

# Erfahrungen mit einer stationären Meditationsgruppe

Peter Bäurle

## Vorüberlegungen und Erwartungen

Bei unseren Vorüberlegungen eine Meditationsgruppe für ältere Patienten einzurichten, waren zunächst unsere Bedenken, dass diese ein solches Angebot ablehnen würden, weil ein Wort wie „Meditation“ bei der Altersgruppe der über Sechzigjährigen möglicherweise mit negativen Vorstellungen assoziiert werden würde, zum Beispiel mit Esoterik, mit fremdartigen weltanschaulichen Auffassungen, mit Befürchtungen, in geistige Abhängigkeiten zu geraten. Nach nunmehr achtjähriger Erfahrung können wir sagen, dass sich unsere Bedenken durchweg als unberechtigt erwiesen. Nach einer Umfrage bei 100 ehemaligen Patienten nutzen mehr als neunzig Prozent dieses „freiwillige“ Angebot. Das Stationskonzept in das die fakultativen Angebote eingebettet sind, ist im Buch „Klinische Psychotherapie mit älteren Menschen“ (Bäurle 2000) beschrieben. Aus der Gruppe der Nichtteilnehmer begründete einer von vier Patienten seine Ablehnung mit religiösen Motiven, zwei weitere gaben körperliche Beschwerden an, der vierte Patient nannte andere Gründe. Das heisst: ganz überwiegend steht die erstaunlich geringe Ablehnung der Teilnahme nicht im Zusammenhang mit Kohorteneffekten.

## Grundlagen der Technik

Die Techniken der Meditation gehen im wesentlichen auf Elemente des Zen Buddhismus und des Yoga zurück, so zum Beispiel auf die Achtsamkeitsmeditation, die aus dem Zen kommt, und auch von *Kornfield* und *Krabat-Zinn* klinisch eingesetzt wird. Die Yoga-Techniken stammen aus dem Kriya-Yoga, dessen Wurzeln in der vedischen Tradition liegen. Es handelt sich bei dieser Kombination also um Elemente, die über eine jahrhundertealte Tradition verfügen und sich so bewährt haben.

## Bisherige Erfahrungen und daraus folgende Modifikationen

Wir befragen unsere Patienten immer wieder wie es ihnen bei den Übungen ergeht, lassen uns gegebenenfalls von ihren Schwierigkeiten berichten oder auch allgemein von ihren Erfahrungen, die sie soeben und auch sonst mit der Meditation gemacht haben. Dabei hat sich gezeigt, dass anfänglich eingesetzte geführte Imagination, die darin bestand mit dem Bewusstsein über den Körper hinaus zu gehen, von vielen Patienten nur schwer oder gar nicht nachvollzogen werden konnte. Das heisst, das ursprünglich mit dieser Imaginationsübung verknüpfte Ziel – nämlich ein Stück Identifikation mit dem eigenen Körper zu überwinden, um durch das Erleben einer Distanz und Perspektive, bei der man gleichsam von oben auf den eigenen Körper herabblickt, Ängste vor dem Tod zu verringern – wurde nur von einem Teil der Patienten erreicht. Deshalb erscheint es uns mittlerweile sinnvoller, auf dem Weg über die tiefere Erfahrung von Ruhe zu diesem Ziel zu gelangen. Unsere anfängliche Sorge war auch, dass manche Teilnehmer durch ihre depressive Erkrankung daran gehindert sein könnten, ausreichend Konzentration für diese Übungen aufzubringen. Diese Befürchtung wurde bei den Anfängern auch häufiger bestätigt, doch ebenso deut-

lich scheint uns, dass bei den meisten Patientinnen nach einiger Zeit eine Besserung festzustellen ist. Dabei ist nicht immer zu unterscheiden, ob diese Fortschritte auf Entwicklungsprozesse innerhalb der Meditationsgruppen zurückzuführen sind oder anderen Angeboten aus unserem multimodalen Therapiekonzept zu verdanken sind.

Der geringe Teil unserer Patienten, der nicht die notwendige Konzentration aufbringen kann, profitiert durch die ruhige Atmosphäre (Scharfetter 1994).

