

Martin Grabe, Jörg Berger, Friedhelm Grund, Klinik Hohe Mark

Forum für Lebens- und Glaubensfragen in der Psychotherapeutischen Abteilung der Klinik Hohe Mark. Darstellung des Angebotes und Resonanz bei den Patienten.

(7. AT Empirische Forschung in Psychotherapie und Seelsorge, Klinik Hohe Mark, Oberursel, am 9. März 2002)

Zunächst einige Daten zur Orientierung:

Die Klinik Hohe Mark liegt im Taunus in der Nähe von Frankfurt. Sie verfügt über 216 stationäre Betten in drei gleich großen Abteilungen und 15 Tagesklinikplätze.

Mit genau hundertundeinem Bett sind wir abteilungsübergreifend für die regionale Versorgung des Frankfurter Ostens eingepflegt, wo wir erste Anlaufstelle sind und Aufnahmepflicht haben. 130 Betten stehen der überregionalen Versorgung zur Verfügung. In der Regionalversorgung haben wir Patienten, die mehr oder weniger denen jeder anderen psychiatrischen Klinik entsprechen. Einen gewissen Akzent setzt der Frankfurter Osten als Region (vor allem: multikulturelle Patienten). Die Psychotherapeutische Abteilung wird ganz überwiegend von überregionalen Patienten aufgesucht. Die Abteilung ist tiefenpsychologisch ausgerichtet. Für die Behandlung vieler Störungen sind in den letzten Jahren verhaltenstherapeutische Programme hinzugekommen. Bei den überregionalen Patienten, die aus dem ganzen Bundesgebiet zu uns kommen, spielen teilweise der fachliche Ruf der Klinik oder neuerdings auch spezielle Konzepte eine Rolle (wie für Borderline-Störungen, Traumata und Essstörungen). Etwa die Hälfte unserer Patienten suchen unser Haus auf, weil die Klinik Hohe Mark als christliche Klinik bekannt ist.

Ein neues Modell dafür, die Beschäftigung mit Glaubensinhalten innerhalb der Therapie zu erleichtern, bildet das "Gesprächsforum für Lebens- und Glaubensfragen". Nach einer Testphase, wo ein Arzt und ein Seelsorger gemeinsam eine Reihe von Themen anboten und mit Patienten gemeinsam ausprobierten, bildete sich das jetzige Programm heraus. Es besteht aus 12 Themen, die ein sich vierteljährlich wiederholendes Curriculum bilden. Sie wurden nach Relevanz für das Leben und auch nach den Erfahrungen der Testphase aus einem größeren Pool ausgewählt. Insgesamt sind zur Zeit 7 Referentinnen und Referenten beteiligt, die bis zu drei Themen bis auf Weiteres übernommen haben.

Das Forum findet wöchentlich, jeweils über eine Doppelstunde am Spätnachmittag statt. Angestrebt wird, dass nach einer Einführung in das Thema durch den Referenten mindestens die Hälfte der Zeit für Gespräch und Diskussion zur Verfügung steht.

Der Rahmen der Veranstaltung wird bewußt frei von christlichen Elementen gehalten, die einzelne Teilnehmer an ihre eigene, sehr verschieden erlebte religiöse Sozialisation erinnern könnten. Schon auf dem Ankündigungsplakat, das jeweils mit Themen, Terminen und Referenten auf den Stationen aushängt, wird betont, dass das Gesprächsforum für alle Patienten gedacht ist unabhängig von ihren Glaubeinstellungen, die Interesse daran haben, über grundlegende Lebensfragen nachzudenken.

(S. Anhang: Ankündigungsplakat)

Aufgabe der Referenten ist jeweils, Verbindungen der allgemein lebensrelevanten Themen zum Glaubensbereich aufzuzeigen, und das Gespräch untereinander darüber zu moderieren. Auch wenn wir noch dabei sind, Erfahrungen zu sammeln, zeichnet sich doch schon deutlich ab, dass diejenigen Gruppen die lebendigsten und besten werden, wo es dem Referenten gelingt, zumindest während seines Vortrags in Bezug auf Glauben eine relativ neutrale Position zu halten, und nur die Bezüge herzustellen. Es ist dann Aufgabe der Gruppe, Alltagsumsetzung und persönliche Erfahrungen mit diesem Thema zu diskutieren. Es bleibt in einer Gruppenzusammensetzung, an der viele Christen beteiligt sind, dann kaum aus, dass der Glaube in ein Gespräch mit einbezogen wird, wenn lebensrelevante Themen berührt werden, sofern er nicht schon explizit im Referat vorkam. Teilnehmerbeiträge sind aber für Mitpatienten oft wesentlich leichter auf der Ebene der persönlichen Erfahrung zu rezipieren, die in guter Absicht zur Verfügung gestellt werden, als

