

Achtsamkeit als Haltung und Methode in der sozialpsychiatrischen Arbeit

Von Andreas Knuf

Spirituelle Traditionen haben auf vielfältige Weise die psychotherapeutische und sozialpsychiatrische Arbeit inspiriert. So wurde beispielsweise das Wissen der frühchristlichen Wüstenväter von Therapeuten aufgegriffen (Hell, 2002). Als besonders anregend hat sich der Buddhismus erwiesen. In den 1970er Jahren inspirierte der Zen-Buddhismus aufgeschlossene Psychotherapeuten gleich reihenweise. Der amerikanische Sozialpsychiater Edward Podvoll baute seine auch im deutschsprachigen Raum bekannte Windhorse-Basisbegleitung auf der buddhistischen Tradition und Meditationspraxis auf. Seit den 1980er Jahren wird die moderne Psychotherapie und Psychiatrie wieder von einem dem Buddhismus entstammenden Konzept inspiriert, nämlich von der sogenannten Achtsamkeit.

Achtsamkeit ist im Buddhismus ein Element auf einem spirituellen Weg, um zur Erkenntnis der Wahrheit zu finden. In säkularisierter Form bilden die Achtsamkeits- und Annahmeorientierten Therapiemethoden einen Ansatz, um Klienten zu helfen, sich von schädlichen Gedanken zu distanzieren oder Gefühle angemessen wahrzunehmen. Was sich zunächst im Umfeld der Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin entwickelte, verbreitet sich zusehends nun auch im Psychiatrie-Bereich und ist mittlerweile so richtig „in“. Gegenwärtig gibt es in der Psychotherapieszene wohl kein weiteres dermaßen populäres Konzept wie das der Achtsamkeit (Anderssen-Reuster, 2007; Heidenreich & Michalak, 2004; Kabat-Zinn, 2006). In diesem Artikel möchte ich einen Überblick über die Achtsamkeitskonzepte geben und Möglichkeiten ihrer Integration in sozialpsychiatrische Arbeit aufzeigen.

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Begriff „achtsam sein“ gemeinhin als „aufmerksam“, „konzentriert“,

„sorgfältig“ oder auch „vorsichtig sein“ aufgefasst. „Achte auf die Autos“ sage ich beispielsweise einem Freund beim Überschreiten der Straße. Achtsamkeit wie sie ursprünglich im Buddhismus entwickelt wurde und seit einigen Jahren auch im therapeutischen Kontext verwendet wird, hat eine differenziertere Bedeutung. Sie könnte – um Verwechslungen auszuschließen – auch als „Gewahrtheit“ bezeichnet werden, dieser Begriff konnte sich jedoch nicht durchsetzen.

Wenn Sie wissen wollen, was Achtsamkeit ist, können Sie sich auf ein kleines Experiment einlassen: Nehmen Sie, während sie diese Zeilen lesen, einfach nur wahr, was gerade ist. Sie spüren ihre Hände, nehmen die Haltung ihres Körpers wahr und wo er den Boden berührt. Sie registrieren aufmerksam die Geräusche um sich herum und nehmen wahr, welche Gedanken ihnen durch den Kopf gehen. Vielleicht bewertet ihr Verstand diese Übung („Was soll das eigentlich? Ich wollte doch einen Artikel lesen.“) oder er kommentiert ihr aktuelles Befinden („Unbequem, der Stuhl, auf dem du sitzt.“) Sie können wahrnehmen, wie Sie ausatmen und sich der Bauch senkt, wie Sie einatmen und sich der Bauch hebt. Vielleicht nehmen Sie auch ein Gefühl oder eine Stimmung wahr. Wahrnehmen was ist, nicht mehr und nicht weniger, das meint Achtsamkeit.

Achtsamkeit kann definiert werden als eine absichtsvolle und nicht bewertende Ausrichtung auf den gegenwärtigen Moment. Was so einfach, ja schon banal klingt, ist allerdings ganz schön schwierig umzusetzen – sowohl für Klienten wie für professionell Tätige. Sind wir ehrlich, so stellen wir fest, dass wir wohl den größten Teil des Tages nicht



Andreas Knuf
Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut. Fortbildungen zu Achtsamkeit als Haltung und Methode in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen.