## **Erklärung der Übung**

Immer wenn ein neuer Patient zur Morgenmeditation kommt, wird die Technik kurz erklärt und demonstriert. Eine ausführliche Erklärung wird in der Psychoedukativen Gruppe gegeben. Entscheidend sind die Hinweise, dass die Übungen nicht schmerzhaft sein dürfen, dass der Atem nicht gehalten werden darf und dass es normal ist, wenn am Anfang die Gedanken abschweifen.

## **Modifikationen der Technik**

Bei der Anleitung zur Meditation und ihrer Erläuterung ist unsere Maxime alle religiösen Begriffe zu vermeiden. Ob ein Sanskrit Mantra verwendet werden soll oder eine deutsche oder schweizerische Variante, wurde jeweils mit unseren Patienten besprochen und von diesen entschieden. Die grosse Mehrheit einigte sich auf ein Sanskrit-Wort und zwar mit der Begründung, dass eine solche – für sie gleichsam inhaltsleere – Silbenkombination den Vorteil biete, nicht die eigenen Gedanken und Assoziationen in eine bestimmte Richtung zu lenken. Gewisse Modifikationen, die wir an diesen tradierten Meditationstechniken vorgenommen haben, gehen ausschliesslich auf spezifische Erfordernisse zurück, die bei unseren älteren, zumeist depressiv erkrankten Patienten zu berücksichtigen sind: so beschränken wir zum Beispiel die Übungsdauer auf maximal fünfundzwanzig Minuten. Die Meditationsübungen finden grundsätzlich im Sitzen auf einem Stuhl ohne Armlehne statt, da es den meisten unserer Patienten nicht möglich ist, länger aufrecht auf dem Boden zu sitzen.

## **Äussere Haltung**

Auf eine bestimmte Hand- und Armstellung, wie sie oft in Form von Mudras für die Meditations-techniken vorgeschlagen werden, haben wir in unseren Gruppen bewusst verzichtet um nicht die Aufmerksamkeit zu stark auf den Körper zu richten. Die Hände sollen locker entspannt auf den Oberschenkeln liegen. Falls es zu Anspannungen in Armen und Händen kommt, können diese per Ansprechen oder sanfte Berührung gelöst werden. Diese Anspannung ist oft Ausdruck einer inneren Spannung und lässt im Verlauf zumeist deutlich nach oder verschwindet auch ganz. Die Wirbelsäule soll aufrecht sein, das Kinn leicht angezogen und parallel zum Boden. Gesichts- und Schultermuskulatur sollen gelöst sein.

Es ist wichtig, die Teilnehmerinnen darauf hinzuweisen, dass von Zeit zu Zeit die Gedanken während dieser verschiedenen Meditationsphasen abschweifen können, auch abschweifen dürfen (wichtig ist dann die ruhige, gelassene Rückkehr zum jeweiligen Übungsabschnitt). Zudem wird von unserer Seite in regelmässigen Abständen daran erinnert, dass es beim erstmaligen Üben nicht darauf ankommt, Perfektion zu erreichen, sondern dass sich eine gewisse Fertigkeit erst nach einiger Zeit einstellen wird. Auch fragen wir bei den Patienten immer wieder einmal nach, wie es ihnen bei den Übungen ergeht, lassen uns gegebenenfalls von ihren Schwierigkeiten berichten

oder auch allgemein von ihren Erfahrungen, die sie soeben und auch sonst mit der Meditation gemacht haben.

## **Ablauf der Übungen**

Grundsätzlich unterscheiden wir zwei Phasen bei unseren Übungen zur Meditation: in der ersten Phase geht es um die eigentliche Übung, in der zweiten Phase dann um die Wahrnehmung der Ergebnisse. Dieser Wechsel findet insgesamt dreimal statt. Alle Anweisungen werden in ruhiger, langsamer Sprechweise gegeben.