wenn der Referent zu stark Persönliches einfließen lässt. Das wird viel eher als vereinnahmend und manipulativ empfunden. Für Teilnehmer, die eine Meinung nicht teilen, ist die Hemmschwelle auch viel geringer, zu widersprechen und damit das Meinungsspektrum zu erweitern, wenn das Gesagte nicht hochoffiziell verkündet wurde.

Therapeuten sind auch gerade dann vielfältigen Übertragungsbedürfnissen ausgesetzt, wenn es um religiöse Themen geht. Auch unter diesem Aspekt ist es ratsam, die Patienten ins Gespräch miteinander zu bringen. Im regressiven Klima einer Psychotherapieabteilung zieht jemand, der zu dominierend auftritt, geradezu magisch alle möglichen Übertragungen an. Anfänger wundern sich manchmal nur noch, wie schnell sie in die Rolle des gewaltbereiten, hinterhältigen Vaters geraten sind oder des idealisierten Gott-Stellvertreters. Als stark erlebten Frauen wird gern die Rolle der übermächtigen, vernichtenden Rivalin angetragen oder die der Mutter, die alle Wünsche erfüllen kann.

Aber auch bei persönlicher Zurückhaltung ist die Rolle des Vortragenden für einen Therapeuten immer eine Gratwanderung. Jede Position ist immer auch ein Übertragungsangebot. Es gilt, zum eigenen Nachdenken anzuregen und auch gelegentlich, Antworten auf gestellte Frage zu versuchen. Verhindern lassen sich im übrigen Übertragungen auch in der sonstigen Arbeit nicht, schließlich bilden sie ja ein wichtiges Substrat unserer therapeutischen Arbeit.

Eine wichtig Aufgabe des Seminarleiters ist es, Minderheiten zu ermutigen, ihre Meinung und ihre Erfahrungen einzubringen. In manchen Gruppen macht sich dann auch schon lang aufgestaute Ärger Luft. Was man als Patient denn von den christlichen Sachen in der Klinik haben soll, dass es im Tagesraum manchmal kaum auszuhalten ist, wenn alle so fromm daherreden, das es nervt, wenn sich abends irgendwelche Leute treffen, um den Tagesraum mit ihren frommen Liedern zu dominieren usw. Wenn zu schnell christliche Einstellungen in der Gruppe dominieren, ist die Gefahr groß, dass andersdenkende Teilnehmer sich nicht mehr trauen, authentische Beiträge zu liefern. Auch fragende Christen lassen sich durch zu lautstark vorgetragene dogmatische Richtigkeiten leicht mundtot machen. So hat es zu Hause in ihrer Gemeinde schließlich auch immer geklappt. Alle verlassen dann letztlich frustriert den Raum, weil kein wirklicher Meinungsaustausch stattgefunden hat, höchstens wenige christliche Wortführer haben das Gefühl, sich mal wieder in löblicher Weise evangelistisch betätigt zu haben. Es ist kein Prozess der Meinungsbildung in der Gruppe zustande gekommen, was ja solch ein Gespräch erst wertvoll macht. Gelingt es dem Referenten dagegen, gerade auch Minderheiten zur Meinungsäußerung zu ermutigen, kommt es meist zu einem wesentlich interessanteren und auch für die Christen relevanteren Gespräch. Der gerade auch für die gläubigen Teilnehmer wichtige Prozess, erlernte Glaubenssätze und Richtigkeiten auf ihre Realität und Alltagstauglichkeit hin abzuklopfen, kommt meist erst richtig in Gang, wenn einige deutlich weniger christliche Stellungnahmen oder Fragen die Basis des Gesprächs verbreitert haben. Als Referenten haben wir schon oft gestaunt, mit welcher Ehrlichkeit und wie undogmatisch es christlichen Patienten in einer solch geöffneten Atmosphäre möglich war, über ihre Lebens- und Glaubenserfahrungen zu sprechen. Es kommt dann oft wirklich zu einem gemeinsamen Prozess, in dem Lebensverständnis und Weltsicht erweitert werden. Als gemeinsame Basis wird hier die Schicksalsgemeinschaft als Patienten spürbar. Alle Anwesenden sitzen als Menschen, die zumindest an einem Problem gescheitert sind, in einem Boot. Zu idealisierende und weltfremd-theoretische Beiträge brauchen in dieser Atmosphäre kaum verworfen zu werden, da sie gar nicht mehr kommen. Alle wissen um die Brüchigkeit des Lebens.

Es gilt also zu Anfang immer wieder, die Gefahr zu umschiffen, dass das Gespräch initial von christlichen Vielrednern und Besserwissern in Beschlag genommen wird. Therapeutisch gesehen ist deren unbewusstes Hauptinteresse gut zu verstehen: sie möchten möglichst viel von ihrer bisherigen neurotischen Panzerung unangefochten durch die Therapie zu retten und möglichst wenig Gelegenheit zu geben, dass andere Meinungen zu Gehör kommen können. Ist die Gesprächsbasis aber dann einmal in der beschriebenen Weise verbreitert, sind oft nur wenige Steuerungsimpulse nötig, um einen konstruktiven Prozess in Gang zu halten. Glaubensinhalte werden dabei in ihrer Relevanz für eine Sinnfindung in krisenhaften Lebenssituationen deutlich. Vor allem aber ermöglicht das Gespräch eine Annäherung an die Kraft des Angenommenseins und der Geborgenheit, die im Glauben liegen.

Ergebnisse der Rückmeldungsbögen

Jörg Berger

Methodische Details. Ausgewertet wurden 308 Rückmeldungsbögen, die über mehrere Abende hinweg gesammelt wurden (23 Abende im Zeitraum von April bis November 2001). Ein Patient, der das Forum regelmäßig besucht hat, geht auch mit mehreren seiner Rückmeldungen in die Auswertung ein. Zuerst teilten wir die Rückmeldungsbögen am Ende der Abende aus und baten, sie später ausgefüllt auf der Station abzugeben. Wegen eines recht geringen Rücklaufs (schätzungsweise ein Drittel), ließen wir die Teilnehmer die Rückmeldungsbögen schließlich direkt nach der Veranstaltung ausfüllen und erhielten bis auf Einzelfälle alle Bögen ausgefüllt zurück.

Wer kommt zum Forum?

Die meisten Teilnehmer des Forums kommen aus dem evangelisch-landeskirchlichen und evangelisch-freikirchlichen Bereich. Für die meisten gehören Gottesdienstbesuche zum Alltag und haben eine hohe Priorität. Auch persönliche Glaubenserfahrungen i. S. aus dem Glauben Halt und Kraft zu schöpfen sind den meisten vertraut.

Bemerkenswert ist aber auch der Besuch des Forums von Patienten, die sich ausdrücklich von der Kirche distanzieren haben: 27 von 299 teilnehmenden Patienten sind aus der Kirche ausgetreten (Tab. 1), 45 gehen selten oder nie in einen Gottesdienst (Tab. 2) und 24 erleben den Glauben nie oder selten als Kraft und Halt im täglichen Leben (Tab. 3).

Tab. 1: Sind Sie Mitglied einer Kirche / Religionsgemeinschaft?

andere relig. Gemeinschaft	1
Islam	0
andere christl. Gemeinschaft	21
Freikirche charism. Ausrichtung	33
Freikirche evangelik. Ausrichtung	60
kath. Kirche	37
Landesk. Gemeinschaft	18
ev. Landeskirche	102
kein Mitglied	27

Tab. 2: Wie oft besuchen Sie Gottesdienste einer Gemeinde?

immer, wenn möglich	138
oft	66
gelegentlich	55
selten	32
nie	13

Tab. 3: Erleben Sie Glauben als Halt und Kraft im täglichen Leben?

nie	7
selten	17
manchmal	82
häufig	107
sehr häufig	84

Mit großem Abstand zu anderen Gründen ist es das Thema, das Patienten zu einer Teilnahme am Forum bewegt (Tab. 4). Hier waren Mehrfachnennungen möglich.

