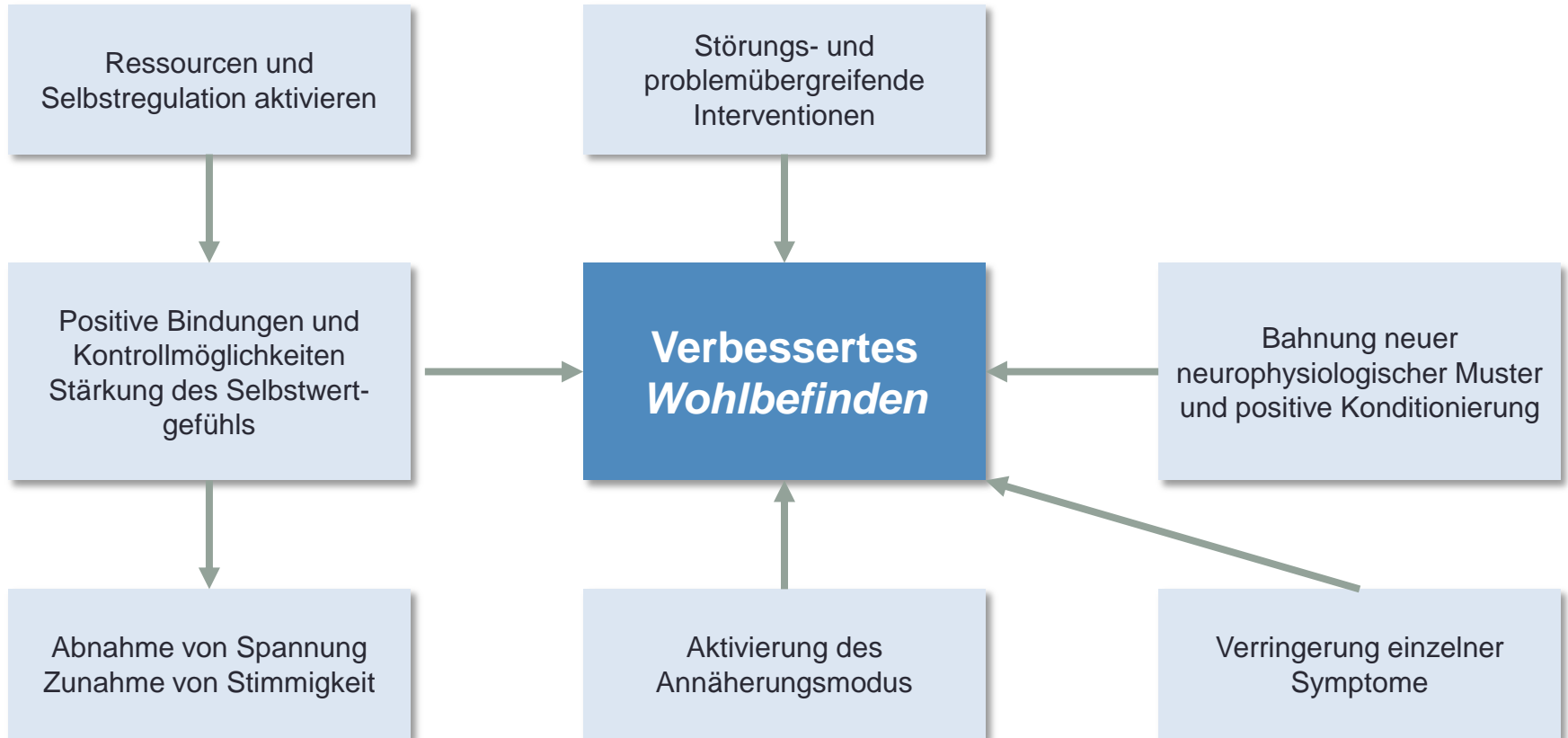
<u>Absichtslosigkeit</u>	Inanspruch nehmen , Beziehungsaufnahme
<u>Absichtsbildung</u>	<u>Motivierung</u> , Diagnose, Förderung der Bereitschaft zur Auseinandersetzung + Einsicht
<u>Vorbereitung</u>	Förderung der Änderungsbereitschaft und Selbstwahrnehmung (erkennen + benennen)
<u>Handlung</u>	Förderung der Handlungs- und Änderungskompetenz
<u>Aufrechterhaltung</u>	Begleiten und unterstützen, Rückfallprävention, Adhärenz