## **Achtsamkeitsübung**

Die erste Übung besteht darin, dass die Patienten aufgefordert werden, ihre Gedanken aus der Position eines freundlichen Beobachters wahrzunehmen. Ziel dabei ist, neben der allmählichen Aneignung von Achtsamkeit, (Selbst-)Wahrnehmungsfähigkeit und Konzentration auch ein Stück Distanz zu gewinnen zur eigenen Gedankenwelt. Grübelzwang, Gedankenkreisen – Symptome, die wir von verschiedenen Grundkrankheiten her kennen – werden auf diese Weise von den Patienten distanzierter erlebt und damit auch als weniger bedrohlich und belastend empfunden. Beim zweiten Schritt dieser Übung werden dann diese Gefühle genauer betrachtet. So fordern wir auch die Teilnehmer auf, ihre Gefühle zu benennen mit dem Ziel, durch das Benennen eine Distanz zu den Gefühlen zu schaffen und Gefühle unterscheiden zu lernen, wodurch allmählich Unterschiede erkannt werden können. Diese Distanzierungs- und Differenzierungsprozesse können dazu beitragen, die Identifikation mit den eigenen Gefühlen allmählich aufzulösen. Ausserdem kann diese Achtsamkeitsübung später im Rahmen der „Kognitiven Therapie“ die Wahrnehmung von dysfunktionalen Gedanken erleichtern, da die Patienten zwischenzeitlich gelernt haben, ruhiger und genauer ihre Gedanken zu beobachten. Das Erkennen dysfunktionaler Gedanken, wie beispielsweise „Wer im Alter nichts arbeiten kann, ist auch nichts wert!“, gehört zu den wesentlichen Zielen der „Kognitiven Therapie“ und stellt einen hohen Anspruch an den Patienten. Hier – im Rahmen der Meditationsübungen – können eine ganze Reihe von Fertigkeiten erlernt werden, die dann bei der „Kognitiven Therapie“ hilfreich sind.

## **Beugeübung**

Diese zweite Übung – die sogenannte Beugeübung – besteht darin, sich mit dem rechten Ohr zu seinem rechten Knie hinabzubeugen, dann diese Bewegung zur Mitte hin zwischen den Beinen zu wiederholen und schliesslich mit dem linken Ohr in Richtung linkes Knie diese Beugung noch einmal durchzuführen. Dabei raten wir unseren Patienten stets, diese Bewegungen langsam durchzuführen, sich dabei nicht anzustrengen und keinesfalls über die Grenze zu gehen an der es unangenehm wird. Falls dies einmal geschehen sein sollte empfehlen wir den Patienten, mit Ruhe wieder in die Ausgangsstellung zurückzugehen, dort kurze Zeit zu warten und dann mit dem erneuten Ausatmen achtsam und langsam an diese Grenze zu gehen und dort zu warten. Meist ist danach noch ein kleiner weiterer Schritt möglich.

## **Konzentrationsübung, Atemübung und Abschluss der Meditation**

Im Einzelnen gehen wir nach der erläuterten Beugeübung folgendermassen vor:

Wir bitten die Patienten, sich wieder aufrecht hinzusetzen und die Konzentration auf einen imaginierten Punkt im Kopf zu richten. Der Punkt liegt etwa zehn Zentimeter hinter der Mitte zwischen den beiden Augenbrauen, ungefähr im Bereich der Zirbeldrüse/Epiphyse. Eine anatomisch präzise Lokalisation des imaginierten Punktes ist nicht möglich und auch nicht erforderlich. Bei diesen Angaben handelt es sich um ein Hilfsmittel für die Konzentration.

Was die Konzentration auf den inneren Punkt betrifft, so bitten wir die Gruppenmitglieder, sich diesen Punkt so klein wie die Spitze einer Nadel vorzustellen. Ausserdem bitten wir sie immer wieder, ihre Konzentration zu erhöhen und zu erhalten, um Abschweifen zu vermindern.

Beim folgenden Übungsschritt lenken wir dann die Aufmerksamkeit der Meditierenden auf ihre Atmung. Dies geschieht so, dass wir die Patienten bitten, beim Einatmen, dem natürlichen Atemfluss folgend, innerlich die Silbe „so“ und beim Ausatmen innerlich die Silbe „ham“ mit dem Atem zu verbinden (es handelt sich dabei um das oben erwähnte Sanskrit-Wort). Ausserdem teilen wir den Übenden mit, dass die Atmung stets durch die Nase erfolgen sowie leicht verlangsamt sein soll. Weder soll die Atmung forciert noch angehalten werden. Gleichmässigkeit und Regelmässigkeit und feiner ununterbrochener Atemfluss sind das Ziel. Dieser Übungsteil kann je nach Stärke der Gruppe und der Zeit, die zur Verfügung steht, bis fünf Minuten in Anspruch nehmen. Während der Übung erinnert der Gruppenleiter mehrfach daran, zu den Silben „so“ und „ham“ zurückzukehren, falls die Gedanken inzwischen abgeschweift sind.