Foto: Südkurier

achtsam, sondern im Gegenteil achtlos sind. Achtsamkeit können wir uns nur bedingt vornehmen: Wir alle können achtsam sein, aber nur für eine sehr kurze Zeitspanne, anschließend werden wir von unserem ruhelosen Geist „entführt“, wir beginnen über das Gestern oder Morgen nachzudenken oder die aktuelle Situation zu bewerten. Länger währende Achtsamkeit kann nur durch eine Achtsamkeits- und Meditationspraxis erworben werden. Wer diesen Weg einschlägt, wird eine vertiefte Achtsamkeit erfahren, die er bis dahin vielleicht nicht einmal erahnt hat. Daher ist Achtsamkeit auch erfahrungsorientiert und nicht wissensorientiert, so dass sich schwer darüber schreiben lässt. Wer bisher noch nie Honig geschmeckt hat, dem wird man den Geschmack von Honig nicht durch einen Artikel vermitteln können. Diese Erfahrungsorientierung erschwert die Vermittlung des

Achtsamkeitskonzepts, denn vermitteln lässt sich zunächst nur ein theoretisches und kommunizierbares Wissen, alles andere kann nur durch die Achtsamkeitspraxis selbst erworben werden.

Es gibt drei Bereiche der Integration von Achtsamkeit in die sozialpsychiatrische Arbeit: Die achtsame Haltung des Therapeuten, die „achtsamkeitsinformierte Behandlung“ bei der Wissen aus Achtsamkeitspraxis genutzt wird, und die achtsamkeitsbasierte Therapie, in

Achtsamkeit ist eine absichtsvolle und nicht bewertende Ausrichtung auf den Moment.

Achtsamkeit ist erfahrungsorientiert und nicht wissensorientiert

Woran erkennen wir, ob wir „achtlos“ sind?

- Es fällt mir schwer, mit meinen Gedanken bei dem zu bleiben, was momentan geschieht.
- Ich neige dazu, schnell dahin zu gehen, wohin ich möchte, ohne darauf zu achten, was ich auf dem Weg dorthin erlebe.
- Ich erledige viele Dinge in Eile, ohne ihnen wirklich meine Aufmerksamkeit zu schenken.
- Ich erledige Aufgaben ganz automatisch, ohne mir bewusst zu sein, was ich tue.
- Mir fällt auf, wie ich jemandem mit einem Ohr zuhöre, während ich zur selben Zeit etwas anderes tue.
- Ich steuere Orte „automatisch“ an und frage mich dann, warum ich dorthin gegangen bin.

(Beispielitems aus der Mindfulness Attention Awareness Scale)

Woran erkennen wir, ob wir achtsam sind?

- Ich spüre in meinen Körper hinein, sei es beim Essen, Kochen, Putzen, Reden.
- Ich erlebe Momente innerer Ruhe und Gelassenheit, selbst wenn äußerlich Schmerzen und Unruhe da sind.
- Ich merke, dass ich nicht auf alles reagieren muss, was mir gerade in den Sinn kommt.
- Ich beobachte meine Gedanken, ohne mich mit ihnen zu identifizieren.
- In schwierigen Situationen kann ich innehalten.
- Ich akzeptiere mich so wie ich bin.

(Beispielitems aus dem Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit)

der dem Klienten Achtsamkeit vermittelt wird.

Achtsame Haltung der Mitarbeitenden

Wir alle wünschen uns Menschen in unserem Umfeld, die in der Begegnung mit uns wirklich präsent und nicht bewertend sind. Psychiatrieerfahrenen Menschen geht es da nicht anders. Leider gelingt uns Fachleuten das im Alltag immer seltener. Aufgerieben in einem stressigen und oft reizüberfluteten Alltag, sind wir nicht wirklich präsent in der Begegnung mit dem Klienten.

Eine achtsame Haltung hat u.a. folgende Komponenten:

- Wirklich präsent im gegenwärtigen Moment sein.
- Wie schwer fällt uns das beispielsweise bei Klienten, die uns immer wieder das gleiche erzählen oder bei Klienten, die von extrem belastenden Gefühlen geplagt werden von denen wir ebenfalls berührt werden könnten. Wie oft haben wir schon während eines Klientenkontakts über die Einkaufsliste nachgedacht oder darüber, was wir nach dem Gespräch noch alles zu erledigen haben?
- Eine annehmende nicht bewertende Grundhaltung dem Klienten gegenüber einnehmen.