(vgl. Di Clemente, 1992)

5 Phasen des Ablaufes der OAP im Gruppensetting :



Konsistente und bedürfnis befriedigende Erfahrungen ¹



Weitere Möglichkeiten : mein Wohlbefinden zu fördern



- In die Natur gehen , Stille , inneres sammeln-> medomai
- Freude, Hoffnung, Optimismus → Positive Erfahrungen
- Achtsam und wohlwollend ,akzeptierend sein
- ... Auf meine innere Stimme hören ,bei mir sein
- Fördern meiner Resilienz :

Meine Resilienz



7 Säulen der Resilienz

Resilienz



Optimismus

Akzeptanz

Opferrolle verlassen

Lösungs- / Zielorientierung

Verantwortung übernehmen

Zukunftsorientierung

Netzwerkorientierung

OAP einbetten in Behandlungsmethoden - Konzepte → “
z.B. “ Modul – Achtsamkeit DBT → Übungen ”



Posttraumatische Symptomatik ← - hin-hören : - →

Gefühle

- Angst, Hilflosigkeit, Unsicherheit/Gefühllosigkeit/Lustlosigkeit

Körper- erleben

- Körpererinnerungen, Schmerzen/Depersonalisation, Funktionsverlust, Alarmierungs-modus

Gedanken

- Intrusionen, zwanghafte Gedanken/Erinnerungslücken, Konzentrationsstörungen, flash backs

Ausdrucks- verhalten

- Unkontrollierbare Stressreaktionen/Lähmung, Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Schreckhaftigkeit, vermeiden von

Beispiel für ein Konzept : OAP bei traumatisierten Patienten

S

Stabilisieren -- **OAP** (Hyperarousal,- Vigilanz reduz.)

A

Achtsam sein, Beziehungssicherheit **aktiv** anbieten / OAP
Setting adaptieren

F

Fördern des Verstehens der eigenen Reaktionen / OAP-“R“

E

Entwickeln und Entdecken von Bewältigungsmöglichkeiten +
Ressourcen- aufmerksames inneres hören,„Möglichkeitsräume“

R

Rückführen zu eigenständigem Tun, Rehabilitation,
Rückfallprävention,Reprozessieren → Ges.behandlungskonzept

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (ICD) Patienten in AP/Psychosomatik :

1. Einfache klare Aufklärung, Einwilligung, ärztliche Ver - + An-ordnung,Doku.
2. Persönliches Sicherheitskonzept (z. B. nur dabeisitzen oder an der Tür sitzen, Frühwarnzeichen für ängstliche Anspannung, Atemtechniken)
3. Klare Rahmenbedingungen absprechen
4. Gute Abstimmung bezüglich Gruppen- und Einzelgesprächen (Bezugspflege), Gesamtbehandlungsplan, orientiert z.B. an PISO - (somatoforme Störungen) PITT - PTBS
5. Ablauf individuell klären, auch ,ob Augen geschlossen oder offen gelassen werden, Regression begrenzt halten
6. Medikation beachten, ebenso wie medizinischer „Bedarf“ ; dabei **inneres hören**,Selbstberuhigungsfähigkeiten fördern und Körperwahrnehmung sichern („Körperschema“ beachten, deshalb nach Möglichkeit beide Ohren nadeln)
7. Transfer, Expositions-konzept der Angstregulation, Kurzinterventionen und parasympathische Reaktionen einüben (Ergänzung durch **Tee**, Samenkörnchen + ggf. Konzept der sog. psychotropen Punkte)→**S.- L.**