Tab. 4: Ausschlaggebend dafür, dass ich heute abend gekommen bin:

andere Gründe	11
Mitpatienten	9
bisherige Erfahrungen	53
Referent	94
Thema	263

Bewertung des Forums durch die Patienten

Die Frage nach der Wichtigkeit des Themas mag bei einer freiwillig besuchten Veranstaltung zunächst trivial wirken. Besonders weil die Patienten ja hauptsächlich wegen des Themas kommen (siehe letzte Tab.). Zu bedenken ist aber, dass die Einschätzung dieser Frage *nach* der Veranstaltung vorgenommen wird. So werten wir die Einschätzungen in Tab. 5 so, dass die Gestaltung und Umsetzung des Abends für die allermeisten die mit dem Thema verbundenen Lebensfragen auch wirklich getroffen hat.

Tab. 5: Das Thema heute abend fand ich für mich

ausgespr. wichtig	161
ziemlich wichtig	113
teilw. wichtig	33
weniger wichtig	1
unwichtig	0

Bei der Frage nach der Qualität der Darstellung des Themas ging es uns neben einer globalen Einschätzung (Tab. 6) um die Frage, ob das sprachliche und inhaltliche Niveau gut auf die Teilnehmer abgestimmt war (Tab. 7) und inwieweit es gelang, mit dem Thema ein angemessenes Maß an persönlicher Betroffenheit zu erzeugen (Tab. 8). Unter allen drei Perspektiven zeigt sich ein hohes Maß an Zufriedenheit mit der Darstellung der Themen. Negative Bewertungen traten nur in Einzelfällen auf. Die 17 Rückmeldungen, dass das Thema theoretisch gehalten war - was nicht unserer Konzeption des Forums entspricht, geben am ehesten Anlass nochmal über die Gestaltung der Abende nachzudenken.

Die Darstellung des Themas fand ich

Tab. 6

sehr gut	124
gut	138
einigermaßen gut	38
weniger gut	7
schlecht	0

Tab. 7

unverständlich	1
schwer verständlich	6
gut verständlich	232
eher oberflächlich	7
völlig oberflächlich	0

Die Darstellung des Themas fand ich

Tab. 8

zu aufwühlend	6
lebenspraktisch	117
anregend	119
theoretisch	17
nichts mit mir zu tun	1

Der Verlauf der Gesprächsrunde ist weniger planbar als die Darstellung des Themas. Hier bahnen sich neben den individuellen Glaubens- und Lebensfragen manchmal auch heftige affektive Reaktionen auf Aspekte des Themas (oder deren Fehldeutungen) ihren Weg. Solche Reaktionen dürfen von der oder dem Verantwortlichen für den Abend nicht unbeantwortet bleiben, sollten aber dem Gespräch keine Dynamik verleihen, die vom Thema abführt. Vor diesem Hintergrund verstehen wir, dass die Einschätzung des Gesprächs (Tab. 9) etwas breiter streut als die vorangegangenen Einschätzungen. Dennoch kann fast jeder Teilnehmer (96%) für sich etwas Interessantes aus dem Gespräch gewinnen.

Tab. 9: Das Gespräch zum Thema fand ich

sehr interessant	72
interessant	142
z.T. interessant	71
weniger interessant	12
langweilig	0

Das Anliegen der Abende bewegt sich in dem Spannungsfeld einerseits eine engagierte christliche Werthaltung einzunehmen ohne andererseits die Hörer in einer eigenständigen Auseinandersetzung mit dem Thema einzuschränken. Die Extreme der gestuften Antworten in Tab. 10 ("persönliche Überzeugung aufdringlich" gegenüber "persönliche Überzeugung nicht zu erkennen") zeigen die Seiten, auf denen man dabei vom Pferd fallen kann. Auch hier sind die Extrempole erfreulich wenig besetzt.

Tab. 10: Die persönliche Überzeugung des Referenten fand ich

aufdringlich	1
herausfordernd	64
interessant	214
unklar	10
nicht zu erkennen	3

Selektions- und Frömmigkeitseffekte

Die Tabellen 11-13 zeigen, wie wir bei ausgewählten Fragen prüften, ob der geringere Rücklauf in der ersten Auswertungsphase zu anderen Ergebnissen führt als der hohe. Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit sind zusätzlich zu den Häufigkeiten einer entsprechenden Antwort auch Prozentzahlen angegeben.