Nach dieser Atemübung kehren wir wieder zu der oben geschilderten Konzentrationsübung zurück, die erneut mit der Wahrnehmung von Ruhe verbunden werden soll. Auch dieses Mal haben wir für diese Meditationssequenz drei bis fünf Minuten vorgesehen. Dann bitten wir die Teilnehmer, ihre Aufmerksamkeit erneut auf die eigene Atmung zu richten, wobei nun jedoch die Aufgabe darin besteht, sich vorzustellen, dass der eigene Atem langsam und allmählich vom Steissbein aus an der Rückseite der Wirbelsäule nach oben wandert, bis zu dem erwähnten Punkt im Kopf hinter den Augenbrauen, und von dort aus an der Vorderseite der Wirbelsäule wieder zurück nach unten bis zum Steissbein.

Auch dieser Imaginationsteil unserer Meditationssitzung nimmt in aller Regel drei bis fünf Minuten in Anspruch. Und auch für diese Übung gilt, dass der Atem gleichmässig und regelmässig fließen soll und nicht unterbrochen werden darf.

Beim letzten Übungsteil bitten wir die Patienten noch einmal darum, ihre Aufmerksamkeit auf den inneren Punkt zu richten, wobei sie nunmehr nur noch die Ruhe wahrnehmen sollen, ohne auf die Atmung oder ihre Gedanken zu achten. Dann schliessen wir die Meditationssitzung folgendermassen ab:

Die Übungsteilnehmer können ihre Augen nun öffnen, sollten aber mit ihrer Aufmerksamkeit noch für einige Momente bei dem beschriebenen Punkt im Kopf verweilen. Auch bitten wir die Patienten, nicht zu blinzeln und ihre Blicke nicht im Raum herumwandern zu lassen, sondern mit Ruhe auf einen bestimmten Gegenstand zu richten. Dieser Übungsteil kann etwa 3 Minuten dauern. Zum Abschluss der meditativen Übung fassen sich die Teilnehmer an den Händen und wünschen einander Gesundheit, Kraft, Zuversicht und Humor.

Dann nimmt der Therapeut noch einmal mit allen Patienten der Reihe noch kurzen Blickkontakt auf, um einerseits seine wohlwollende Wahrnehmung auszudrücken und andererseits festzustellen, ob sich die Patienten wohl fühlen und wieder in die Alltagsrealität zurückgekehrt sind.

## **Besondere Erfahrungen: Klänge und Befreiung vom Schmerz**

Nach unseren Feststellungen sind viele Teilnehmer imstande, diese meditativen Übungen nach einiger Zeit für sich selber durchzuführen, ohne äussere Anleitung und Hilfe, also daheim in ihrer Alltagssituation. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass etwa drei bis vier Patienten bei ihren meditativen Sitzungen auch tiefere Erfahrungen machten. Dabei handelte es sich in dem einen Fall um einen Patienten, der an einem chronischen Schmerzsyndrom litt und der erstmalig nach acht Monaten während der Meditation vollkommene Schmerzfreiheit empfand. Eine katamnestische Befragung ergab zudem, dass dieses Schmerzsyndrom vor allem organisch bedingt gewesen war. Und zwei weitere Patienten schilderten uns die Wahrnehmung von Klangphänomenen, von Erfahrungen also, über die auch in den tradierten Yogaschriften berichtet wird. Da diese Patienten von sich aus davon zu erzählen begannen, das heisst ohne vorher von uns Therapeuten auf die Möglichkeit solcher Wahrnehmungen hingewiesen worden zu sein, darf angenommen werden, dass es sich bei diesen Erlebnissen und Berichten nicht um das Resultat von äusserer Suggestion gehandelt hat. Danach haben wir uns entschlossen – *nachdem* erst einmal diese Erlebnisse in den Gruppen angesprochen worden sind, teilweise etwas beunruhigt oder erschreckt – auf die Möglichkeit solcher Erlebnisse hinzuweisen, und zwar von vornherein. Dabei ist für uns wichtig, entsprechenden Reaktionen vorzubeugen, aber auch, diesen Erfahrungen keine besondere Bedeutsamkeit zuzuschreiben, damit keine Erwartungshaltungen entstehen und kein damit verbundener Leistungsdruck. Seither berichten etwa zehn Prozent der Patienten von solchen Klangerfahrungen, manche auch – dies allerdings sehr selten – von visuellen Erlebnissen (von Lichtphänomenen zum Beispiel).