Spirale der Angst



SPIKES Protokoll (→ Psycho-Onkologie), → A.Rohde

S Setting, verbunden mit aktivem achtsamen Zu-hören

P Patienten-Wahrnehmungen + - Konzepte

I Informationswünsche zu :

K Kenntnisse, Wissen

E Exploration der emotionalen Reaktionen, Verarbeitung

S Strategien für die Zukunft : z.B.: Unterstützung durch OAP , *meditieren*

Beispiel : Vorgehen in der Gerontopsychiatrie :

Gute Aufklärung über mögliche Wirkungen, Komplikationen, Kreislaufsituationen, etc., dann Einverständniserklärung bzgl. Ohrakupunktur

Gute Sitz- bzw. Halb-Liegeposition, Wärmeregulierung (Raumtemperatur, Decken sowie Kissen, Knierollen), **vorher** Toilettengang , genaue Abklärung von Raum , Zeit u. Frequenz

Umgang mit **Hörgeräten** und Brillen, Zahnprothesen, sowie Gleichgewichtsstörungen, Raumhelligkeit u. a. Orientierungsmöglichkeiten , Unruhezuständen

Anfangs wenig Nadeln ; Zeit und Frequenz individuell abstimmen, individuelle Abläufe modifizieren

Auf Wunsch, Beginn mit einer kurzen Einleitung und Muskelübungen oder Körperbewegungen, danach Sitzdauer oder Liegedauer abstimmen, Ohrpunkte beidseits abstimmen

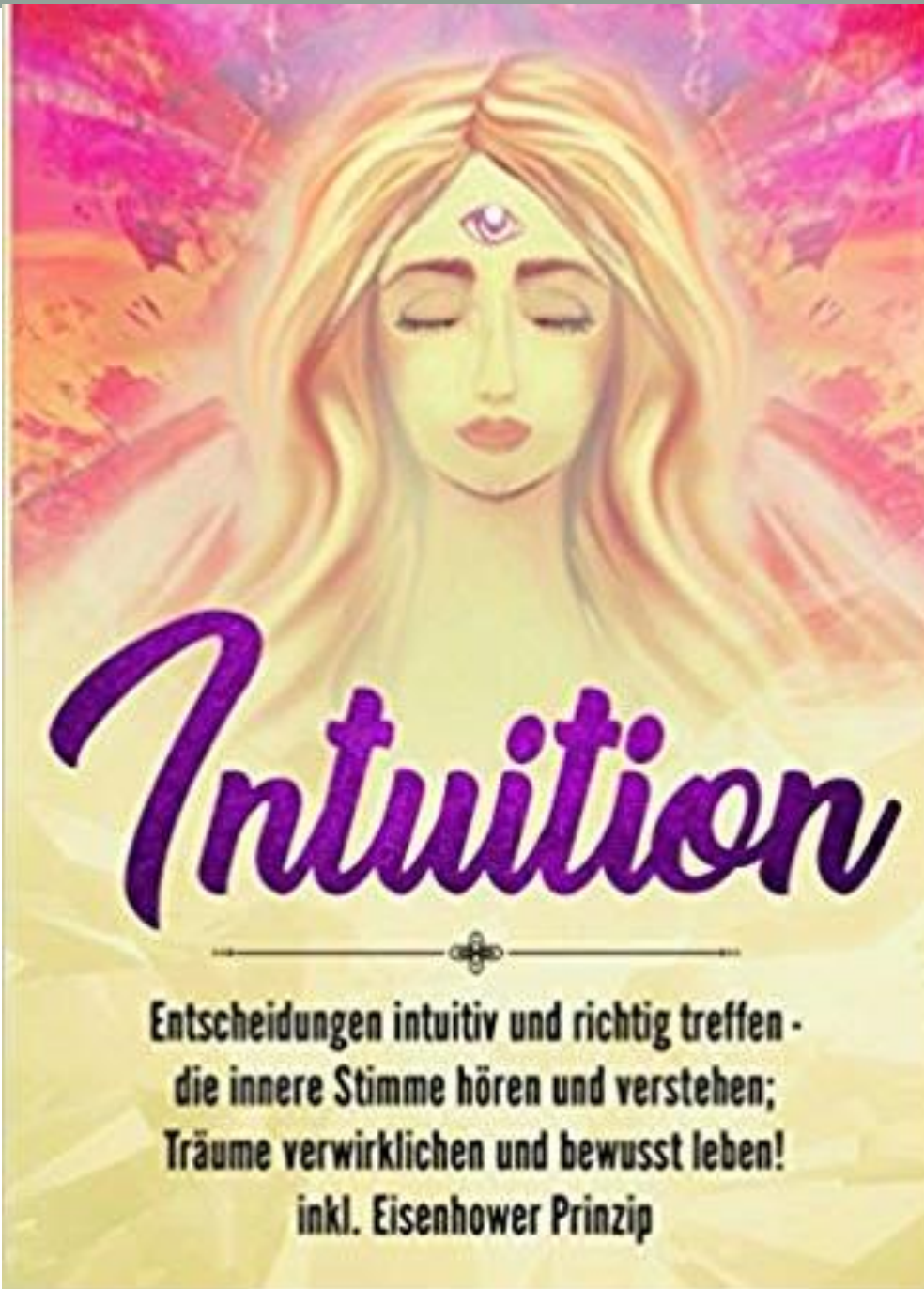
Abstimmung bezüglich **Tee** und Entspannungsmusik