Inhaltlich bedeutet 'mittlerer Rücklauf', dass wir die Fragebögen nur von Patienten bekommen, die auch unter Bedingungen mit geringerem Aufforderungscharakter die Bögen ausfüllen und abgeben. Es liegt damit eine wie auch immer geartete Positivauswahl vor. Diese Gruppe erlebt im Glauben auch mehr Halt und Kraft (Tab. 13). Bei der Frage nach der persönlichen Betroffenheit durch ein Thema (Tab. 11) empfindet diese Gruppe die Darstellung der Themen als etwas lebenspraktischer (gegenüber der neutraleren Bewertung "anregend"). Für die Einschätzung der Überzeugung des Referenten (Tab. 12) ergibt sich kein Unterschied.

Aus methodischen Gründen (Zellhäufigkeiten, schwer kalkulierbare stochastische Abhängigkeit, s.u.) verzichteten wir auf eine statistische Überprüfung. So liegen die beschriebenen Tendenzen vermutlich vor, sind aber nicht statistisch abzusichern.

Methodisches Detail. Bei der Einschätzung der persönlichen Betroffenheit bei der Darstellung eines Themas (Tab. 11) fehlten vergleichsweise viele Antworten (206 Antworten in 309 Fragebögen). Ein Blick auf den Fragebogen im Anhang zeigt eine Ungenauigkeit in der Konstruktion des Fragebogens. Die Antwortalternativen bei Frage 4 können als eine Zusammenstellung von 12 Items missverstanden werden, bei denen nur die zutreffenden anzukreuzen sind (- statt als drei Fragerichtungen mit jeweils unterschiedlichen Polen).

Tab. 11: Die Darstellung des Themas fand ich

	mittlerer Rücklauf (n=89)		hoher Rücklauf (n=171)	
hatte nichts mit mir zu tun	0	0%	1	1%
theoretisch	3	3%	14	8%
anregend	31	35%	88	51%
lebenspraktisch	54	61%	63	37%
zu aufwühlend	1	1%	5	3%

Tab. 12: Die persönliche Überzeugung des Referenten war

	mittlerer Rücklauf (n=99)		hoher Rücklauf (n=194)	
aufdringlich	1	1%	1	<1%
herausfordernd	24	24%	40	21%
interessant	72	72%	142	73%
unklar	1	1%	9	5%
nicht zu erkennen	1	1%	2	1%

Tab. 13: Erleben Sie Glauben als Halt und Kraft im täglichen Leben?

	mittlerer Rücklauf (n=95)		hoher Rücklauf (n=202)	
nie	0	0%	7	3%
selten	3	3%	14	7%
manchmal	17	18%	65	32%
häufig	40	42%	67	33%
sehr häufig	35	37%	49	24%

Natürlich interessierte uns die Frage besonders, inwieweit das Forum von Patienten mit unterschiedlichem Bezug zum Glauben auch unterschiedlich wahrgenommen wird. Einer Unterscheidung von Allport folgend versuchten wir in unserer Stichprobe Untergruppen mit intrinsischer und extrinsischer Religiosität zu bilden. Als intrinsisch Glaubende fassten wir Patienten auf, denen der Glaube häufig oder sehr häufig Kraft und Halt im Leben gibt. Es zeigten sich etwa zwei Drittel der Antwortenden in diesem Sinne intrinsisch religiös gegenüber einem Rest von etwa einem weiteren Drittel. Extrinsisch Glaubende wären Personen, denen die persönliche Erfahrung von Kraft und Halt im Glauben fehlt und die dennoch oft bzw. immer wenn möglich einen Gottesdienst besuchen. Von solchen extrinsisch Religiösen fanden sich aber nur eine Handvoll in der Stichprobe, so dass hier ein aussagekräftiger Vergleich nicht möglich ist.

Die drei folgenden Abbildungen zeigen für ausgewählte Fragen die Bedeutung des Glaubenshintergrundes. Wegen der besseren Vergleichbarkeit sind die Häufigkeiten im Diagramm schon in Prozent angegeben. Die intrinsisch

Religiösen bewerten die Darstellung des Themas etwas besser (Abb. 1) - der Unterschied ist groß genug, dass er einer statistischen Überprüfung standhält (die Prüfgröße χ^2 liegt unterhalb eines Signifikanzniveaus von 0,05).

Bei der Einschätzung des Gesprächs ergeben sich weder nach dem Augenschein noch nach der statistischen Überprüfung Unterschiede. Auch bei der Einschätzung wie die persönliche Überzeugung des Referenten erlebt wird zeigen sich keine Unterschiede. (Hier bleibt nur eine Einschätzung nach dem Augenschein, weil der verwendete statistische Test wegen zu geringer Zelhäufigkeiten in den Extrembereichen nicht angewendet werden kann.)

Inhaltlich bedeuten diese Ergebnisse, dass intrinsisch religiöse Patienten (und Tab. 1 zeigte, dass es sich fast ausschließlich um intrinsisch glaubende Christen handelt) gegenüber einem Rest mit wenig religiöser Erfahrung für die Darstellung des Themas etwas aufgeschlossener sind. Weil aber von keiner der beiden Gruppen der negative Antwortbereich ausgeschöpft wird, geht es hier nur um eine geringfügige Tendenz. Bei Aspekten des Forums, die nicht mehr ganz so eng an das Thema gekoppelt sind - wie der Referent seine Überzeugung vermittelt und wie sich das Gespräch in der Gruppe gestaltet - verliert sich der Unterschied. Insgesamt wird deutlich, dass die Gestaltung des Forums auch Patienten mit wenig Bezug zum Glauben und mit wenig persönlicher Glaubenserfahrung gerecht wird - glücklicherweise nicht auf Kosten der glaubensfahreneren Christen.

Methodische Details. Die Unterschiede der Zelhäufigkeiten wurden mit dem χ^2 -Test statistisch ausgewertet. Dieser setzt eine stochastische Unabhängigkeit der Daten voraus, die bei unserem Datensatz nicht vollständig erfüllt ist, weil eine nicht bekannte Zahl von Patienten mehrere Bögen ausgefüllt hat. Bei der Interpretation ist daher zu berücksichtigen, dass die stochastische Abhängigkeit die Varianz der Antworten verringert und daher tatsächlich bestehende Unterschiede schwerer aufgedeckt werden. Wenn - wie in Abb. 1 - dennoch Unterschiede nachweisbar sind, ist die statistische Überprüfung aussagekräftig. Bei den Ergebnissen in Abb. 2 muss entsprechend kritisch hinterfragt werden, ob sich ein doch vorhandener Effekt nur nicht nachweisen ließ. Bei dem ausgesprochen geringen Unterschied der Häufigkeiten ist davon jedoch nicht auszugehen.

Abb.1

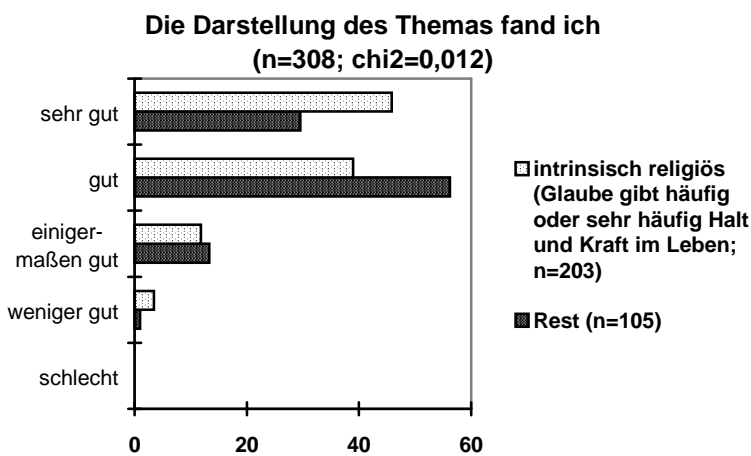


Abb. 2

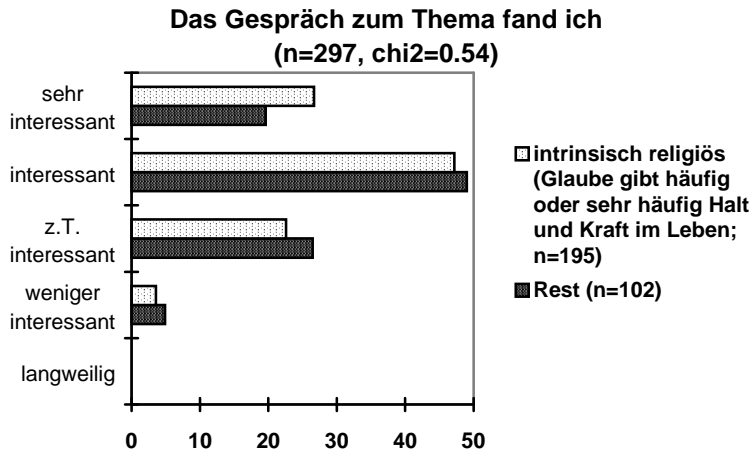
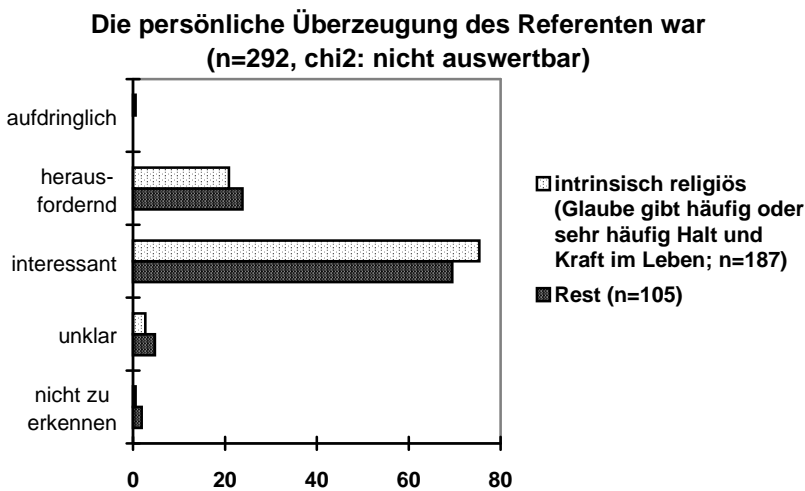


Abb. 3



Fazit

Die Fragen, die uns zu einer Evaluation des Forums bewegten, sind allesamt sehr befriedigend beantwortet. Die Gestaltung des Forums wird als sehr positiv bewertet und trifft auch die individuellen Glaubens- und Lebensfragen der teilnehmenden Patienten. Einige Befürchtungen ließen sich zerstreuen, z.B. etwas bei den Patienten anzustoßen, das nicht ausreichend besprochen werden kann, Patienten in diesem Rahmen nicht persönlich zu erreichen oder auch kirchenferne Patienten mit den Themen zu bedrängen.

Aus einer anderen Untersuchung mit einer etwas kleineren Stichprobe (n=103) geht hervor, dass etwa die Hälfte der Patienten der psychotherapeutischen Abteilung (54 Patienten) das Forum mindestens einmal besuchen. Unser Augenmerk richtet sich nun besonders auf die Frage: Was ist mit der anderen Hälfte? Welchen Glaubens- und Lebenshintergrund haben die Patienten, die das Forum nicht besuchen? Und wie könnte die Ankündigung und die Gestaltung des Forums die Patienten in einer noch größeren Breite erreichen?

Anhang: Ankündigungslakat für das Gesprächsforum

GESPÄRÄCHSFO RUM

zu Lebens- und Glaubensfragen

Dieses Gesprächsforum ist für alle gedacht, die Interesse haben, sich mit den genannten Themen auseinanderzusetzen. Unabhängig davon, welche Lebenserfahrungen, Glaubensüberzeugungen, Fragen usw. Sie mitbringen. Denn letztlich stellen sich allen Menschen die gleichen Lebens- und Grenzfragen, auf die eine persönliche Antwort zu suchen jedem von uns aufgegeben ist. Wir wünschen uns als Vorbereitungskreis, dass Ihnen die Abende Denkanstöße geben, Sie auf neue Ideen bringen und - ins Gespräch.

Themen:

Datum	Thema	Referent
17.10.01	Sinn des Lebens	Martin Grabe
24.10.01	Sehn - Sucht	Wilfried Haßfeld
31.10.01	Partnerschaft	Elfi Orth
7.11.01	Angst	Jörg Berger
14.11.01	Wo finde ich das Glück?	Martin Grabe
21.11.01	Reden und Verstehen	Friedhelm Grund
28.11.01	(Mitarbeitertreffen)	
5.12.01	Depression	Martin Grabe
12.12.01	Schuld	Sonja Exner / Friedhelm Grund
19.12.01	Weihnachten	Friedhelm Grund / Martin Grabe
2.01.02	Stress und Stressbewältigung	Uwe Simon
9.01.02	Leid	Friedhelm Grund
16.01.02	Bilder von Gott	Wilfried Haßfeld

Ort: Saal im Haus Sonne

Zeit: 16.30 - 17.50 Uhr

Für alle Patientinnen und Patienten der Stationen Buche I, Buche II, Herzberg I und Herzberg II, die über Lebensfragen nachdenken wollen!