Was die Klangerfahrungen angeht, so handelt es sich durchweg um die Wahrnehmung eines inneren Tons, der als angenehm und beruhigend empfunden wird. Wir raten dann, sich auf diesen Ton zu konzentrieren, da dies nach unseren Erfahrungen zu einer Vertiefung des Ruhezustandes beiträgt. Übrigens scheint auch die Lautstärke des Tons von der Stärke der Konzentration abhängig zu sein – und zwar im Sinne einer positiven Korrelation.

## **Umfrageergebnisse**

Abschliessend noch einige Ergebnisse aus einer Umfrageaktion, die wir bei 100 ehemaligen Patientinnen und Patienten an unserer Klinik durchgeführt haben.

Zunächst: Von den 100 versandten Fragebögen kamen 61 wieder zurück, davon waren 60 verwertbar. Von diesen 60 früheren Patientinnen und Patienten hatten 93,3 Prozent an den Meditationsgruppen teilgenommen, 6,7 Prozent nicht.

Die hohe Teilnehmerquote überrascht, da es sich bei den Meditationsgruppen um ein freiwilliges Angebot gehandelt hat. Ein Grund dafür muss sicher darin gesehen werden, dass die Leitung der Gruppen in den Händen des Arztes und therapeutischen Leiters der betreffenden Klinikstation gelegen hatte, der auch sonst diese Patienten betreute.

Überrascht hat auch, dass bereits 18,3 Prozent der Patienten vor ihrem Klinikaufenthalt Meditation praktiziert hatten – eine hohe Zahl, wie wir finden. Allerdings hatten wir nicht genauer nach der jeweiligen Art der Meditationstechnik gefragt, so dass unter diesen Angaben möglicherweise auch Entspannungstechniken subsummiert worden sind, die nicht im engeren Sinne zu den Meditationstechniken gezählt werden können: das „Autogene Training“ nach *I. H. Schultz* (siehe Literaturverzeichnis) etwa oder auch die „Progressive Muskelrelaxation“ nach *E. Jaccobson* (siehe Literatur-

verzeichnis). Schliesslich hat uns auch die hohe Zahl derer erstaunt, die nach eigenen Angaben von der Morgenmeditation an der Klinik deutlich profitiert hatten, nämlich 90 Prozent unserer Patienten, davon 43,3 Prozent viel, 38,3 Prozent etwas und 8,3 Prozent in geringerem Umfang. Lediglich ein Patient (= 1,76 Prozent) gab an, keine positiven Wirkungen der Morgenmeditation bei sich festgestellt zu haben. Dass ein Teil unserer Patienten womöglich nur Gefälligkeitsantworten gegeben hat, um die Erwartungshaltung auf Therapeutenseite zufrieden zu stellen, kann natürlich nicht ganz ausgeschlossen werden. Gleichwohl glauben wir annehmen zu können, dass für einen grossen Teil der Patienten die Morgenmeditationen nützlich gewesen sind. Diese Annahme wird auch durch die Untersuchungen von *Grawe* (1999; s. Literaturverzeichnis) gestützt, denen zufolge Patienten von Meditation mehr zu profitieren pflegen als etwa vom „Autogenen Training“.

Abschliessend: überraschend niedrig scheint uns die Anzahl derjenigen Patientinnen und Patienten zu sein – nämlich gerade mal 1,7 Prozent – die Meditation als Möglichkeit zur Tagesstrukturierung betrachten. Offenbar scheint dieses Problem für die Klinikbewohner ein viel kleineres Problem zu sein, als von den jüngeren Therapeuten im Allgemeinen befürchtet wird.

## **Meditation zu Hause**

Um unsern Patienten eine Hilfe zu geben die Meditationsübungen auch zu Hause, nach Abschluss ihres Klinikaufenthaltes fortzusetzen, haben wir eine entsprechende Kasette und CD produziert, die sie bei uns zum Selbstkostenpreis erwerben können. Die Kassetten und CDs wurden mit dem Text der Meditation vom therapeutischen Leiter der Station besprochen.