„**Bezugspflege**“ begleitet Prozess im Gruppenraum , Gruppen von 4 – 6 Personen

Über persönliche Anliegen der Patienten und die entsprechenden Wünsche ein kurzes Vorgespräch führen, ebenso über mögliche Befürchtungen + Risikofaktoren -> zu -hören

Zum Abschluss noch eine gemeinsame Gesprächsrunde und bei Bedarf Einzelgespräche i.R. des Gesamtbeh.planes anbieten, Verknüpfungen herstellen. → **S.-L.**





Realitäten im Alltag: Wege zu mir - ich selbst als Modell für ?

- Ich selbst und meine Vorstellungen & Erwartungen
- Die Patienten und ihre Vorstellungen & Erwartungen
- Die realen und realisierbaren Ziele einschätzen
- Das Stationskonzept -> und das Team ->
- Pragmatische Vorgaben, Zeiten & Strukturen

Bilder M. O. Smith in Düren 2005 bei P.O.S.L. + Team 3b A.F.,E.S.



Bewusstsein intelligent leben

Geben und
Empfangen





Hör mir auf mit dem ständigen Gerede von Achtsamkeit ! - oder ?

- **Meditatives achtsam sein :**
- Bewegungs - **aktive** und bewegungs-**passive** Techniken:
- Stille- oder Ruhemeditation, atmen und/ oder visualisieren
- Achtsamkeits- oder Einsichtsmeditation – **inneres hören**
- Konzentrative und transzendente Meditation; **Methoden:**
- Zen-
- Tantra
- Yoga
- Kampfkunst
- Geh-Meditation
- Tanz und Musik u.w.....



Möglichkeitenräume für meditatives achtsam sein :

- sich auf sich selbst besinnen – ruhig bei sich sein
- **OAP** + der äußere und der innere sichere Raum
helfen einen meditativen Zustand zu erreichen – **hören**
mit dem „ dritten Ohr „
- **Meditation** kann unterstützen bei:
 - der eigenen Persönlichkeitsentwicklung
 - Konzentration
 - Leistungssteigerung
 - Bewusstsein und Achtsamkeit im Alltag
 - Wohlbefinden
 - Salutogenese und Resilienz
 - Allgemeine Gesundheitsförderung, bzw. Reduktion ges. schädlichen Verh.
 - **M. ist höchst wirksam ,einfach + zunehmend in der Schweiz beliebt**