Aktuelle Studien zeigen uns, dass sich die Stigmaneigung der Fachleute nicht von jener der Allgemeinbevölkerung unterscheidet.

- Sich von den Empfindungen des Klienten berühren lassen, zu Mitgefühl in der Lage sein.

Viele Fachleute haben in ihrer Ausbildung gelernt, dass ein hohes Maß an professioneller Distanz wichtig für die therapeutische Arbeit sei. Mancherorts wurde das in den letzten Jahren deutlich übertrieben, die Folge ist dann, dass Fachleute sich nicht mehr von Klienten berühren lassen, Studien zeigen, dass Therapeuten, die regelmäßig Achtsamkeitsmeditationen praktizieren, bessere Therapieerfolge aufweisen (Grepmaier et al. 2007).

Achtsamkeitsinformierte Behandlung

In einer achtsamkeitsinformierten Behandlung wird auf Wissen aus Achtsamkeitsansätzen zurückgegriffen, ohne den Klienten eine direkte Achtsamkeitspraxis zu vermitteln. Achtsamkeitsansätze betonen z.B. die Wichtigkeit der Annahme des gegenwärtigen Moments, der eigenen Person und Krankheitserfahrung. Annahme als zentrales Element einer auf Genesung ausgerichteten Behandlung hat bisher in der psychiatrischen Arbeit keine große Rolle gespielt. Zwar wurde Klienten gesagt, sie müssten sich beispielsweise mit bestimmten Einschränkungen „abfinden“, ihnen wurde aber oft keine Hilfe zuteil, um ihre Erkrankung, die damit verbundenen negativen Folgen, erlittene Verluste usw. anzunehmen. Das ist in der achtsamkeitsinformierten Behand-

lung anders. Schmerzhaftes Gefühl etwa sollen nicht länger weggemacht werden, wie dies im Rahmen der „Dont worry, be happy“-Kultur unserer Gesellschaft sehr verbreitet ist, sondern erhalten ihren Raum. So wird beispielsweise Trauerarbeit über erlittene Verluste unterstützt statt pathologisiert. Menschliches Leid wird nicht in erster Linie als Folge äußerer Gegebenheiten interpretiert, sondern als die Reaktion darauf. Nicht das was ist, wird als eigentliches Problem betrachtet, sondern der Kampf gegen das, was ist. Klienten werden unterstützt, diesen Kampf zu beenden.

Achtsamkeitsorientierte Behandlungsansätze

Achtsamkeitsorientierte Ansätze vermitteln den Klienten Methoden um ihre eigene Achtsamkeit zu intensivieren und dadurch mit Belastungen anders als pathologisch umzugehen und vor erneuten Krisen besser geschützt zu sein. In den letzten zwei Jahrzehnten wurden für verschiedene Störungsbilder therapeutische Methoden entwickelt. Im Sozialpsychiatriebereich bekannt ist vor allem die Dialektisch-Behaviorale Therapie zur Behandlung von Borderline-

Betroffenen (DBT) nach Marsha Linehan, in der Achtsamkeitselemente ein zentrales Behandlungselement bilden.

Klienten erlernen beispielsweise Achtsamkeit im Alltag um dadurch ihre Gefühle besser regulieren zu können. Die DBT hat weite Bereiche der psychiatrischen Versorgung inzwischen inspiriert (s. beispielsweise das Manual von Bolden & Rolke, 2008). Daneben gibt es mittlerweile Achtsamkeitsbasierte Behandlungsansätze etwa für depressive Menschen (Williams 2009), Angststörungen, Sucht und inzwischen auch für Menschen mit psychotischen Krisen. Teils werden diese Programme sehr strukturiert angewandt, zumeist in einem 8-wöchigen Gruppenprogramm, teils werden kleinere Elemente in die Arbeit integriert. Klienten erlernen Achtsamkeitsmeditationen, Achtsamkeitspraxis im Alltag, achtsames Wahrnehmen von Gedanken und Gefühlen oder Yoga. Diese werden in Gruppen- oder Einzelsettings vermittelt und Klienten erhalten CDs, um die Übungen auch daheim fortsetzen zu können. Dabei wird die Achtsamkeit auf Gedanken, Körperempfindungen,

Es wird nicht das, was ist, als Problem betrachtet, sondern der Kampf gegen das, was ist.