Diese technischen Hilfsmittel sind primär als Erinnerungsstütze gedacht, da sie die Patienten noch einmal vollständig über Ablauf und Inhalte aller Übungen informieren; sie können aber auch als „Übergangsobjekt“ im psychoanalytischen Sinne verstanden werden (*Winnicott* 1999). Dass auf diese Weise der Behandler sozusagen mit nach Hause genommen werden kann und dessen Stimme dann auch daheim zu hören ist, hat unserer Erfahrung nach insbesondere bei Patienten mit Angststörungen einen symptomreduzierenden Effekt.

Wir interpretieren im übrigen den Umstand, dass nur ein Teil der Patienten (41,7 Prozent) diese technischen Gedächtnishilfen erstanden hat, so, dass ein Teil von ihnen nach Beendigung ihres Klinikaufenthaltes zu Hause entweder nicht weiterüben wollte oder sich ausreichend sicher war, auch eigenständig ohne diese Hilfe die Meditationsübungen fortsetzen zu können. Fakt jedenfalls ist: mehr als ein Drittel unserer vormaligen Patienten übt eigenen Angaben nach auch daheim weiter, nämlich 36,7 Prozent, 46,7 Prozent unserer Ex-Patienten nicht, und 16,7 Prozent der ehemaligen Teilnehmer an unseren Meditationsgruppen im Klinikbereich haben keine Angaben dazu gemacht.

Bei den Auskünften dazu, warum zu Hause nicht weitergeübt wird, fällt auf, dass 58,3 Prozent dieser „Ablehner“ keinerlei Begründungen dazu mitgeteilt haben – wir erklären uns diesen hohen Prozentsatz so, dass Angaben dazu womöglich schambesetzt gewesen wären.

Auffällig war aber auch, dass uns 18 Prozent der ehemaligen Patienten (die zweitgrösste Gruppe!) mitgeteilt haben, zu Hause nicht mehr weiter zu üben, weil es ihnen gut geht. Wir erklären uns das so, dass für viele die Meditationsmethode mit der Vorstellung verbunden ist, mit deren Hilfe Gesundheit erreichen zu können, aber nicht mehr benötigt wird oder erforderlich erscheint, wenn dieses Ziel erreicht worden ist.

Bei den Begründungen für das Weiterüben wurde vor allem anderen der Wunsch nach Ruhe genannt – offenbar ein Bedürfnis von hohem Stellenwert, das nicht überrascht. Erstaunt hat uns freilich die grosse Anzahl der Patienten, die mithilfe der Meditation tiefe Erfahrungen machen beziehungsweise machen wollen. Auch wenn der Inhalt dieses Wunsches unseres Erachtens nur schwer zu definieren ist, scheint er über rein therapeutische Ziele hinauszugehen in den spirituellen Bereich.

## **Fazit**

Bei der Meditation handelt es sich um ein praktisch nebenwirkungsfreies Verfahren. Die zu Beginn der Übung von einzelnen Patienten beobachtete Unruhe beruht auf verstärkter Wahrnehmung und verschwindet mit zunehmender Praxis. Meditation wird von älteren Menschen gut akzeptiert, ist leicht erlernbar, zeigt subjektiv bei den allermeisten Patienten positive Wirkungen und kann gut mit anderen therapeutischen Methoden kombiniert werden. Es ist unser Eindruck, dass die beschriebene Technik dazu beiträgt Angst, Unruhe, Depressionen unsere Patienten abzubauen und Distanzierungs- und Differenzierungs-Kompetenzen gegenüber belastenden Gefühlen zu erhöhen.

## **Literaturangaben**

*Jacobson, Edmund:* Entspannung als Therapie. Progressive Relaxation in Theorie und Praxis. Verlag Klett-Cotta, München, 2006

*Schultz, J. H.:* Das Autogene Training. Konzentrierte Selbstentspannung. Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2003

*Binder, Hellmut / Binder, Klaus:* Autogenes Training – Basistherapeutikum. Wirkungsweise - Psychodynamik – Vorsatzbildung. Deutscher Ärzte-Verlag, 1998

*Winnicott, Donald W.:* Kind, Familie und Umwelt. Reinhardt Verlag, München, 1991