THE NATIONAL BESTSELLER

WHEREVER
YOU GO
THERE
YOU ARE

MINDFULNESS MEDITATION
IN EVERYDAY LIFE

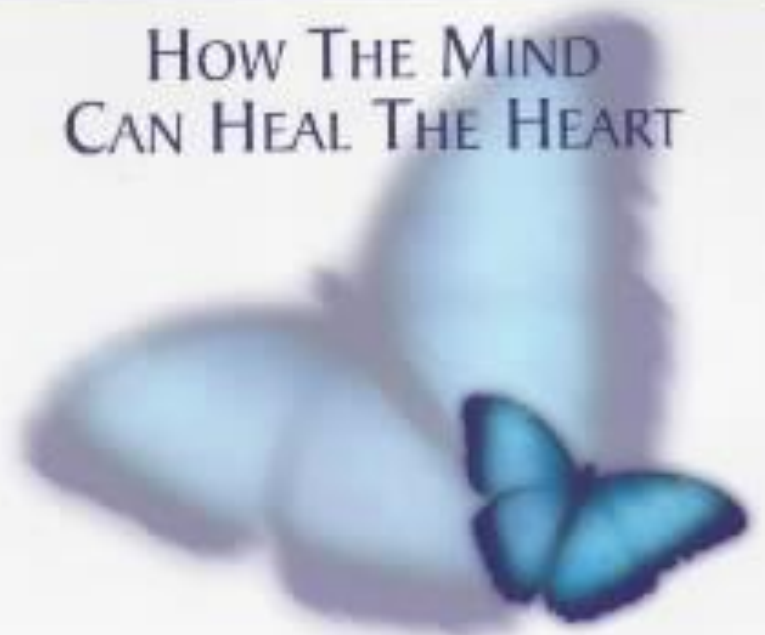
JON KABAT-ZINN
CO-AUTHOR OF EVERYDAY BLESSINGS

AS FEATURED IN
BILL MOYERS'S HEALING AND THE MIND

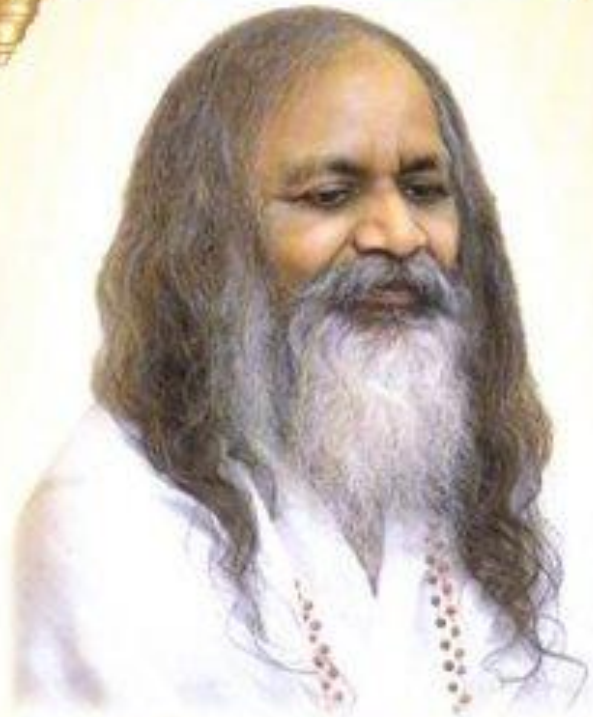
IN THE BESTSELLING TRADITION OF
EMOTIONAL INTELLIGENCE

EMOTIONAL ALCHEMY

HOW THE MIND
CAN HEAL THE HEART



TARA BENNETT-GOLEMAN



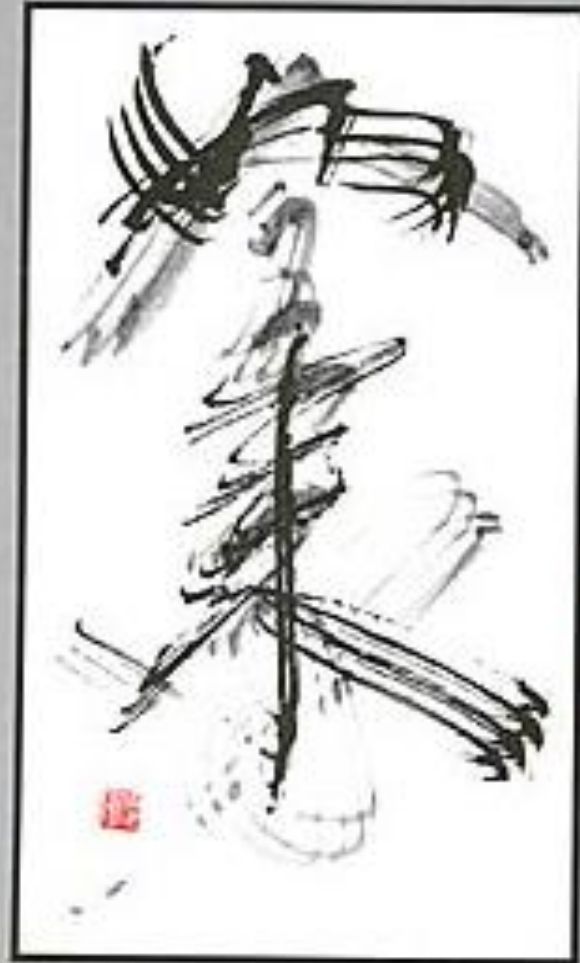
His Holiness Maharishi Mahesh Yogi

SCIENCE OF BEING AND ART OF LIVING

Transcendental Meditation®

Newly Revised and Updated

Zen Mind, Beginner's Mind



Informal
talks on
Zen medi-
tation and
practice

by
SHUNRYU
SUZUKI

Mindfulness Meditation Studies



Noch Fragen?