Gefühle oder äußere Reize gerichtet. Ein typisches Beispiel für Achtsamkeitsübungen ist die sogenannte Achtsamkeit im Alltag. Hierbei werden bestimmte Alltagstätigkeiten wie beispielsweise Geschirrspülen, Zähneputzen, Duschen, Treppensteigen oder ähnlich achtsam, also mit einer hohen inneren Aufmerksamkeit und Wachheit verrichtet und nicht achtlos automatisiert, wie wir das gewöhnlich tun. Eine weitere wichtige Achtsamkeitsübung ist die achtsame Wahrnehmung des eigenen Atems.

Dabei nimmt man einfach wahr, wie man ein- und ausatmet und der Atem den Körper bewegt, ohne in irgendeiner Form den Atem verändern zu wollen. All diesen Übungen gemeinsam ist, dass schlicht nur wahrgenommen wird was ist, ohne dabei etwas verändern zu wollen. Während beispielsweise die im Psychiatriebereich sehr verbreitete Entspannungsmethode der Progressiven Muskelrelaxation darauf abzielt, durch das gezielte Anspannen und anschließende Loslassen bestimmter Muskelpartien eine Entspannung zu erreichen, wird in den achtsamkeitsorientierten Entspannungsmethoden der Körper nur wahrgenommen, ohne ihn gezielt verändern zu wollen. Die Entspannung stellt sich dabei quasi sekundär ein, ohne das sie primär intendiert wird. Achtsamkeitsansätze werden daher auch als „verändern ohne zu verändern“ bezeichnet.

Hier ein Beispiel zum Thema achtsamer Umgang mit Gedanken: Viele psychische Schwierigkeiten entstehen, weil Menschen mit ihren Gedanken verschmolzen sind und ihnen glauben. In der Fachsprache wird heute von „kognitiver Fusion“ gesprochen. Depressive Klienten sind mit negativen Gedanken über die eigene Person oder die Zukunft verschmolzen, psychoseerfahrene Menschen mit wahnhaften Ideen. Achtsamkeitsansätze fördern den inneren Abstand zu den eigenen Gedanken. Klienten lernen ihre Gedanken als das zu erkennen, was sie sind, nämlich nur Gedanken und nicht die Wahrheit. Dazu helfen Achtsamkeitsübungen, in denen geübt wird, Gedanken zu beobachten oder überhaupt mitzubekommen, welche Gedanken gerade vorbeiziehen. Nur dann kann ich entscheiden, ob ich diesen Gedanken für wahr halte und ihm folge, oder ob es einfach nur ein Ge-

danke ist, der sich nicht mit der Realität deckt. Dazu wird eine innere Beobachtungsinstanz kultiviert. Im Buddhismus wird diese Instanz oft als „Zeugebewusstsein“ bezeichnet, in der modernen Fachsprache nennt sie sich „metakognitive Bewusstheit“. Je mehr metakognitive Bewusstheit, je geringer die

Gefahr, sich in depressive Grübelspiralen zu verfangen oder psychotischen Wahnüberzeugungen glauben zu schenken. Gedanken sollen also achtsam wahrgenommen werden, ohne ihnen automatisiert zu glauben oder sich von ihnen leiten zu lassen. Hier geht es also wieder um ein „tunloses Tun“. Es sollen nicht negative Gedanken durch positive ersetzt werden, es sollen auch keine Gedanken unterdrückt werden (beide Methoden funktionieren nämlich nicht), sondern durch das reine Erkennen und Durchschauen der Gedanken als Gedanken, stellt sich ein innerer Abstand ein.

Diese achtsamkeitsbasierten Therapiemethoden verbreiten sich im Moment mit einer großen Geschwindigkeit, auch weil die Ergebnisse ausgesprochen ermutigend sind. So hatten beispielsweise Menschen, die bereits mehrere depressive Krisen durchlitten haben, nach einem 8-wöchigen Achtsamkeitstraining im Vergleich zur Kontrollgruppe ein um 50% reduziertes Risiko erneut an einer depressiven Krise zu erkranken und das während des fünfjährigen Beobachtungszeitraums (Teasdale et al., 2000). Ich arbeite seit einigen Jahren mit achtsamkeitsbasierten Methoden und habe in meiner therapeutischen Arbeit bisher selten so tiefgreifende Veränderungen beobachten dürfen, wie bei Klienten, die sich auf eine intensive Achtsamkeitspraxis eingelassen haben. Achtsamkeitspraxis verändert dabei nicht nur das jeweilige Symptom, das die Klienten in die Therapie gebracht hat, sondern führt zu mehr Gelassenheit, zu einer höheren Emotionstoleranz und zu einer höheren Lebenszufriedenheit.