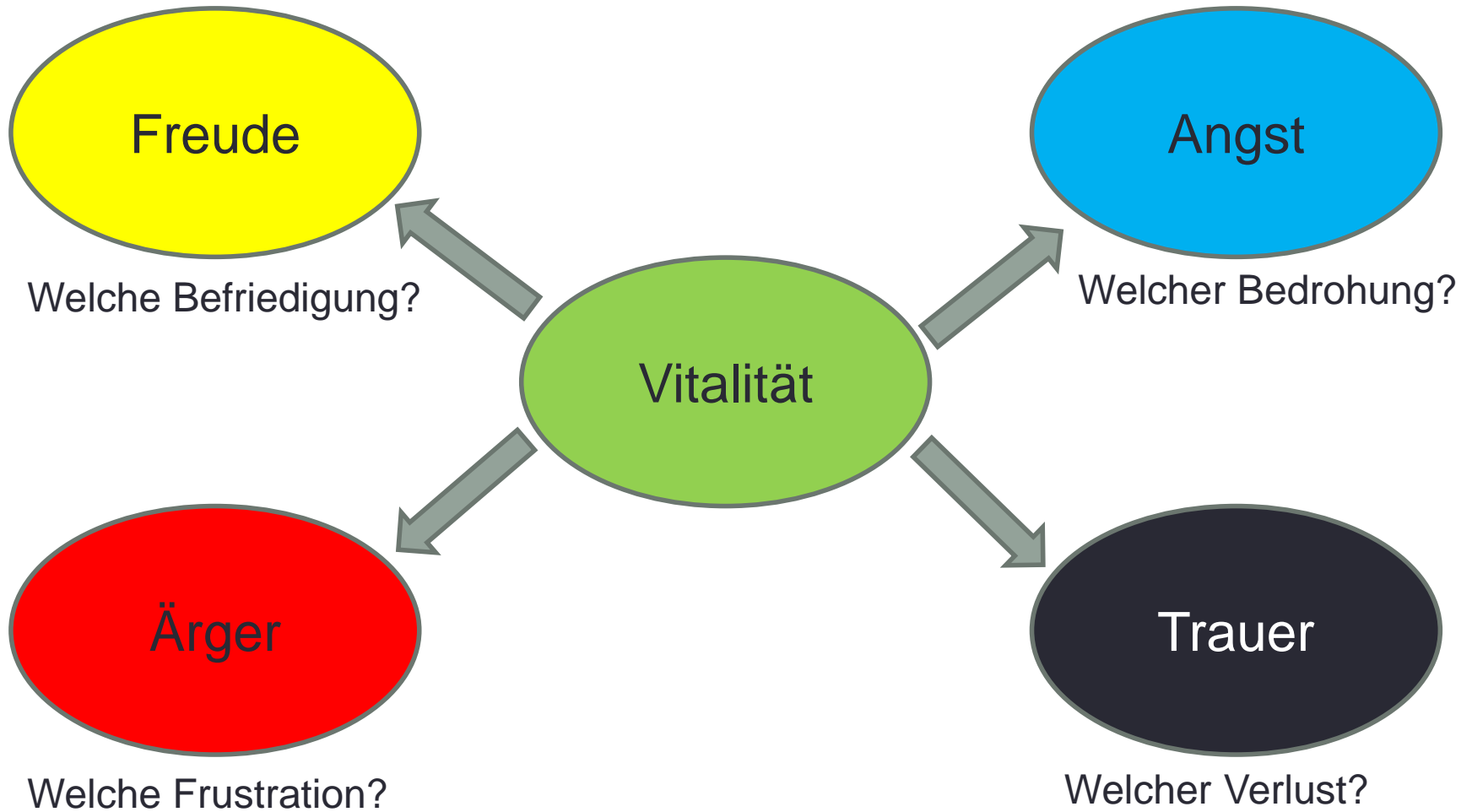
Anhang ->

Vielen Dank für Ihre Achtsamkeit!



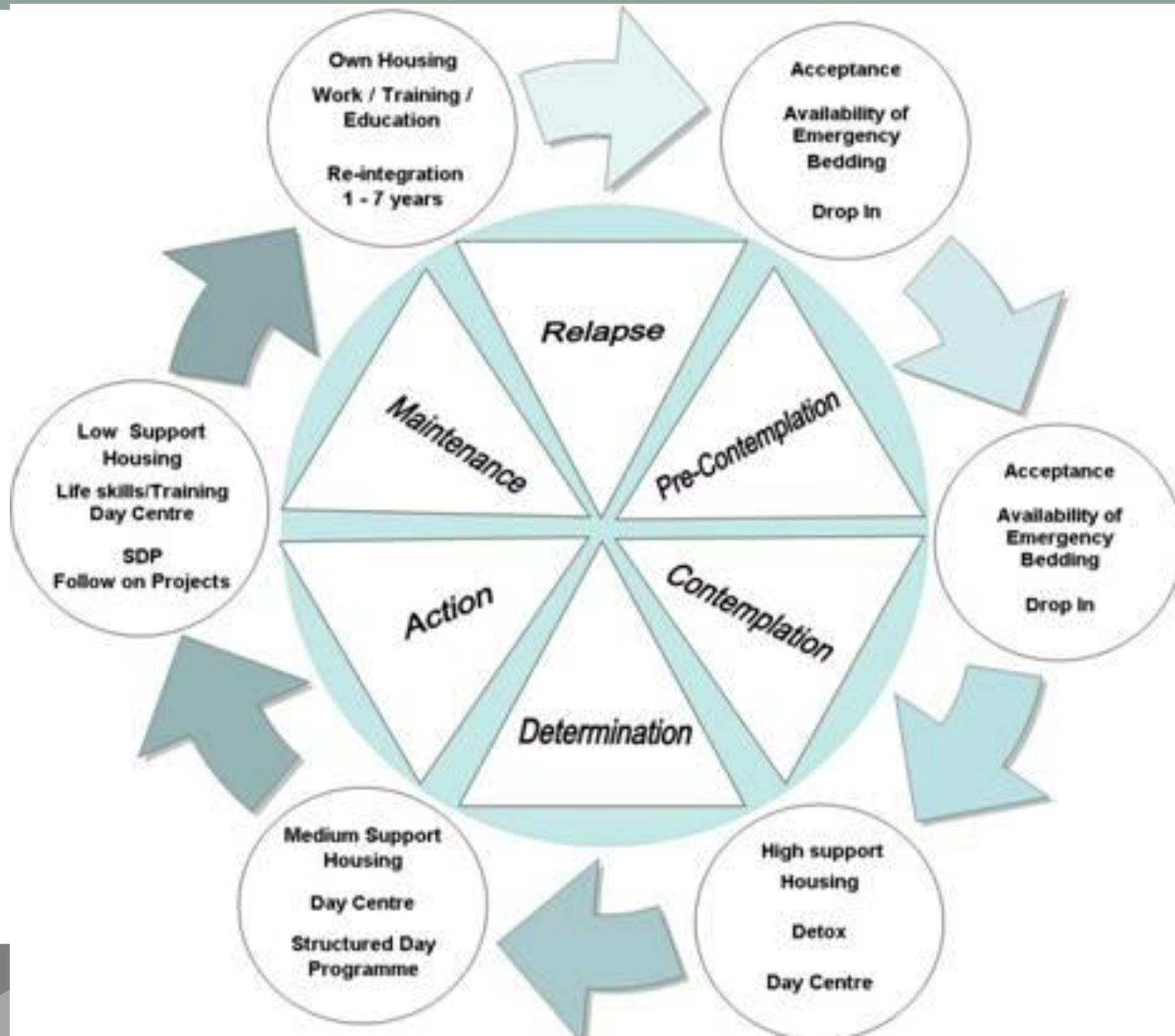
achtsam und präsent – oder?

Fragebogen zur Achtsamkeit (mod. nach FFA)	Oft	Selten
○ Ich bin offen für die Erfahrung des Augenblicks		
○ Ich spüre in meinen Körper hinein		
○ Ich bin in Kontakt mit meinem Erleben, hier & jetzt		
○ Ich nehme auch unangenehme Erfahrungen an		
○ Ich kann mich selbst wertschätzen		
○ Ich nehme meine Gefühle wahr		
○ Ich kann darüber lächeln, dass ich mir manchmal „selbst ein Bein stelle“		
○ Ich erlebe Momente innerer Ruhe und Gelassenheit, bin mir selbst bewusst		
○ Wenn ich merke, dass ich abwesend bin, kehre ich zum Atem und Augenblick zurück		



Modelle zur Behandlung von Abhängigkeitsstörungen :

- „TTM“ – Transtheoretisches Modell -> Abb. ...
- „MGF“ --- Motivierende
Gesprächsführung, .. selbst wirksam sein
- Frames ->feedback,response,advice,menu,empathy..
- Spezielle Manuale bei Substanzabhängigkeit:
- Spezielle Manuale bei Co-Morbidität:







Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (Allgemeinpsychiatrie)

1. Einfache klare Aufklärung im Konsens, klare Abläufe, Einverständniserklärung, ärztliche Anordnung
2. Behutsame Teilnahme (auf Wunsch anfangs ohne Nadeln, dann evtl. 1 – 3, später 5 Nadeln)
3. Klare Rahmenbedingungen und Absprachen, Zeitvereinbarung
4. Gute Abstimmung mit anderen Therapeuten im Team
5. Gute Abstimmung bezüglich „Frühwarnzeichen“, Psychoedukation, Gesamtbehandlungsplan, Soteria-Elementen
6. Gruppengröße 4 – 5 TN, zwei- bis dreimal pro Woche, klarer Ablauf, evtl. Einzelgesprächsangebote nach der Gruppensitzung, Einbindung in Adhärenzkonzepte („Haltequote“)
7. Ergänzung, ggf. Du 20 und Konzepte zur Gewichtsreduktion (BELA, Punktkombination, Samenkörnchen)
8. Spezielles Vorgehen bei Akathisie , Prävention unerwünschter Wirkungen, Konzepte zum Umgang mit „Störungen“-**Stimmen hören.**



Anders