Was ist neu an Achtsamkeit?

Achtsamkeitspraxis geht auf eine 2600 Jahre alte spirituelle Praxis zurück – da darf die Frage gestellt werden, was

daran eigentlich neu oder originell ist? Letztlich haben verschiedene Therapieschulen sich schon seit Jahrzehnten um eine Integration ähnlicher Konzepte bemüht, dazu gehören die Gestalttherapie, die Gesprächspsychotherapie sowie Hakomi und Focusing. Gerade im Psychiatrie-Bereich haben diese Methoden jedoch nie eine größere Bedeutung erlangt. Durchgesetzt hat sich stattdessen der verhaltenstherapeutische Ansatz mit seiner pragmatischen Herangehensweise. Vieles in diesem Ansatz ist von heute betrachtet zu simpel gewesen. So hat etwa die überzogene Fokussierung auf das Symptom den Blick dafür verstellt, wie wichtig der Umgang, die innere Bewertung und innerpsychische Auseinandersetzung mit belastenden Gedanken und Gefühlen ist. Recovery stellt sich nicht in erster Linie dann ein, wenn die psychiatrische Behandlung ein Symptom zum verschwinden bringt, das gelingt in vielen Fällen auch gar nicht. Recovery wird vielmehr möglich, wenn der Betroffene eine andere Haltung zu seinen Gefühlen und Gedanken findet, den Kampf gegen die Erkrankung beendet und sich aussöhnt. In den

letzten Jahren wurde die sozialpsychiatrische Alltagspraxis in mancherlei Hinsicht achtloser gestaltet: Die Mitarbeitenden sind immer größeren Herausforderungen ausgesetzt. In immer kürzerer Zeit muss immer mehr erreicht werden, die Reizüberflutung nimmt auch am Arbeitsplatz zu. Zielorientierte und Genesungsvorausplanende Konzepte verstellen den Blick für das, was gegenwärtig da ist. Statt einer Mit-Sein-Kultur herrscht in den Institutionen zunehmend eine Veränderungskultur und eine „Tyrannei des Gelingens“ (Schernus, 2008). Der Achtsamkeitsansatz stellt all diese Ansätze zumindest in ihren überzogenen Ausrichtungen infrage. Statt die Zukunft zu fokussieren wird die Gegenwart wahrgenommen, statt ändern zu wollen, wird die Annahme des Gegebenen betont. Die Achtsamkeitsbewegung ist damit in gewisser Weise eine Gegenbewegung zur gesamtgesellschaftlich wahrnehmbaren Veränderungs-, Handlungs- und Beschleunigungskultur.

Wirklich neu ist meiner Meinung nach die Erfahrungsorientierung dieses Ansatzes. Tiefere Achtsamkeit kann nur erlangt werden, indem man sich in

In den Achtsamkeits-
entspannungsübungen wird schlicht nur wahrgenommen, was ist, ohne dabei etwas verändern zu wollen.

Klienten lernen ihre Gedanken als das zu erkennen, was sie sind, nämlich nur Gedanken und nicht die Wahrheit.

Achtsamkeitspraxis übt. Das gilt gleichermaßen für Mitarbeitende wie für Klienten. Mitarbeitende sind damit nicht „weiter“ als ihre Klienten, sondern sie treffen sich womöglich in der gleichen Übungsgruppe. Viele psychische Schwierigkeiten werden durch den Achtsamkeitsansatz „normalisiert“, denn die Prinzipien, die den meisten Erkrankungen zugrundeliegen (u.a. mit schädlichen Gedanken verschmolzen zu sein wie etwa in der Depression oder der Psychose; unangenehmen Gefühlen aus dem Weg gehen zu wollen anstatt die Bereitschaft zu entwickeln, sich ihnen auszusetzen wie etwa bei der Angststörung oder bei Süchten) kennen wir eigentlich alle und sind die Folge fehlender Achtsamkeit. Fachpersonen bedürfen Achtsamkeit genauso wie psychiatrische Klienten. 🌱

Literatur

- Anderssen-Reuster U** (Hrsg.) (2007). Achtsamkeit in Psychotherapie und Psychosomatik, Stuttgart: Schattauer
- Boden, M., Rolke D.** (2008). Krisen bewältigen, Stabilität erhalten, Veränderung ermöglichen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Grepmaier L, Mitterlehner F, Loew T, Bachler E, Rother W, Nickel M** (2007). Promoting Mindfulness in Psychotherapists in Training Influences the Treatment Results of Their Patients: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study *Psychother Psychosom* 76, 332-338.
- Heidenreich, T. & Michalak, J.** (Hrsg.) (2004). Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Hell, D.** (2002). Die Sprache der Seele verstehen. Die Wüstenväter als Therapeuten. Freiburg: Herder-Spektrum.
- Kabat-Zinn, J.** (2006). Gesund durch Meditation. Frankfurt a.M.: Fischer-Verlag.

Knuf, A. (2010). Ruhe da oben! Der Weg zu einem gelassenen Geist. Freiburg: Arbor-Verlag.

Schernus, R. (2008). Tyrannei des Gelingens. Plädoyer gegen marktconformes Einheitsdenken in sozialen Arbeitsfeldern. Neumünster: Paranus-Verlag.

Teasdale, J.D. et al. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult clin Psychol*, 68, 615-623.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., Kabat-Zinn, J. (2009). Der achtsame Weg durch die Depression. Mit zwei CDs. Freiburg: Arbor Verlag.

Kontakt

www.psychiatriefortbildung.de und www.SSEminar.de

„Kleines Senfkorn Hoffnung“

Ein Beispiel zur Einführung spiritueller Angebote in psychiatrischen Einrichtungen

Von Stefanie Hecht-Weber, Heike Bochert und Dorothea Fleckhammer

Seit über zwei Jahren machen verschiedene Mitarbeitende unserer Einrichtung für psychisch kranke Menschen, dem gGmbH Rudolf-Sophien-Stift in Stuttgart, spirituelle Angebote für Mitarbeitende, Klientinnen und Klienten. In unserem Artikel beschreiben wir, welche Angebote es inzwischen gibt, was unsere konzeptionelle Grundlage ist, welche Hürden uns bei der Umsetzung begegnen, und unsere Ideen, wie wir unsere Angebote noch sinnvoll ausbauen können.

Wie können Bewohnerinnen und Bewohner in einer psychiatrischen Wohneinrichtung spirituell begleitet werden? Vor dieser Frage standen wir Mitarbeitende im Herbst 2008. Das Rehabilitationszentrum, die Rudolf-Sophien-Stift (RRSS) gGmbH in Stuttgart, besteht u.a. aus Wohnheimen für psychisch kranke Menschen, einer Klinik für Psychosomatik und Psychiatrie, einer Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke sowie einer Werkstatt für behinderte Menschen.

Aussaat und erste Wachstumsphase des kleinen Senfkorns

Erste Entwicklung und praktische Umsetzung

Im Herbst 2008 regte die Geschäftsleitung an, spirituelle Angebote von Mitarbeitendenseite aus zu initiieren und so fand sich ein kleines Team zusammen, das sich diesem Thema annahm. Dieser Prozess wurde ehrenamtlich durch eine Pfarrerin begleitet. Seitdem laden wir Mitarbeitende regel-



Dorothea Fleckhammer (Diplom-Sozialpädagogin) Psychosozialer Dienst der WfbM, **Heike Bochert** (Diplom-Sozialpädagogin) Ambulant Betreutes Wohnen, **Stefanie Hecht-Weber** (Diplom-Sozialpädagogin) Ambulant Betreutes Wohnen. Alle im Rehabilitationszentrum Rudolf-Sophien-Stift in Stuttgart tätig (von links).

mäßig Kolleginnen und Kollegen sowie Klientinnen und Klienten des gesamten RRSS ein, um an den verschiedenen Angeboten mitzuwirken oder teilzunehmen.

Folgende Angebote wurden durch die Arbeitsgruppe entwickelt und initiiert: