

# FACETTEN



Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

## Körper und Seele im Gleichgewicht

Berührungspunkte zwischen Psychiatrie und Somatik



---

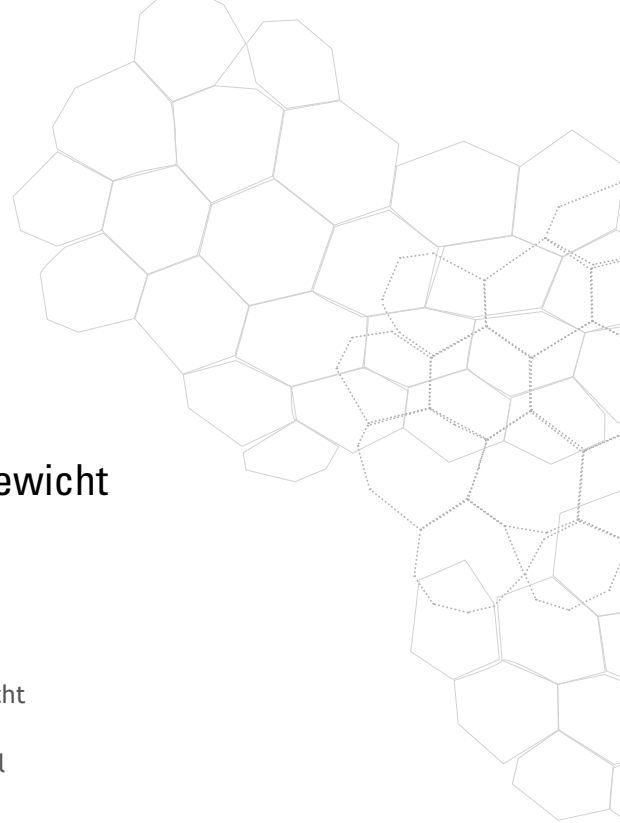
Wie viel Somatik braucht die Psychiatrie?

---

Satelliten sind nicht immer nur im All.

---

Diagnose Krebs – und dann?



## Körper und Seele im Gleichgewicht

### Ansichten

4 - Körper oder Seele?

### Titelthema

8 - Körper und Seele im Gleichgewicht

22 - Diagnose Krebs – und dann?

24 - Satelliten sind nicht nur im All

### Einblick

16 - Sich selbst spüren

20 - Mehr als Blutdruck messen

27 - Ersetzen Psychopharmaka die Psychotherapie?

28 - Gemeinsam geht es besser

30 - Wenn anders denken gefragt ist

32 - Der Schmerz als ständiger Begleiter

38 - Der eigene Körper als Freund und Feind

42 - Chilischote statt Rasierklinge

44 - Wie Murmeln im Sand

### Klartext

14 - Und wie viel Psychiatrie braucht die Somatik?

36 - Sind Psychiatrie und Somatik inzwischen gleichberechtigt?

### Zugabe

34 - Information, Beratung, Selbsthilfe

46 - Das Dutzend ist voll...

### Kostprobe

40 - Literatur- und Filmempfehlungen

### Schlusslicht

45 - Rätsel, Übrigens

47 - Impressum



Lust auf ein Experiment? Dann ziehen Sie beide Mundwinkel nach oben, entspannen die Augenbrauenmuskeln und versuchen Sie, Lachfältchen in den Augenwinkeln zu erzeugen. Merken Sie, wie sich langsam ein gutes Gefühl einstellt? Das ist kein Scherz. Wissenschaftliche Untersuchungen haben belegt, dass ein Lächeln - ob aufgesetzt oder nicht - positive Stimmung auslöst.

Körper und Seele gehören zusammen und beeinflussen sich gegenseitig. Dies spielt nicht nur bei diesem kleinen Selbstversuch eine Rolle, sondern ist auch in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Arbeit von großer Bedeutung.

In dieser Ausgabe von Facetten haben wir uns mit den Berührungspunkten der einzelnen medizinischen Fachgebiete und den Wechselwirkungen von Körper und Seele befasst. Wie vielfältig diese sein können, lesen Sie auf den folgenden Seiten.

**Ihr Redaktionsteam**

# Körper oder Seele?

Körperliche Beschwerden müssen nicht zwangsläufig auf eine organische Störung hinweisen. Manchmal verbirgt sich dahinter eine seelische Problematik. Umgekehrt kann es sein, dass hinter einer vermeintlich psychischen Erkrankung eine somatische Ursache steckt.

Patrik M. saß mit im Auto,  
als sein Mitbewohner  
einen Unfall verursachte  
und dabei ums Leben  
kam. Ein Jahr später  
leidet er plötzlich unter  
Alpträumen. Der 23-  
Jährige ist ständig rastlos  
und gleichzeitig total  
erschöpft. Sind diese  
Symptome eine Reaktion  
auf den Schock?

Bei der Kernspintomographie des Kopfes  
entdecken Radiologen verschleimte Nasen-  
nebenhöhlen. Auf Nachfrage der Ärzte  
berichtet Patrik M. von Kopfschmerzen und von  
seiner verstopften Nase, möglicherweise seien die  
Beschwerden sogar gleichzeitig mit der  
niedergedrückten Stimmung und den Alpträumen  
aufgetreten. Er erhält abschwellende  
Nasentropfen, Antibiotika und entzündungs-  
hemmende Medikamente. Nach fünf Tagen ist nicht  
nur die Nase frei. Auch die Angst, die Leere und die  
Antriebslosigkeit sind verschwunden.  
Entzündungen können die Psyche so stark beeinflussen,  
dass die Betroffenen depressive Symptome zeigen.



Herbert S. wird mit dem  
Krankenwagen in die  
Notaufnahme gebracht.

Der Lehrer klagt über

Blutdruckmessung, EKG, Labor – nachdem

Herzrasen, seine Hände

Herbert S. gründlich untersucht wurde, können die

schwitzen, auf der Brust

Ärzte keine organische Ursache

spürt er eine

feststellen. Sie schicken ihn wieder nach

tonnenschwere Last.

Hause. Als sich die Situation mehrfach

Er hat große Angst,

wiederholt, sucht Herbert S. Rat bei einem

dass es sich um einen

Psychologen. Dieser vermutet, dass Stress im

Herzinfarkt handelt.

Beruf und eine mögliche Angsterkrankung dahinter

stecken. Tatsächlich kämpft Herbert S. seit seiner

Versetzung an eine neue Schule mit einer

zunehmenden Arbeitsbelastung.



Die Beschwerden begannen  
schleichend, als sie um die  
40 war. Mal war Sandra W.  
tagelang müde und lustlos,  
dann wieder nervös und  
unruhig. Immer öfter kam  
es vor, dass sie ohne  
erkennbaren Grund in  
Tränen ausbrach, manchmal  
sogar im Kreis ihrer Freunde  
oder Kollegen. Ihre Hausärztin  
war sich sicher: Es handelt sich  
um psychische Probleme.

Sandra S. ließ sich nicht entmutigen und suchte  
einen Spezialisten nach dem anderen auf.

Drei Jahre später entdeckte einer der Ärzte, dass  
die Frau ein Problem mit ihrer Schilddrüse haben

könnte. Der in der Folge veränderte Hormonspiegel  
kann die typischen Symptome einer depressiven

Erkrankung wie Niedergeschlagenheit  
oder Antriebslosigkeit hervorrufen.



Seit der Geburt ihres  
zweiten Kindes leidet  
Katrin B. unter Schmerzen  
im Unterleib. Anfangs  
waren es nur ein paar Tage  
im Monat, später kamen  
die Schmerzen mehrmals  
pro Woche, inzwischen  
täglich. Sie schafft es  
kaum noch, sich um ihre  
beiden Kinder zu kümmern.  
Dabei will sie doch eine  
perfekte Mutter sein.

Katrin B. war schon bei mehreren Gynäkologen,  
hat etliche Untersuchungen hinter sich,  
darunter auch drei Bauchspiegelungen.  
Die Schmerzen werden jedoch immer schlimmer,  
eine körperliche Ursache kann nicht gefunden  
werden. Katrins beste Freundin äußert irgendwann  
ihre Vermutung: Die Schmerzen haben psychische  
Ursachen. Ständige Überlastung im Alltag, der Wunsch,  
allen Anforderungen gerecht werden zu wollen, oder  
ein hoher Perfektionsdruck können zu Dauerschmerzen  
führen. Durch die gemeinsamen Gespräche mit einem  
Therapeuten können psychosoziale Belastungsfaktoren  
erarbeitet werden, die Katrin B. so nicht bewusst

waren. Gemeinsam erarbeiten die beiden Entlastungs-  
strategien. Nach einigen Monaten treten die  
Schmerzen immer seltener auf.



# Körper und Seele im Gleichgewicht



*Körper und Seele sind untrennbar miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig.*



# Nebendiagnose

ganzheitlich

## Zusammenspiel

**Für Bauchschmerzen ist der Internist zuständig, um Depressionen kümmern sich Psychiater oder Psychotherapeuten. Was aber, wenn es für die Bauchschmerzen keine organische Erklärung gibt? Wenn die Depression aus einer Fehlfunktion der Schilddrüse resultiert? Wenn beim Abhängigkeitskranken die Leber streikt?**

Psychiatrie, Psychosomatik, Somatik – zumindest berufspolitisch lassen sich diese Fachgebiete voneinander abgrenzen. Die Psychiatrie ist für Störungen und Erkrankungen der Seele zuständig. Die Psychosomatik befasst sich in erster Linie mit körperlichen Beschwerden, welche die Folgen seelischer Leiden sind. Und Somatik bezeichnet eine am Körper ansetzende Medizin wie beispielsweise Chirurgie, Gynäkologie oder Innere Medizin.

**In der Realität sind die Übergänge jedoch fließend, die Berührungspunkte zahlreich** – Körper und Seele beeinflussen sich gegenseitig und sind untrennbar miteinander verbunden. Zu einer guten ganzheitlichen Medizin gehört es, beide Bereiche, die Psychiatrie und die Somatik, bei der Beurteilung von Beschwerden und Krankheitsbildern miteinzubeziehen. Psychische Störungen können auch durch körperliche Erkrankungen verursacht werden. Umgekehrt können psychiatrische Erkrankungen körperliche Veränderungen beziehungsweise Symptome nach sich ziehen.

In den Fachkliniken für Psychiatrie des ZfP Südwürttemberg widmen sich die Expertinnen und Experten daher neben der Seele auch dem Körper. „Wenn ein Patient erstmals aufgrund einer psychischen Erkrankung zu uns kommt, erfolgt neben der **psychiatrischen Diagnostik auch eine umfassende körperliche Untersuchung und somatische Diagnostik**“, erklärt Dr. Helmtraud Kantor, ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bad Schussenried. Blutdruck messen, Blutwerte prüfen, Herztöne abhören – all dies sind

wichtige Bestandteile der Diagnostik. „Deshalb muss jede Fachärztin und jeder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie neben psychiatrischem und psychotherapeutischem Wissen über Grundkenntnisse in der Körpermedizin verfügen“, betont die Fachärztin.

### Es braucht viel Erfahrung

Je nach Symptomen werden die Patienten des ZfP Südwürttemberg **von Fachärzten anderer Disziplinen untersucht**. Eine besonders enge Kooperation besteht mit der Inneren Medizin. So erhalten die Stationen in Bad Schussenried beispielsweise zweimal wöchentlich Besuch von einem Internisten aus Biberach. Am Standort Weissenau kann das ZfP auf die Expertise von Dr. Martin Häfele als „hauseigenen“ Internisten zurückgreifen. Der erfahrene Facharzt und Leiter des Zentrallabors hat viel Erfahrung und einen guten Überblick, welche körperlichen Erkrankungen besonders zu berücksichtigen sind.

Es erfordert Fachwissen, um die von den Patienten genannten körperlichen Symptome und körperlichen Begleiterkrankungen auch als solche zu erkennen und Untersuchungsergebnisse richtig zu deuten. „Psychisch beeinträchtigte Menschen sind oftmals im somatischen Bereich unterversorgt“, weiß Helmtraud Kantor. Das liegt auch daran, dass sie ihre Beschwerden nicht immer klar formulieren können oder diese von der psychischen Störung überdeckt werden. Nicht selten konzentriert sich die Behandlung zunächst auf die im Vordergrund stehende psychische Störung, weniger auffällige körperliche Begleiterscheinungen gehen unter. „Man braucht viel Erfahrung bei der Diagnostik“, betont Kantor.

Der mit einer psychotischen Störung einhergehende Realitätsverlust führt oft dazu, dass nicht nur Haushalt, Beruf und Sozialleben leiden, sondern auch die eigene Gesundheit völlig vernachlässigt wird. „Generell lässt sich beobachten, dass psychotische Patienten aufgrund ihrer Situation weniger ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen“,



# Seele Körper Herzrasen



*Seelische Probleme können sich auch durch körperliche Beschwerden bemerkbar machen.*

weiß Kantor. Ihnen fehlt der Antrieb, einen Arzttermin zu vereinbaren oder sie können den eigenen Gesundheitszustand erst gar nicht reflektieren. Daher gehen sie häufig im somatischen System unter, beispielsweise nehmen sie Vorsorgetermine kaum wahr. Hinzu kommen mögliche Nebenwirkungen einiger Medikamente, wie beispielsweise Psychopharmaka – diese können körperliche Symptome verstärken.

## Mehr Lebensjahre – mehr Leiden

Je nach Fachbereich unterschieden sich Art und Ausprägung der körperlichen Erkrankungen. **Mit zunehmendem Alter nimmt auch die Zahl der organischen Leiden zu** – diese Tatsache spielt gerade in der Alterspsychiatrie eine große Rolle. Ein 80 Jahre alter Mensch hat im Durchschnitt bereits 8,7 verschiedene Krankheiten. Besonders häufig sind dies Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Herz-Kreislaufsystems – dies führt dazu, dass die Patienten weniger mobil sind. Das heißt aber auch, dass sie weniger für sich selbst sorgen können und soziale Kontakte beeinträchtigt werden, was sich wiederum negativ auf die psychische Gesundheit auswirkt. Körperliche und psychische Erkrankungen beeinflussen sich wechselseitig ungünstig. Deshalb ist die Therapie im psychiatrischen Krankenhaus entsprechend vielschichtig aufgebaut und enthält beispielsweise auch viele Bausteine wie Physio-, Sport- oder Bewegungstherapie.

Auch bei der Therapie von Suchterkrankungen spielt der Körper eine große Rolle. Von psychiatrischer Seite aus geht es darum, sich mit der Abhängigkeit auseinanderzusetzen und diesbezüglich Strategien zu entwickeln. Doch auch der körperliche Zustand wird berücksichtigt. Eine oftmals jahrelange stattgefundene Fehlernährung bedingt beispielsweise bei Alkoholikern häufig einen Vitaminmangel, der schleichend zu schwerwiegenden Folgeschäden führen kann. Auch Leberschäden oder Herzerkrankungen kommen häufig vor. Je nach Bedarf erhalten die Patienten dann die entsprechende Unterstützung.

Das Zusammenspiel zwischen **Körper und Seele** ist äußerst vielfältig und komplex. Nicht selten kommt es vor, dass einer Erkrankung, die als psychische Störung an die Oberfläche tritt, eine körperliche Ursache zu Grunde liegt. So kann eine Fehlfunktion der Schilddrüse ähnliche Symptome verursachen wie eine Depression, es kann zu

Stimmungsschwankungen und Antriebsstörungen kommen. Auch ein Vitaminmangel kann die Ursache einer psychischen Störung sein. Es sind sogar Fälle bekannt, in denen eine unentdeckte Entzündung jemanden so stark ins emotionales Ungleichgewicht befördert hat, dass der Arzt ihn als psychisch krank einstufte. Man vermutet, dass Botenstoffe des Immunsystems und des Verdauungssystems im Gehirn ein typisches Krankheitsgefühl auslösen, das Betroffene zum sozialen Rückzug drängt. „An Fällen wie diesen zeigt sich einmal mehr, wie eng Körper und Seele miteinander verknüpft sind“, erklärt Helmtraud Kantor.

### Körper und Seele im Gleichgewicht

Ein der Psychiatrie benachbartes Fachgebiet ist das der Psychosomatischen Medizin. Sie befasst sich in erster Linie mit Menschen, die an körperlichen Symptomen erkrankt sind, die entweder durch seelische oder auch psychosoziale Ursachen ausgelöst oder aufrechterhalten werden. „Nach heutigen Kenntnissen betrachten wir vor allem ungelöste innere und äußere Konflikte, Defizite in der Persönlichkeitsstruktur, aber manchmal auch traumatische Ereignisse als Auslöser“, erklärt PD Dr. Michael Hölzer, Leiter des Geschäftsbereichs Psychosomatische Medizin im ZfP Südwürttemberg. Da jede Erkrankung für den Patienten auch eine Art Lernen bedeute, seien diese Prozesse in ihrer aufrechterhaltenden Funktion nicht zu unterschätzen.

Die Psychosomatik hat im deutschsprachigen Raum im Unterschied zu vielen anderen Ländern eine gewisse Tradition und wurde lange Zeit mit psychotherapeutischer Medizin gleichgesetzt. „Das ist ein großer Irrtum“, warnt Hölzer. „Auch in der Psychiatrie stellt der psychotherapeutische Zugang eine wichtige Dimension der Behandlung dar.“ Erste psychosomatische Kliniken wurden als Einrichtungen einer stationär durchgeführten Psychoanalyse begründet. Bereits 1922 eröffnete Ernst Simmel in Berlin die weltweit erste derartige Klinik. Ein ähnlicher Ansatz wurde unter anderem von Alexander Mitscherlich nach dem zweiten Weltkrieg in der psychosomatischen Abteilung der Uni Heidelberg weiterentwickelt.

### Eine Trennung mit fatalen Folgen

„Das Hauptanliegen der Psychosomatik ist die ganzheitliche Behandlung“, betont Michael Hölzer, „denn in der Theorie der Psychosomatik fallen Geist und Körper nicht auseinander.“ Damit stellt die Psychosomatik übrigens eine Denkgewohnheit in Frage, die letztlich auf René Descartes zurückgeht. Um den Körper medizinisch untersuchen zu können, vollzog Descartes eine strenge Trennung zwischen Leib (lateinisch *res extensa*) und Seele (lateinisch *res cogitans*). „Diese letztlich für eine wirklich aufgeklärte Medizin fatale Trennung findet sich auch heute noch häufig im medizinischen Denken wieder“, warnt Hölzer. Das habe auch damit zu tun, dass die Zusammenhänge zwischen Körper und Seele komplex und wissenschaftlich schwer fassbar sind. In den letzten Jahren haben jedoch eine Reihe von neueren Untersuchungsmethoden **vielfältige Rückschlüsse auf diesbezügliche Wechselwirkungen** erlaubt.

Typische Krankheitsbilder, die in der Psychosomatik behandelt werden, sind neben den stressassoziierten Erkrankungen die sogenannten „Somatoformen Störungen“. Dies sind Krankheitsbilder, die wie somatische Erkrankungen anmuten, ohne dass jedoch irgendeine körperliche Ursache nachgewiesen werden kann. Ein bekanntes Beispiel sind Bauchschmerzen bei Schulkindern mit Ängsten vor dem Unterricht oder bei erwachsenen Menschen in Konfliktsituationen. Auch der somatoforme Schmerz, also ein Schmerz, der weder durch eine Gewebeerletzung noch durch eine Störung des schmerzleitenden Nervensystems bedingt ist, ist eine ausgesprochen häufige psychosomatische Erkrankung.

„Dass der Trennungsschmerz beim Verlust einer wichtigen Person als Körperschmerz wahrgenommen wird, hat mit dem Abfall des körpereigenen Morphins, der Endorphine, zu tun“, erklärt Michael Hölzer. Da der Endorphinpiegel in Trennungssituationen signifikant deutlich absinke, werde damit die Schmerzschwelle gesenkt. Auch Essstörungen sind typische Psychosomatische Erkrankungen. „Essen ist eine Währung, in der viele Rechnungen beglichen werden können“, so Hölzer. Menschen essen nicht nur, wenn sie Hunger haben, sondern vielfach auch aus Nervosität. Menschen verweigern die Nahrungsaufnahme, um sich ihrer Unabhängigkeit und Identität zu vergewissern. Und Menschen können sogar Erbrechen, um sich zu entspannen.



*Bewegung und Entspannung verbessern nicht nur das Körpergefühl, sondern auch das seelische Wohlbefinden.*

### Psychotherapie wirkt

Psychosomatische Erkrankungen sind immer mit vielfältigen Konflikten verbunden, sei es mit dem sozialen Umfeld oder mit der eigenen Person. Zur bewussten Bewältigung dieser Konflikte kommt in der Psychosomatischen Medizin die Psychotherapie zum Einsatz - eine Therapieform, mit der auch in der Psychiatrie gearbeitet wird. Die Formen reichen dabei von Einzel- oder Gruppengesprächen bis hin zu nonverbalen Methoden. Ziele von Psychotherapie sind, dass Betroffene sich selbst besser kennen und spüren lernen, um adäquatere passendere Möglichkeiten der Bewältigung ihres konflikthaften Alltags zu entwickeln.

„Es wäre schön, wenn in Zukunft die psychiatrisch-psychosomatisch orientierte Medizin mehr Einfluss auf die häufig sehr auf den Körper und damit auf ein naturwissenschaftliches Paradigma festgelegte übrige Medizin Einfluss nehmen könnte“, betont Dr. Michael Hölzer. Die Verlagerung von einzelnen psychiatri-

schen und psychosomatischen Stationen des ZfP Südwesttemberg an Allgemeinkrankenhäuser war dabei ein erster wichtiger Schritt.

„Diese Verzahnung ist wichtig, ich wünsche mir, dass die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachdisziplinen noch mehr zur Normalität wird“, betont auch Dr. Helmtraud Kantor. Die in Deutschland stark ausgeprägte Segmentierung des Gesundheitswesens empfinde sie als Hindernis, insbesondere die begrenzten Möglichkeiten zur Psychotherapie für schwer psychisch kranke Menschen. „Wünschenswert wäre, dass allein die erforderliche, von Fachwissen geleitete und interdisziplinäre Behandlung im Vordergrund steht und alles andere, gerade strukturell-politische Faktoren, eine untergeordnete Rolle spielen.“ ■

Text: Heike Amann-Störk — Fotos: Ernst Fessler

Ein **80 Jahre**  
alter Mensch hat im  
Durchschnitt **8,7** ver-  
schiedene Krankheiten.

Menschen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren, die an einer schweren psychischen Erkrankung leiden, haben ein **dreifach erhöhtes Risiko**, an einer Herzkrankung zu sterben.

Bei der Aufnahmeuntersuchung in die psychiatrische Klinik werden bei **fast 30%** der Patienten bisher nicht bekannte, körperliche Störungen festgestellt.

Die Anzahl der Patienten, bei denen keine organische Ursache für körperliche Erkrankungen festgestellt werden kann, wird auf **20 bis 40%** geschätzt.

## Fast die Hälfte

aller alkoholkranken Männer hat eine Fettleber. Die **zweit-häufigsten** Begleitbeschwerden sind Lungenerkrankungen.

Je nach Abteilung liegt der Anteil der Raucherinnen und Raucher unter Psychiatriepatienten bei bis

# ZU 90%.

## 80 bis 90%

der Menschen mit chronischen Rückenbeschwerden zeigen gleichzeitig auch Anzeichen einer leichten Depression.

Mehr als **13%** aller Alkoholikerinnen leiden an Blutarmut.

Psychisch kranke Menschen sterben etwa **15 Jahre früher** als der Durchschnitt. Vor allem Stoffwechselerkrankungen und Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems beeinflussen die Lebenserwartung.

Die **häufigsten körperlichen Symptome** bei depressiven Menschen sind:

- Magen-Darm-Probleme
- Engegefühl in der Brust
- Kopfschmerzen

Menschen mit depressiven Symptomen haben ein **deutlich erhöhtes Risiko**, einen Schlaganfall zu erleiden.

Bei Patienten mit Schizophrenie ist eine **88%** höhere Rate an Typ-2-Diabetes nachweisbar.

**20%** der Patienten mit einer koronaren Herzkrankung (Verschlüsse in den Herzkranzgefäßen) leiden an einer Depression.

# Und wie viel Psychiatrie braucht die Somatik?

Verschiedene Faktoren können körperliche Beschwerden oder gar chronische Schmerzen verursachen und verstärken. Somit gilt es, auch die Psyche zu berücksichtigen und sie in Diagnostik und Therapie einzubinden. Weshalb eine enge Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Somatik wichtig ist und wie diese umgesetzt wird, erklärt Dr. Jürgen Ruf im Interview.

*Facetten: Wo begegnet Ihnen die Wechselwirkung von Psyche und körperlichen Beschwerden in Ihrem Arbeitsalltag als Anästhesist, als Facharzt für Schmerztherapie und in der Intensiv- und Notfallmedizin?*

*Dr. Jürgen Ruf:* Im Arbeitsalltag begegnet mir diese Wechselwirkung täglich. Tatsächlich ist der Einfluss der Psyche sehr hoch. So besteht besonders in der Schmerztherapie ein starker Zusammenhang zwischen Psyche und körperlichen Schmerzen. Wir behandeln viele Patienten mit Somatisierungsstörungen, also mit Schmerzen, bei denen keine hinreichende organische Ursache vorliegt. Hier haben Schmerzen immer auch eine psychische Komponente, so wie es bei jedem chronischen Schmerzsyndrom einen psychischen Anteil gibt. Im Bereich der Intensiv- und Notfallmedizin gibt es einen nicht geringen Anteil an psychiatrischen Patienten, die sich selbst Verletzungen zugefügt oder einen Suizidversuch unternommen haben. Wenn die Patienten körperlich behandelt wurden, wird mit ihnen auch psychiatrisch gearbeitet. Im Rettungsdienst sind psychiatrische Ausnahmesituationen oft der Auslöser für einen Notfall.

*Facetten: Demnach ist es wichtig und fast schon essentiell, als somatisch tätiger Arzt Grundkenntnisse in der Psychiatrie und Psychosomatik zu haben?*

*Ruf:* Auf jeden Fall, zumal man als somatisch tätiger Arzt täglich damit zu tun hat. Im Studium ist der Anteil an Psychiatrie und Psychosomatik eher gering. Und ein Bestandteil der Facharztausbildung ist zwar die psychosomatische Grundversorgung, aber letztlich sind wir psychiatrisch leider nicht wirklich gut ausgebildet.

*Facetten: Gibt es typisch körperliche Beschwerden, die häufig auf psychische Ursachen zurückzuführen sind?*

*Ruf:* Psychiatrische Beschwerden, die sich häufig somatisch äußern, sind zum Beispiel Herzbeschwerden, Atemprobleme und natürlich chronische Schmerzen.

## „Wir beurteilen und behandeln die Psyche begleitend.“



*Facetten: Im Schmerzzentrum Wangen arbeiten somatisch tätige Ärzte eng im Team mit Psychologen, Psychosomatikern und anderen Spezialisten zusammen. Was sind die Vorteile dieser Zusammenarbeit und wie profitieren die Patienten davon?*

*Facetten: Bedarf es in der Zukunft einer engeren Zusammenarbeit und eines intensiveren Austausches zwischen Somatik und Psychiatrie?*

**Ruf:** In der Regel kommen Patienten, die einen somatischen Arzt aufsuchen, mit der Annahme, dass ihre Beschwerden körperlich bedingt sind. Werden Patienten direkt mit dem Verdacht konfrontiert, dass es sich um eine psychische Ursache handeln könnte, blockieren sie oft und nehmen die Diagnose nicht an. Deshalb werden zunächst alle gängigen Aufnahmeuntersuchungen durchgeführt. Von Anfang an ist jedoch ein Psychologe mit im Team, der den psycho-sozialen Hintergrund des Patienten abfragt, um so eine eventuelle psychische Ursache als Schmerzverstärker oder Schmerzverursacher in die Behandlung einzubeziehen. Wir beurteilen und behandeln die Psyche also begleitend.

**Ruf:** Hier in Wangen ist die enge Zusammenarbeit mit der Abteilung des ZfP Südwürttemberg bereits sehr gut und die Kommunikation funktioniert. Gemeinsame Fortbildungen wären jedoch eine gute Möglichkeit, die Zusammenarbeit noch zu verstärken und Erfahrungen auszutauschen. Ich könnte mir zum Beispiel psychiatrische Fortbildungen für somatisch tätige Ärzte vorstellen und umgekehrt Weiterbildungen in der Somatik für Psychiater.

Aufgezeichnet von Nicola Netzer — Foto: Nicola Netzer

---

### **Zur Person:**

*Dr. Jürgen Ruf ist Oberarzt für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin am Klinikum Westallgäu in Wangen, das zum Verbund der Oberschwabenklinik gehört. Im Allgemeinkrankenhaus Wangen betreibt das ZfP Südwürttemberg eine Abteilung für Allgemeinpsychiatrie, beide Disziplinen arbeiten eng zusammen.*

---

# Sich selbst spüren

Glücksgefühle nach dem Sport kennen wir alle. Doch kann Bewegung auch gleiche Effekte erzielen wie andere Therapiebestandteile, beispielsweise Psychopharmaka? Ist eine störungsspezifische Therapie überhaupt möglich? Ulrich Dautel, Leiter der Bewegungstherapie beim ZfP Südwestfalen in Zwielfalten, erklärt, mit welchen Möglichkeiten therapeutische Erfolge erzielt werden können.



## Angsterkrankungen → Vergleich mit Realität

*Bewegungstherapeutische Angebote ermöglichen dem Patienten einen Vergleich zwischen seiner Angst und der Realität. In einem geschützten Rahmen kann er sich der Angst nähern. Auch das in Kontakt kommen mit anderen steht oft im Fokus. Das Erlebte, zum Beispiel eine Erfahrung im Bewegungsspiel, wird durch Nachbesprechung ins Bewusstsein gerufen.*

*Die Kletterwand verdeutlicht das eigene Angst- und Stressmanagement.*

Der Therapieraum sieht aus wie ein großes Spieleparadies: Bunte Bälle, Tücher, Springseile, Pedalos und allerlei andere Gegenstände tummeln sich in den Regalen. Inmitten des Raumes stehen acht Menschen in einem Kreis. Um sie herum ein Seil, gegen das sich alle lehnen sollen. Einige lassen sich vertrauensvoll nach hinten fallen, andere lehnen ihren Körper zaghaft an. Nach einer Weile findet die Gruppe ihr Gleichgewicht.

Nicht der Körper als solcher, sondern der Leib – der als Zusammenwirken von Körper, Seele und Geist gesehen wird – bildet die Grundlage für die Bewegungstherapie. Ziel ist es, sich diesen wieder bewusst zu machen, ihn wahrzunehmen und zu erfassen. Die Bewegungstherapie als Überbegriff bedient sich verschiedener Verfahren, um dieses Ziel zu erreichen. „Wir nehmen uns von allem ein bisschen raus“, kommentiert Ulrich Dautel, Bewegungstherapeut im ZfP Südwestfalen. Die Bandbreite reicht von Sporttherapie über Tanztherapie bis hin zu erlebniszentrierter Therapie. Eine psychische Erkrankung verhindert oft, eine gesundheitsorientierte Lebensform aufrecht zu erhalten. „In der Bewegungstherapie lernt man wieder, sich zu erfahren und wahrzunehmen, sich zu spüren“, sagt Dautel.



## Suchterkrankungen → nicht übertreiben Lernen

Erstes Ziel ist eine Reduzierung der Entzugssymptome. Betroffene lernen, gesundheitsorientiert zu leben — insbesondere ein gesundes Maß zu halten. So wie sie mit einem Suchtmittel übertrieben haben, läuft es oft auch beim Sport — sie suchen den Kick. Um ihnen bewusst zu machen, in welchem Rahmen sie sich bewegen sollen, wird bei der sportlichen Belastung der Puls gemessen. Anschließend wird auf einer Grafik gezeigt, wo sie im Vergleich zum gesunden Maß liegen. Über diese Art des Verstehens kann eine Umsetzung erreicht werden.



Patientinnen und Patienten sollen vor allem Freude an den Bewegungsspielen haben.

### Höher, schneller, weiter?

„Es geht dabei nicht nur um Leistungsverbesserung“, erklärt Dautel, „sondern um die Wirkung der Bewegung“. Persönliche Bestzeitrekorde beim Laufen oder als Gewinner in einem Spiel hervorzugehen ist bei der Bewegungstherapie irrelevant. Patientinnen und Patienten sollen in erster Linie Freude an der sportlichen Betätigung haben. „Sonst wirkt es nicht“, meint Dautel. Gleichzeitig muss die Motivation hoch bleiben. Das erfordert die Geschicklichkeit des Bewegungstherapeuten. Dautel erläutert: „Wir müssen die Menschen da abholen, wo sie sind.“ Ohne den einzelnen Patienten zu unter- oder zu überfordern, müssen die Therapeuten erkennen, welches Maß und welche Therapie für jeden das Richtige ist. Auch, ob eher eine Aktivierung oder eine Beruhigung vonnöten ist.

Jede Therapie wird im Nachhinein mit den Patientinnen und Patienten besprochen. Damit soll eine Ebene der Bewusstheit erreicht werden. Der Transfer, warum und wie sich das Erlebte auf das eigene Ich auswirkt, ist oft schwierig. Die gemeinsame Nachbesprechung kann dabei helfen. In der Psychosomatik spielt diese Übertragung vom Erlebten auf die Bewusstheit eine ausgeprägtere Rolle. Für viele Patienten sind die Erfahrungen in der Bewegungstherapie oft neu und

## Psychosen → demonstrierende Biologie

*Den Patienten soll mittels der Bewegungstherapie ihre eigene Lebendigkeit und das eigene Ich erfahrbar gemacht werden. Auch hilft es ihnen, sich durch körperliche Betätigung zu spüren. Ein anstrengendes Bewegungsangebot verhilft, durch die natürlichen biologischen Reaktionen, ebendiese fundamentale Lebendigkeit bewusst zu machen. So kann das spüren der Vitalfunktionen dem Patienten verdeutlichen, mein Körper funktioniert und ich bin da — ich lebe.*



*Besonders bei Gruppenspielen lernt man sich selbst besser einzuschätzen.*

emotional. Durch die Einbeziehung des Leibes bleibt das Erlebte generell besser in Erinnerung. „Dadurch, dass es körperlich erlebt ist, vergisst man es nicht so leicht“, bestätigt Dautel.

### Ein Teil des Therapiemosaiks

Während die Psychotherapie und die Behandlung mit Psychopharmaka als elementarer Teil einer Behandlung von psychischen Erkrankungen akzeptiert sind, wird die Bewegungstherapie auch heute noch eher am Rande erwähnt und teilweise belächelt. Dabei ist eine positive Wirkung von speziellen Arten der Bewegungstherapie bei vielen psychischen Störungen, laut Dautel, nicht von der Hand zu weisen. So wirke beispielsweise Ausdauersport ähnlich antidepressiv wie ein entsprechendes Medikament. Um einen sogenannten „best practice“, also ein Erfolgsmodell zu einem Störungsbild zu erhalten, treffen sich bundesweit Bewegungstherapeuten eines interdisziplinären Arbeitskreises zum gemeinsamen Austausch. Dautel ist sich sicher: „Wir müssen uns nicht verstecken“. Weitere Erfahrungen bestätigen: Die Bewegungstherapie ist ein Teil des Therapiemosaiks und gleichberechtigt mit anderen Therapiearten. So ist eine genau abgestimmte pharmakologische Behandlung vor einer Bewegungstherapie oft notwendig, damit die Betroffenen in der Lage sind, Reize von außen wahrzunehmen. Eine enge Zusammenarbeit sowie regelmäßige Besprechungen aller Beteiligten seien daher wichtig, betont Dautel.



### Depression → sich selbst spüren

*Das bewegungstherapeutische Angebot muss vor allem den inneren Antrieb animieren. Aktivierend und vitalisierend kann zum Beispiel Ausdauertraining wirken. Auch Bewegungsspiele helfen, Bewegung auf Musik ebenso. Schnell sind Lebendigkeit, Aktivität und Freude sichtbar. Bewegung wirkt bei den Patienten innerpsychisch und es ist anzunehmen, dass sie sich in diesen Momenten selbst besser spüren können.*



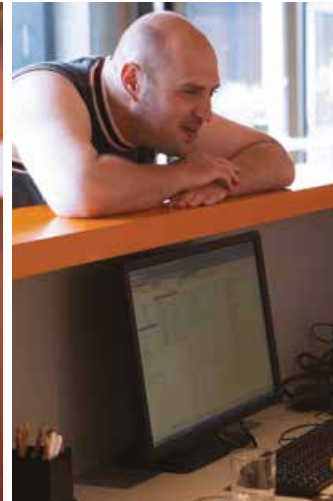
*Von Bogenschießen bis zum Klettern – die Möglichkeiten der Bewegungstherapie sind vielfältig.*

Bei der Bewegungstherapie handelt es sich um eine störungsspezifisch verordnete Therapie, die auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten ist. Dabei zählt weniger die Vorliebe für eine sportliche Betätigung des Einzelnen. Die Therapieverfahren sind vorwiegend auf die jeweilige psychische Erkrankung ausgerichtet. Meist handelt es sich um Angebote in der Gruppe, da diese im Sinne der Fremdwahrnehmung korrigierend wirken kann. Dautel erklärt: „Man wird wahrgenommen und rückgemeldet und lernt, sich so selbst besser einzuschätzen“. Der Therapeut fungiert dabei eher als eine Art Steuermann, der versucht, für die Gruppe die richtigen Inhalte mit geeigneter Intensität zu finden. ■

Text: Rieke Mitrenga — Fotos: Ernst Fessler

# Mehr als Blutdruck messen

## Was die psychiatrische Pflege ausmacht



*Teil eines großen Ganzen: Für eine gute Behandlung ist der gemeinsame Austausch wichtig. Deshalb stimmen sich die Mitarbeitenden einer Station regelmäßig in Übergabegesprächen und Teamsitzungen ab. Die Entlassung wird dabei von Beginn an mit vorbereitet.*

**Regina Heller ist Fachkrankenschwester für Psychiatrie. Seit 26 Jahren arbeitet sie mit Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen. Das bedeutet Blutdruck messen, Betten machen, das Essen ans Krankenbett bringen, oder?**

Beim Beruf Pflege denken wir an das klassische Krankenzimmer und die Pflegekraft, die uns auf einem Tablett das Essen bringt, uns nachts aufweckt, um die Pupillenreaktion zu testen, die den Verband wechselt und einen kleinen Becher mit Medikamenten bringt. Die psychiatrische Pflege ist ähnlich - und doch ganz anders. Auch in der Psychiatrie gibt es gewisse Regelabläufe. Zum Beispiel die Visiten, bei der das multiprofessionelle Behandlungsteam bestehend aus Arzt, Psychologen, Pflegepersonal und Sozialdienst zu den Patienten kommt und sich nach deren Befinden erkundigt.

In der Psychiatrie hat Selbstständigkeit einen hohen Stellenwert und an dieser Stelle fangen die Unterschiede auch schon an. Während Patienten in somatischen Krankenhäusern sich meist schonen müssen, um gesund zu werden, ist es in der Psychiatrie oft wichtig, die Betroffenen zu aktivieren und sie zu einem selbstständigen Leben zu ermutigen. Deshalb wird ihnen das Essen nicht ans Bett gebracht, sie nehmen es gemeinsam mit den anderen Patienten in Gemeinschaftsräumen ein. Ihre Betten machen sie selbst und auch ihre Medikamen-

te sollen sie nach Möglichkeit irgendwann eigenständig einnehmen. Spezielle Trainings helfen ihnen dabei.

### **Beziehung, nicht nur Kontakt**

Die Planung der psychiatrischen Pflegemaßnahmen orientiert sich an den Ressourcen und Problemen des Patienten. Damit hängen Konzepte wie die Bezugspflege oder das Primary Nursing zusammen - eine weitere Besonderheit in der Psychiatrie. Bei diesen Konzepten steht den Patienten über die gesamte Behandlungsdauer hinweg ein fester Ansprechpartner zur Verfügung. Das bedeutet, sie müssen sich nicht immer wieder auf jemand Neues einstellen. Der professionelle Beziehungsaufbau ist zentraler Aspekt der psychiatrischen Pflege. Psychisch kranke Menschen haben aufgrund ihrer Erkrankung oft Schwierigkeiten im Umgang mit Mitmenschen, manche können sich nur schwer auf zwischenmenschliche Beziehungen einlassen. Für diesen Prozess ist viel Einfühlungsvermögen gefragt. „Das ist die größte Besonderheit der psychiatrischen Pflege. Also müssen wir in der Lage sein, auf die Patienten zuzugehen und eine Beziehung zu ihnen aufzubauen“, erklärt Regina Heller, Fachkrankenschwester für Psychiatrie im ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried.

Regina Heller ist sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting tätig. Dabei arbeitet sie meist mit



*Spontan statt nur geplant: Kontakt und Beziehungsaufbau finden auch außerhalb fester Therapiezeiten statt – am Tresen des Stationsbüros oder beim Spazieren gehen im Grünen. Ergänzende Angebote wie die Aromapflege spielen ebenfalls eine große Rolle.*

Menschen mit psychiatrischen Diagnosen wie Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen. „Manche leiden unter Ängsten oder auch unter Wahnvorstellungen, zum Beispiel sind sie überzeugt, vergiftet zu werden. Der Betroffene kommt dann kaum freiwillig zum Essen, da braucht es ein besonders einfühlsames und behutsames Zureden“, berichtet Heller. Auch können psychisch Kranke sehr lustlos, traurig und zurückgezogen sein. „Einige Patienten können alltägliche Aufgaben wie sich selbst ein Essen zuzubereiten, Wäschewaschen oder ihre persönliche Hygiene nicht mehr bewältigen. Darum liegt ein Schwerpunkt in der psychiatrischen Pflege darin, die Hilfe zur Selbsthilfe zu stärken, indem wir sie bei den alltagspraktischen Aufgaben anleiten und gegebenenfalls unterstützen“, erklärt Heller. Dazu gehört auch ein hohes Maß an Motivationsarbeit. Besonders wichtig findet Heller es, die Patienten zu Experten ihrer Erkrankung zu machen, damit sie auch in Zukunft ein selbstbestimmtes Leben führen können.

### **Fähigkeiten finden und stärken**

Darüber hinaus spielt die Ressourcenorientierung eine wichtige Rolle. Das bedeutet, es wird weniger darauf geachtet, was Patienten nicht können. Stattdessen wird nach bestehenden oder potentiellen Fähigkeiten gesucht. Diese zu finden und zu stärken gelingt nicht nur

durch Gespräche, sondern auch durch gelebte Aktivität. „Um den Betroffenen zu helfen, bieten wir eine Vielzahl an Aktivitäten, wie Konzentrationstraining, Entspannungstraining, soziales Kompetenztraining, psychoedukative Gruppen, Aromapflege, aber auch Laufen an der frischen Luft und vieles mehr“, fasst Heller zusammen.

Natürlich gibt es auch innerhalb der Psychiatrie große Unterschiede. Je nach Fachgebiet und Einrichtung stehen verschiedene Faktoren im Vordergrund. Wer in der Akutaufnahme für Suchtkranke arbeitet, muss andere Aspekte beachten wie die Kollegen auf einer Demenzstation. Um die jeweiligen Besonderheiten kennen zu lernen, ist es keine Voraussetzung, aber hilfreich, die Weiterbildung für die jeweilige Fachpflege für Psychiatrie zu absolvieren.

Dennoch haben alle Fachbereiche etwas gemeinsam: „Die Besonderheit der psychiatrischen Pflege ist der professionelle und tragfähige Beziehungsaufbau zu den Betroffenen, um diese zu einem bewussten und aktiven Umgang mit ihrer Erkrankung und möglicher Beeinträchtigungen durch Information und Beratung zu befähigen“, fasst Heller zusammen. ■

Text: Melanie Gottlob — Fotos: Ernst Fesseler



# Diagnose Krebs – und dann?

Krebs ist ein Totalangriff auf das Selbst. Plötzlich ist nichts mehr, wie es war. Wie gehen die Patientinnen und Patienten mit der Diagnose um? Die Psychoonkologie weiß: Zuerst muss der Körper in Sicherheit sein. Dann kann die Seele sich ausbreiten.



*Was tun, wenn man erfährt, eine tödliche Krankheit zu haben?*

Mit einem Mal war ihr Leben aus den Fugen geraten. Vor zwei Jahren bekam Martina N. \* Schmerzen im Knie, die immer stärker wurden. Der Orthopäde sprach von Wachs-tumsnachwehen. Die junge Frau war in kurzer Zeit um viele Zentimeter gewachsen. Der Arzt verschrieb ihr Schmerzmittel und schließlich Gehhilfen. Wenige Wochen später begann das Knie anzuschwellen. Eine Biopsie brachte die erschütternde Diagnose: ein bösartiges Sarkom, Knochenkrebs. In der Uniklinik Tübingen unterzog sie sich der Chemotherapie, die sie aber nach der zweiten Einheit abbrach, weil sie das Gefühl hatte, dabei fast zu sterben.

Den Sommer über versuchte Martina N., mit alternativen Heilmethoden der Krankheit entgegenzutreten. Doch der Tumor wuchs und wuchs. Im September konnte sie bereits nicht mehr gehen, fünf Kilo schwer

war die Geschwulst und größer als ein Säuglingskopf. Die Schmerzen wurden unerträglich, der Tumor drohte aufzubrechen. Die Patientin fühlte sich durch ihn wie ans Bett gefesselt. Zur selben Zeit wurden Lungenmetastasen festgestellt. Eine weitere Chemotherapie lehnte die junge Frau ab.

In dieser Phase kam sie mit der Ravensburger Psychoonkologin Susanne Bachthaler von der SINOVA Klinik in Kontakt. Die Kollegen vom Onkologischen Zentrum des benachbarten Elisabethenkrankenhauses hatten die Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie hinzugezogen. Eine Woche lang erörterte die Ärztin mit der Patientin das Für und Wider einer Beinamputation. Mit Oberschenkelprothese würde Martina N. wieder gehen können und Lebensqualität zurückgewinnen. „Das Schwerste“, erinnert sich Susanne Bachthaler,



Viele Patienten erleben die Diagnose Krebs zunächst als einen Sturz aus der Wirklichkeit.

„war es für sie, Abschied von ihrem Bein zu nehmen.“ Sich einfach so zu trennen, brachte die 23-Jährige nicht fertig. Mit der Ärztin gemeinsam fotografierte sie ihr Bein und verbrannte symbolisch das Foto in einem Akt übertragener Feuerbestattung. So konnte sie sich mit der neuen Situation arrangieren und der Operation gefasst entgegensehen.

Mit Vitaminpräparaten und künstlicher Ernährung wurde Martina N. für den Eingriff aufgepäppelt. Danach sog sie begierig alle Therapien auf, die den Phantomschmerzen entgegenwirkten: Spiegeltherapie, Musiktherapie, Duftöle oder Fußreflexzonenmassage ließ sie auf sich wirken. „Sie hat das aufgesogen wie ein Schwamm“, erinnert sich Susanne Bachthaler. Die Morphindosen konnten schrittweise reduziert werden. Als ein neuer Tumor an der Abschnittsstelle wuchs und immer mehr Lungenmetastasen dazukamen, fuhr Martina N. mit ihrem Vater in ihre Heimatstadt und nahm von dort Abschied.

Ihren 24. Geburtstag hat Martina N. um zwei Monate verpasst. Sie wusste, dass sie sterben würde und konnte sich darüber mit ihrer Ärztin auch gut austauschen. Nachdem die Schmerzen behandelt waren, sie nochmals am Leben teilgenommen und für sie wichtige Dinge erledigt hatte, der Körper in Sicherheit war, hatte sie Energie dafür, sich auch mit dem Tod auseinanderzusetzen. Jetzt galt es, Abschied zu nehmen und ihre Familie auf den Boden der Realität zu holen. Denn die Diagnose Krebs ist nicht nur ein Totalangriff auf das Selbst. Sie trifft nicht nur die Patienten, sondern wirkt sich auf das ganze Umfeld aus: auf Familie, Freunde, Arbeitskollegen. Martina N.s Familie gelang es lange nicht, sich mit dem Schicksal abzufinden. Die Eltern verdrängten die schwere Erkrankung ihrer Tochter völlig, sprachen davon, dass sie nur kämpfen müsse, dann werde alles wieder gut, leugneten das fortgeschrittene Stadium. Martina bat ihre Ärztin um Unterstützung, aber die Eltern konnten die Schwere der Erkrankung erst akzeptieren, als die Tochter bereits mit dem Tod kämpfte.

Patientinnen und Patienten gehen sehr unterschiedlich mit der Diagnose und mit dem Unausweichlichen um, weiß Susanne Bachthaler. Die Fachärztin und Psychotherapeutin bietet ihnen zusätzlich zur medizinischen Unterstützung Begleitung in Gesprächen an. „Wir sprechen über den Tod und kümmern uns um die Seele“, erklärt sie. Allerdings kann und möchte sie niemanden dazu zwingen, solange er nicht bereit dafür ist. Schön ist es für alle Beteiligten, wenn es gelingt, die Angehörigen frühzeitig mit ins Boot zu holen. Doch dies kann manchmal ein langwieriger Prozess sein. Bei Martina N.s Familie hat er gedauert bis zu den letzten Tagen. Erst dann konnten die Eltern ihre Tochter gehen lassen. ■

\* Name von der Redaktion geändert

Text: Heike Engelhardt — Fotos: Made Höld



# Satelliten sind nicht nur im All

Psychisch kranke Menschen wurden traditionell in großen Zentren behandelt, fernab von ihrer Gemeinde. Gerade in ländlichen Gegenden bedeutete dies: wenig Kontakte zum bekannten Umfeld, wenig Besuch, weit weg von der vertrauten Umwelt. Vor 17 Jahren verlagerte das ZfP Südwürttemberg erstmals eine psychiatrische Station ans Allgemeinkrankenhaus nach Wangen, zwei Jahre später eine weitere Station nach Ehingen. Heute sind die sogenannten Satellitenstationen ein echtes Erfolgsmodell.



Wer früher in Ehingen wohnte und psychisch krank wurde, musste zur Behandlung in die Klinik nach Bad Schussenried oder an die Universitätsklinik nach Ulm. Damit verbunden waren nicht nur lange Fahrwege, sondern auch die Tatsache, dass die Patienten ihr gewohntes Umfeld verlassen mussten. Sie hatten es schwer, bestehende Kontakte aufrecht zu erhalten. Auch die Vorbereitung für die weitere Versorgung nach der Entlassung musste über große räumliche Entfernungen erfolgen. Eine ambulante Nachbehandlung durch das vertraute Team war kaum möglich. Das ist heute anders. Um eine wohnortnahe Behandlung zu ermöglichen, verlagerte das ZfP Südwürttemberg Einrichtungen an zahlreiche Standorte der Region. So auch nach Ehingen. Dort befinden sich im Gesundheitszentrum

das Allgemeinkrankenhaus und die Psychiatrie unter einem Dach.

Im Ehinger Gesundheitszentrum finden Besucher die Psychiatrie wie selbstverständlich zwischen all den anderen Behandlungsangeboten. Auf insgesamt 3 Stockwerken betreibt das ZfP Südwürttemberg seit November 2001 eine Station mit 26 Betten sowie eine Tagesklinik und eine Ambulanz. Menschen mit Depressionen, Psychosen, Erschöpfungs- oder Überforderungszuständen, Angst- und Zwangserkrankungen, aber auch Patienten mit alterspsychiatrischen Beschwerden und Suchterkrankungen – sie alle finden hier ein geeignetes Behandlungsangebot. Die kurze Distanz zur somatischen Medizin ist dabei ein Vorteil.



Die Satellitenstation in Ehingen befindet sich im Gebäude des Allgemeinkrankenhauses.



### Nähe fördert Verständnis

„Es kommt immer wieder vor, dass Patienten mit psychischen Erkrankungen auch körperliche Beschwerden äußern. Sei es, dass sie ein Medikament nicht vertragen oder es zu Herzproblemen kommt. Oder es kommt vor, dass vordergründlich körperliche Symptome eine psychische Ursache haben“, berichtet Dr. Hildegard Heinemann, Chefärztin der Ehinger Abteilung für Allgemeinpsychiatrie. Stehen körperliche Untersuchungen an, sind es nur wenige Schritte bis zur Abteilung für Innere Medizin. „Diese kurzen Wege sind für uns alle ein großer Gewinn, Patienten und Behandelnde profitieren gleichermaßen davon.“ Umgekehrt wird Hildegard Heinemann regelmäßig von den Kolleginnen und Kollegen zur Unterstützung gerufen, um Patienten in den somatischen Abteilungen psychiatrisch und psychotherapeutisch zu untersuchen. „Es ist ein gegenseitiges Geben und Nehmen“, sagt sie. Zudem fördere die Nähe das gegenseitige Verständnis.

Die psychiatrische Station ist an den Hausnotruf angeschlossen. „Sollte

es zu einem somatischen Notfall kommen, weil beispielsweise ein Patient bewusstlos wird, können wir sofort Hilfe anfordern“, erzählt Dieter Prause, pflegerischer Stationsleiter. Das komme zwar selten vor, gebe aber allen Beteiligten Sicherheit. Da es im Gesundheitszentrum nicht nur die Psychiatrie und das Allgemeinkrankenhaus mit den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie, sondern auch weitere Angebote, wie eine urologische Praxis, einen Orthopäden, einen Augenarzt oder eine Praxis für Zahnmedizin gibt, erhalten die Patienten bei Bedarf zeitnah einen Termin. Bei unklarer Symptomatik können die verschiedenen Fachkräfte sich gemeinsam beraten. Ein eigenes Fitnessstudio gibt es ebenfalls. Hier besuchen die Patienten die Sporttherapie und erhalten bei Bedarf Physiotherapie.

### Ein Satellit kann nicht alles

„Es ist der Reiz unserer Arbeit hier, dass wir uns bemühen, ein möglichst breit gefächertes psychiatrisch-psychotherapeutisches Angebot für Patienten mit den unterschiedlichen



Die Mitarbeitenden der Außenstellen sind eng mit den Anbietern vor Ort vernetzt.



Diagnosen vorzuhalten. So sind unsere Angebote zwischen Station, Tagesklinik und Ambulanz aufeinander abgestimmt – dieser Vorteil überwiegt gegenüber dem Wermutstropfen, in einer kleinen Einheit nicht so viele verschiedene Therapieformen wie im psychiatrischen Großkrankenhaus anbieten zu können“, erklärt Dieter Prause. „Im Team sind alle gefordert, auch mal berufsgruppenübergreifend auszuhelfen, da sind wir kreativ und erfinderisch. So wird die Ergotherapie bei Engpässen beispielsweise von der Pflege unterstützt – uns ist es wichtig, den Patienten ein gutes modernes Behandlungsangebot vor zu halten.“ Gibt es für Gruppenangebote zu wenig Teilnehmende, wird versucht, die Inhalte individuell zu vermitteln.

### Intensive Kooperation

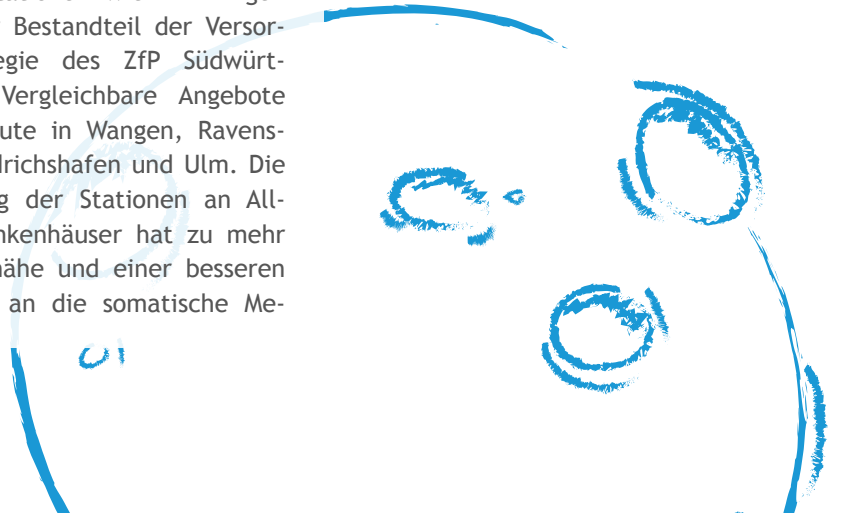
An den Außenstellen ist die Kooperation mit anderen Anbietern aus dem psychosozialen Bereich noch intensiver. Anstatt einer eigenen Arbeitstherapie zur Fähigkeits- und Belastungserprobung wird mit der Werkstatt der St. Elisabeth-Stiftung

kooperiert, Patienten können dort an arbeitstherapeutischen Einheiten teilnehmen. Wöchentlich findet in den Werkstatträumen eine Ambulanzsprechstunde statt – so müssen betroffene Patienten nicht in die Klinik, sondern haben kurze Wege zur psychiatrischen Behandlung. Durch die räumliche Nähe gelingt es, auch für schwierige Patienten durch regelmäßigen und engen Austausch, gute Behandlungswege und Perspektiven nach der Entlassung zu finden. Dennoch: „Ein Satellit kann nicht alles“, erklärt Hildegard Heinemann. „Besonders schwer kranke Patienten verlegen wir in Einzelfällen auf eine entsprechende Spezialstation. Hier muss man zum Wohle des Patienten auch die Grenzen kennen“.

Satellitenstationen wie in Ehingen sind fester Bestandteil der Versorgungsstrategie des ZfP Südwürttemberg. Vergleichbare Angebote gibt es heute in Wangen, Ravensburg, Friedrichshafen und Ulm. Die Verlagerung der Stationen an Allgemeinkrankenhäuser hat zu mehr Gemeindenähe und einer besseren Anbindung an die somatische Me-

dizin geführt. Auch profitiert die Körpermedizin von der Möglichkeit, niederschwellig auf psychiatrisch-psychotherapeutisches Fachwissen zugreifen zu können. Das ist jedoch nicht alleiniger Vorteil. Denn wenn psychiatrische Behandlung dort stattfindet, wo man auch Kinder zur Welt bringt und den Blinddarm behandeln lässt, wird sie zu etwas Normalem. So kann es Schritt für Schritt gelingen, Schwellenängste abzubauen und psychiatrische Behandlung ein Stück alltäglicher zu machen. ■

Text: Heike Amann-Störk — Fotos: Ernst Fessler



# Ersetzen Psychopharmaka die Psychotherapie?

**Eine psychotherapeutische Behandlung wirkt im Gehirn ähnlich wie ein Medikament - in beiden Fällen wird das Gehirn neurobiologisch verändert. Der Unterschied liegt vor allem im Zugangsweg und im Aufwand. Ist das so einfach? Können Psychopharmaka die Psychotherapie sogar ersetzen?**

Psychopharmaka versprechen einen geringen Aufwand - beim Betroffenen erzielen sie oft eine schnelle Wirkung, der behandelnde Arzt wiederum muss nicht tiefer auf den Patienten eingehen. Diese Methode der Behandlung kann sich in manchen Fällen als ausreichend, ja sogar sinnvoll, in anderen Fällen aber als wenig nachhaltig erweisen. Denn vielen Erkrankungen liegt ein Problem zu Grunde, dass sich nicht in einer kurzen Zeit lösen lässt. Wann eine psychotherapeutische oder eine medikamentöse Behandlung sinnvoll ist, erklärt Dr. Carmen Holzapfel, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Klinische Geriatrie am Medizinischen Versorgungszentrum in Biberach.

„Psychische Erkrankungen haben oft neurobiologische und genetische Ursachen. Dann können Medikamente eine erste wichtige Wirkung erzielen. Bei einer depressiven Erkrankung wirken diese beispielsweise ausgleichend auf der Ebene der Botenstoffe, wie beispielsweise Serotonin, auch bekannt als Glückshormon.“ Bei einer schweren Form der Erkrankung könne darauf, laut

Holzapfel, selten verzichtet werden. Eine Depression werde aber nicht nur durch neurobiologische und genetische Faktoren ausgelöst, oft sind belastende Ereignisse die Ursache. Deshalb sei es wichtig, die auslösenden negativen Erlebnisse mit Hilfe einer Psychotherapie genau zu beleuchten. Der Betroffene soll über seine Erkrankung aufgeklärt sein, um die Zusammenhänge zu verstehen. „Er lernt, Auslöser zu erkennen, lernt, wo er Acht geben muss und mit bestimmten Symptomen umzugehen“, sagt Holzapfel. Bei psychischen Erkrankungen aufgrund von Traumatisierung sei es besonders wichtig, an der Ursache zu arbeiten. Medikamente werden nur unterstützend gegeben.

„Bei manchen Erkrankungen ist eine Behandlung mit Psychopharmaka unabdingbar“, fasst Holzapfel zusammen. Viele Menschen wollen aber keine Medikamente einnehmen. Zu groß ist die Angst vor einer Abhängigkeit oder dem Verlust der Selbstbestimmung. Über eine ausführliche Aufklärung, über Wirkungen und Nebenwirkungen, soll dem Patienten seine Angst genommen werden - eine körperliche Abhängigkeit von Antidepressiva ist zum Beispiel gar nicht möglich. Allerdings müsse die medikamentöse Behandlung immer individuell auf den jeweiligen Patienten und seine Erkrankung abgestimmt werden. Ob und welche Behandlung mit Psychopharmaka sinnvoll ist, hängt von der Diagnose ab. „Die gründliche Diagnose zu Be-

ginn ist deshalb besonders wichtig“, ist Holzapfel überzeugt.

Holzapfel berichtet über die Rückmeldung vieler Patienten, nach der Behandlung mit Psychopharmaka: „Sie fühlen sich mit der Zeit deutlich entlastet - ihr Denken ist nicht mehr so eingeengt.“ Danach seien die meisten fähig, mit einer Psychotherapie weiter an ihrer Erkrankung zu arbeiten. „Die Kombination ist oft ein sinnvoller Start in die Behandlung“, resümiert Holzapfel. Auch bei der psychotherapeutischen Arbeit nutzt die Fachärztin nicht nur ein einzelnes Verfahren - sie bedient sich der Tiefenpsychologie, Elementen der Verhaltenstherapie und der Traumatherapie: „Ich integriere verschiedene Methoden, je nachdem wer vor mir sitzt“. Nicht nur bei der Entscheidung um Psychotherapie und Psychopharmaka gelte: „Man muss immer individuell entscheiden, welche Therapiekombination am hilfreichsten ist.“ ■

Text: Rieke Mitrenga — Foto: Ernst Fessler

# Gemeinsam geht es besser

## Fachübergreifende Zusammenarbeit



**Ein schwerer Unfall, der ein traumatisiertes Opfer zurück lässt. Depressionen während der Schwangerschaft. Ein alter Mensch, der die Orientierung verliert und stürzt. Ein Suizidversuch. Oder eine Krebserkrankung, die alle Zukunftspläne platzen lässt. Da Körper und Psyche in unmittelbarer Wechselwirkung stehen, ist in solchen Situationen interdisziplinäre Zusammenarbeit unerlässlich.**

„Eine ideale Behandlung teilt den Menschen nicht in einzelne Organe auf, sondern sieht ihn in seiner Gesamtheit“, erklärt Prof. Dr. Gerhard Längle, leitender Ärztlicher Direktor des ZfP Südwürttemberg. Leider führe der Trend aufgrund der aktuellen Finanzierungsstruktur zu immer kürzeren Klinikaufenthalten, es werde lediglich die Erkrankung im Vordergrund behandelt. „Wir verfolgen hingegen eine am Patienten zusammengeführte ganzheitliche Behandlungsweise über die verschiedenen Krankheitsbilder hinweg“, stellt Längle klar.

Eine Möglichkeit, wie dieses gelingen kann, sind psychiatrische und psychosomatische Konsildienste. Menschen, bei denen während der Behandlung in einer somatischen Klinik eine psychische Auffälligkeit entdeckt wird, erhalten Beratung und Unterstützung. So auch am Standort Wangen, wo das ZfP am Allgemeinkrankenhaus eine psychiatrische Station mit Tagesklinik und Ambulanz betreibt. „Wir arbeiten von Beginn an eng mit der benachbarten Oberschwaben Klinik zusammen, also bereits seit der Eröffnung 1999“, erzählt Dr. Ursula Göser, Chefärztin der Abteilung für Allgemeinpsychiatrie.

Wenn Mediziner Kollegen aus anderen medizinischen Fachgebieten beraten, bezeichnet man diese Form der Zusammenarbeit als Konsildienst. Das ZfP Südwürttemberg leistet jährlich rund 5.000 solcher psychiatrischer

Konsile. Kooperationen bestehen mit den somatischen Kliniken in Reutlingen, Ravensburg, Biberach, Wangen, Ehingen, Friedrichshafen, Münsingen und Weingarten.

### Psychiatrische Expertise ist gefragt

Ursula Göser und ihr Team werden immer dann zu Konsilen gerufen, wenn psychiatrische Expertise gefragt ist. Sie kommen – in dringenden Fällen innerhalb weniger Stunden – zu den Patienten auf die Station. In der Regel finden sie dort eine schriftliche Zusammenfassung, in der ein behandelnder Arzt sowohl den körperlichen Befund als auch die psychischen Auffälligkeiten vermerkt hat. „Nachdem wir die Patienten dann untersucht haben, notieren wir unsere Diagnose und die damit verbundenen Behandlungsempfehlungen“, erzählt Göser. „Meist suchen wir zusätzlich noch das persönliche Gespräch und tauschen uns aus.“

Besonders schnell gehen muss es immer dann, wenn Patienten nach einem Suizidversuch mit Vergiftungen oder einer Überdosis Schlaftabletten in die Klinik gebracht wurden. „Hier geht es in erster Linie darum, möglichst rasch abzuklären, ob weiterhin ein Risiko vorliegt“, erklärt die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. „Weiterhin versuchen wir herauszufinden, ob vielleicht eine psychiatrische Erkrankung dahintersteckt, bei-

spielsweise eine Depression.“ Einen solchen Fall hat sie erst vor kurzem erlebt. Eine 50-jährige Frau lag nach dem Versuch, sich mit Alkohol und Medikamenten das Leben zu nehmen, auf der Intensivstation. „Nachdem ich mit der Patientin gesprochen habe und mir ein Bild von ihr machen konnte, riet ich ihr zu einer psychiatrischen Behandlung.“ Die Frau nahm das Angebot an und kam direkt nach der Entlassung zur Behandlung in die Wangerer Allgemeinpsychiatrie. Dort wurde eine bisher unbehandelte schwere Depression diagnostiziert, die mit Medikamenten und entlastenden Gesprächen erfolgreich behandelt werden konnte. „Nach zwei Wochen konnten wir die Patientin guten Gewissens entlassen“, so Ursula Göser. „Heute hat sie sich weitgehend stabilisiert und besucht regelmäßig die Sprechstunde der psychiatrischen Ambulanz.“

### Übergreifende Zusammenarbeit senkt Hemmschwelle

Die Aufgabe eines psychiatrischen oder psychosomatischen Konsildienstes ist in erster Linie die Diagnose einer eventuellen psychischen Erkrankung, deren unmittelbare Behandlung sowie die Empfehlung weiterer Therapiemöglichkeiten. „Ein großer Vorteil bei der fachübergreifenden Zusammenarbeit ist der niederschwellige Zugang zu den Patienten“, erklärt Dr. Susanne Bachthaler. Die Fachärztin für Psychosomatische Medizin ist Chefärztin der Ravensburger SINOVA Klinik des ZfP Südwürttemberg und leistet ebenfalls regelmäßig Konsildienste im benachbarten Allgemeinkrankenhaus.

„Im somatischen Setting haben wir es häufig leichter, jemanden zu überzeugen, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen“, weiß Bachthaler aus Erfahrung. Andernfalls sei die Hemmschwelle, sich Hilfe zu suchen, oft zu groß. „Typische Fälle sind beispielsweise der Verdacht auf eine Alkoholerkrankung oder eine vermeintliche Herzrhythmusstörung, die sich als Panikattacke entpuppt“, berichtet die Fachärztin.

Eine weitere Form der Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Somatik erfolgt in Form von Liaisondiensten. Hier sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin fest in somatische Teams eingebunden. Der Kontakt zwischen den einzelnen Fachdisziplinen ist bei Liaisondiensten eng, es finden regelmäßig Besprechungen oder Konferenzen statt. In Ravensburg besuchen Susanne Bachthaler und ihre Kollegen beispielsweise regelmäßig die Tumorkonferenzen des onkologischen Zentrums. Dort kommen Experten verschiedener Fachdisziplinen zusammen und beleuchten Krebsbefunde aus verschiedenen Blickwinkeln, um gemeinsam eine optimale Therapiestrategie zu finden. Außerdem werden Fortbildungen für die somatischen Kollegen angeboten. Weitere Liaisondienste bestehen mit der Schmerz- und Palliativmedizin.

Echte Zusammenarbeit funktioniert in beide Richtungen – das ist auch in Wangen und Ravensburg der Fall. „Wenn unsere Patienten an körperlichen Erkrankungen leiden, können wir auf das Fachwissen der somatischen Kolleginnen und Kollegen zurückgreifen“, berichtet Ursula Göser. „Wenn ich feststelle, dass ein Patient einen viel zu hohen Blutdruck hat oder über starke Bauchschmerzen klagt, bringe ich ihn zur Untersuchung in die Oberschwabenklinik.“ Das gehe meist rasch und ohne großen Organisationsaufwand. Und auch Susanne Bachthaler empfindet die Zusammenarbeit für beide Seiten als große Bereicherung. „Wir schätzen uns gegenseitig, da wir eine jeweils andere Sichtweise beisteuern können“, erklärt sie. „Dadurch erreichen wir dann unser eigentliches Ziel – die Patienten gemeinsam ganzheitlich zu versorgen.“ ■

Text: Heike Amann-Störk — Fotos: Ernst Fessler & Philipp Pilson



Nur ein paar Schritte bis zum Allgemeinkrankenhaus – die unmittelbare räumliche Nähe zwischen Psychiatrie, Psychosomatik und Somatik, wie in Reutlingen oder Ravensburg, erleichtert die Zusammenarbeit.

# Wenn **anders** Denken gefragt ist

## Ziele und Herausforderungen der Palliativmedizin

**Kein Arzt ist ein Hellseher, keiner kann sagen, wann ein Mensch, der schwer erkrankt ist, sterben wird. Trotzdem ist eines oft klar - dieser Mensch beginnt seinen letzten Lebensabschnitt.**

Noch ein letztes Mal auf dem Traktor sitzen und über die Felder fahren – das ist der Wunsch von Reinhold B.\*, Patient im Wohn- und Pflegeheim Abt-Siard-Haus in Bad Schussenried.

### **Ein Wunsch, der auf den ersten Blick riskant erscheint.**

Denn Reinhold B. ist schwer krank. Der 60-Jährige hat ein Nierenkarzinom, er hat Krebs. In seinem Körper haben sich bereits zahlreiche Metastasen gebildet. Eine Fahrt mit seinem Traktor könnte für ihn nicht nur schmerzhaft, sondern sogar lebensbedrohlich werden. Eine Woche später sieht man ihn trotzdem auf seinem Lieblingsgefahr durch die Gegend touren. Ob Schmerzen oder nicht - Reinhold B. ist für eine Stunde glücklich.

Bei der Palliativmedizin steht – neben der Linderung von Schmerzen und der rein medizinischen Behandlung – der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität und die Aufrechterhaltung der Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase im Mittelpunkt. „Es geht darum, die Gestaltungsmöglichkeiten im Leben eines Menschen so weit wie möglich zu erhalten“, sagt Christoph Vieten, Leiter des Bereichs Arbeit und Wohnen im ZfP Südwürttemberg. Aus diesem Grund wurde auch Reinhold B.s Wunsch umgesetzt. Vieten bestätigt: „Es ist unsere Aufgabe, den Menschen in seiner Gesamtheit zu sehen.“

Das Abt-Siard-Haus in Bad Schussenried bietet Heimbetreuung für psychisch Kranke und Abhängigkeitskranke sowie für Menschen mit weit fortgeschrittenen somatischen Erkrankungen, die ihren letzten Lebensabschnitt dort verbringen wollen. Oft handelt es sich um ehemalige Bewohner des Abt-Siard-Hauses oder solche, die vorher schon ambulant betreut wurden. Vieten ergänzt: „Uns ist es wichtig, dass Menschen, die viele Jahre bei

uns leben und einer palliativen Versorgung bedürfen, hier bleiben können und nicht in ein Hospiz müssen.“

**Manche können Zuhause nicht mehr rund um die Uhr versorgt werden oder wollen ihren Angehörigen nicht zur Last fallen.**

Im Abt-Siard-Haus werden Menschen in der letzten Lebensphase von einem multiprofessionellen Team versorgt. Einige der Pflegefachkräfte und zwei Ärzte verfügen über eine palliativmedizinische Zusatzausbildung. In regelmäßigen palliativ-medizinischen Fallbesprechungen werden ethische Fragen und die weitere Vorgehensweise bei jedem Patienten diskutiert. Mit dem Ziel, jedem Erkrankten, seinem Leiden, aber vor allem seinen Wünschen gerecht zu werden. Die Fallbesprechungen steigerten in den vergangenen Jahren nicht nur die Qualifikation des Pflegepersonals um ein Vielfaches, sondern sorgten auch für ein gewisses Fingerspitzengefühl im Umgang mit schwer erkrankten Menschen. Vieten kommentiert:

**„In der Palliativmedizin muss man anders denken lernen – weniger ist manchmal mehr.“**

Hiermit spricht er einen wichtigen Aspekt ihres Versorgungsauftrages an: Die Menschen unterstützen und gleichzeitig ihren Willen akzeptieren – auch wenn jemand nicht mehr leben möchte. Der Wunsch muss akzeptiert und Maßnahmen, die das Leben verlängern könnten, müssen in dem Fall unterlassen werden.



Bei der palliativen Betreuung geht es darum sich Zeit zu nehmen, auch für die kleinen, alltäglichen Bedürfnisse.

## Wenn ein Mensch nicht mehr leben will

### Wie weit dürfen Ärzte gehen, wenn es der letzte Wunsch des Patienten ist, zu sterben?

Die politische Diskussion um Sterbehilfe kam besonders in den vergangenen Jahren wieder auf. Auch wenn die Grenzen oftmals fließend sind, ist für Deutschland klar geregelt – Symptomlinderung ja, aktive Sterbehilfe und assistierter Suizid nein. Durch den öffentlichen Diskurs über Sterbehilfe und vor dem Hintergrund der stetig steigenden Lebenserwartung fanden auch Palliativmedizin und -versorgung wieder mehr Beachtung.

Ein guter Nährboden für den Ausbau eines differenzierten Netzes an Einrichtungen und die Förderung spezieller Projekte. Wie das durch die Robert Bosch Stiftung geförderte Projekt „Sektorübergreifende Verbesserung der Palliativversorgung von älteren Menschen im Landkreis Biberach“. Der sektoren- und institutionsübergreifende Ansatz bezieht sich auf die intensive und partnerschaftliche Zusammenarbeit aller, bei der palliativen Betreuung mitwirkenden Fachkräfte - Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Pharmakologen, Seelsorger, aber auch ehrenamtliche Mitarbeiter. Durch das Projekt wurden auch die palliativen Fallbesprechungen im ZfP Südwürttemberg eingeführt. Vieten ist stolz auf diese Entwicklungen: „In den letzten zehn Jahren ist es uns gelungen, Menschen in ihrer letzten Lebensphase würdig und fachlich qualifiziert begleiten zu können.“ ■

*\* Name von der Redaktion geändert*

Text: Rieke Mitrenga – Foto: Ernst Fesseler

Das Wort „palliativ“ leitet sich ab vom lateinischen pallium = der Mantel, bzw. von palliare = mit einem Mantel bedecken. Man umgibt den Patienten mit einem Schutzmantel und lindert seine Schmerzen.

# Der Schmerz als ständiger Begleiter

Jeder von uns empfindet im Leben körperliche Schmerzen. Mal stärker, mal schwächer, mal über einen kurzen oder auch über einen längeren Zeitraum.

Schmerzen lassen uns spüren, wann unser Körper Schaden nimmt, und geben das Signal, diese Ursache zu orten und auszuschalten. Doch was ist, wenn Schmerz zum Dauerzustand wird und keine hinreichende organische Ursache dafür zu finden ist?



*Regelmäßige Bewegungs- und Ausdauertherapie verbessern die Körperwahrnehmung und das seelische Wohlbefinden.*

Seit einem Bandscheibenvorfall vor sechs Jahren sind chronische Rückenschmerzen Carmen D.s (45) ständige Begleiter. Nur schwer kann sie sich an einen schmerzfreien Alltag zurückerrinnern. Ein langer und mühevoller Behandlungsweg, begleitet von ständigen Arztbesuchen, liegt bereits hinter der Patientin. Probiert hat sie vieles – langfristig geholfen hat nichts. Weder die Neuraltherapie, osteopathische und physiotherapeutische Behandlungen, Fango, Reizstrombehandlung, Bewegungsbäder oder die medikamentöse Therapie. Auch Rehabilitationsmaßnahmen mit stationären Aufenthalten brachten keine Besserung. Schlussendlich verschrieben die Ärzte sogar Opiate. Die Schmerzen blieben. Die körperliche Ursache war nach wie vor unklar.

## **Es gibt nicht eine einzige Ursache**

Woher kommt der Schmerz also, wenn die körperliche Ursache fehlt? Bestehen Schmerzen länger als sechs Monate, spricht man von chronischen Schmerzen. Zusätzlich hat jeder Mensch ein eigenes Schmerzempfinden. So entspringen Schmerzen nicht nur einer rein physischen Quelle, vielmehr beeinflussen lebensgeschichtliche Entwicklungen, psychosoziale Bedingungen sowie Erfahrungen und Lebenssituation die Schmerzerfahrung des Einzelnen. Doch nicht selten werden Schmerzen auf den Körper als alleinige Ursache reduziert.





Bei gestaltungstherapeutischen Angeboten werden sich Patienten ihrer Stärken wieder bewusst und entdecken gar ehemalige Hobbys neu für sich.

So auch bei Carmen D.. Als die Kernspintomografie mehrere Jahre nach dem Bandscheibenvorfall einen leichten Vorschub einer Bandscheibe zeigte, war dies für die Ärzte keine hinreichende Erklärung für das starke Schmerzempfinden der Patientin. Carmen D. fühlte sich gekränkt und als Simulantin abgespeist. Sie wurde unsicher, noch ängstlicher, ihre gedrückte Stimmung verstärkte sich. Zu ihren chronischen Rückenschmerzen kamen schließlich Angstzustände und Depressionen hinzu.

Groß sind also die Erwartungen an die Behandlung, als die Patientin für einen stationären Aufenthalt in die Schussental-Klinik nach Aulendorf kommt, die unter anderem auf die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzstörungen spezialisiert ist. Endlich soll die Ursache gefunden und die Annahmen der bisherigen Ärzte widerlegt werden. Ein erster wichtiger Ansatz der Klinik ist, Vertrauen zu schaffen und eine erneute Enttäuschung zu vermeiden. „Schmerz ist das, was der Patient sagt, und nicht, was auf dem Röntgenbild zu sehen ist. Egal, ob Ärzte sich das erklären können oder nicht“, so Dr. Roland Rahm, Chefarzt der Abteilung Internistische Psychosomatik in der Schussental-Klinik Aulendorf. Zu den realistischen Zielsetzungen eines stationären Aufenthaltes gehören die Stabilisierung des Patienten, eine verbesserte Schmerzbewältigung und Schmerzverständnis sowie die Entwicklung von mehr Selbstwirksamkeitserleben.

Für Carmen D. bedeutet der Aufenthalt in der psychosomatischen Klinik eine Auseinandersetzung mit sich selbst und ihrem Leidensweg. Während dieser Zeit nimmt sie an psychotherapeutischen Gesprächsgruppen, Schmerzgruppen und körperorientierten Behandlungen wie Bewegungs- und Ausdauertherapie teil, erhält sozialtherapeutische Maßnahmen und entdeckt bei der Gestaltungstherapie das Malen für sich. Nach und nach kann auch die medikamentöse Therapie verringert werden.

### Alle Faktoren einbeziehen

In Gesprächstherapien wird nun erstmals das thematisiert, was bei Carmen D. lange nicht berücksichtigt wurde: ihre Lebens- und Arbeitssituation. „In der Psychosomatik gilt ein erweitertes Krankheitsverständnis. Das heißt, den Körper nicht isoliert für sich zu betrachten, sondern immer auch die psycho-sozialen Faktoren hinzuzuziehen“, sagt Rahm. Und so offenbart sich schließlich, dass die Patientin seit ihrer Rückkehr in den Beruf vor sechs Jahren eine sehr angespannte Arbeitssituation erlebt und unter den hohen Anforderungen und dem schlechten Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen leidet. Der Kreislauf aus Erschöpfung, Angst, immerwährenden Schmerzen und dem steten Gefühl zu versagen, nahm seinen Lauf – und wog schwer im Rücken.

Rahm plädiert für eine frühzeitige psychosoziale Anamnese bei den Schmerzpatienten. Dazu gehört auch, das Lebens- und Berufsumfeld sowie die familiäre Situation der Patienten zu beleuchten oder gar auf die persönliche Lebensgeschichte näher einzugehen. Solch ein Vorgehen könnte so manchem einen langen Leidensweg ersparen, da die psychisch-soziale Komponente einen erheblichen Einfluss auf unser Schmerzempfinden und die Schmerzverarbeitung hat. Bleibt diese Komponente lange unbeachtet, können die Schmerzen chronisch werden und den Beginn eines jahrelangen Leidenswegs markieren.

Carmen D. verlässt nach neun Wochen die Klinik mit positiven Perspektiven. Ihr geht es so gut wie seit vielen Jahren nicht mehr. Sie hat gelernt, ihre Ansprüche an sich selbst herunterzuschrauben und aktiv zu werden. So hat sie den Plan gefasst, nach ihrer Rückkehr in den Alltag ihre berufliche Situation anzugehen und ihren Vorgesetzten um ihre Versetzung zu bitten. ■

Text: Nicola Netzer — Fotos: Ernst Fesseler

# Information, Beratung, Selbsthilfe

## Psychiatrie und Psychosomatik



### TV-Tipp

Quarks & Co: Krank? Selber schuld!  
43:37 Min., WDR Mediathek

Wir haben es selbst in der Hand, ob wir krank oder gesund sind. Das sagen uns zumindest die zahllosen Ratgeber. Das bedeutet aber auch: Wer erkrankt, ist selbst schuld. Aber wie groß ist der Einfluss der Psyche auf den Körper wirklich?



### Hilfreiche Links

[www.neurologen-und-psihiater-im-netz.org](http://www.neurologen-und-psihiater-im-netz.org)

Unter dem Stichwort Psychosomatik finden sich Informationen zur Geschichte der Psychosomatischen Medizin sowie zu Erkrankungen.

[www.psychosoziale-gesundheit.net](http://www.psychosoziale-gesundheit.net)

Umfangreiches Informationsportal rund um die Erkennung und Behandlung psychischer Störungen.

[www.psychose.de](http://www.psychose.de)

Informationsportal für Menschen mit beginnender, erster und wiederholter Psychoseerfahrung, sowie für Angehörige und Professionelle.

## Suchterkrankungen



### Hilfreiche Links

[www.bw-lv.de](http://www.bw-lv.de)

Die Webseite des Baden-Württembergischen Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation führt Beratungsstellen und Fachkliniken auf und bietet Onlineberatung für Betroffene.

[www.dhs.de](http://www.dhs.de)

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen gibt allen in der Suchtkrankenhilfe tätigen Verbänden und gemeinnützigen Vereinen eine Plattform.

## Chronische Schmerzen



### Beratungsstellen

Deutsche Schmerzhilfe e.V.  
Sietwende 20, 21720 Grünendeich  
[www.lagh-hamburg.de](http://www.lagh-hamburg.de)

Deutsche Schmerzliga e.V.  
Adenauerallee 18, 61440 Oberursel  
[www.schmerzliga.de](http://www.schmerzliga.de)



### Selbsthilfegruppen

Schmerz-Selbsthilfegruppe Bodensee-Oberschwaben  
Gartenstraße 6, 88212 Ravensburg  
E-Mail: [selbsthilfe-schmerz@gmx.de](mailto:selbsthilfe-schmerz@gmx.de)



### Selbsthilfe

Was kann ich tun bei chronischen Schmerzen?

### Schmerztagebuch führen

Den eigenen Schmerzverlauf zu beobachten, hilft Faktoren auszumachen, die Schmerzen verstärken oder auch lindern können.

### Körperlich aktiv sein

Jede Art von regelmäßiger Bewegung nutzt nicht nur dem Körper, sondern kommt auch der Seele zu Gute. Bewegung trägt zusätzlich zur Schmerzkontrolle bei.

### Soziale Kontakte pflegen

Freunde und Familie können ermutigen, beistehen und unterstützen. In Selbsthilfegruppen aktiv zu sein, ermöglicht nicht nur wertvollen Austausch, sondern auch regelmäßige Sozialkontakte.



### Hilfreiche Links

[www.schmerzakademie.de](http://www.schmerzakademie.de)

[www.lebenohneschmerz.de](http://www.lebenohneschmerz.de)

[www.forum-schmerz.de](http://www.forum-schmerz.de)

## Essstörungen



### Information und Beratung

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) - Informationen für Betroffene, Angehörige, Eltern, Lehr- und Mittlerkräfte. Hier gibt es auch deutschlandweit Adressen von Beratungsstellen.

[www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)



### Online-Selbsthilfegruppen

Virtuelle Selbsthilfegruppen sind Angebote im Internet, die eine Beratung oder angeleitete Selbsthilfegruppen bieten. Der Vorteil: Die Hemmschwelle ist geringer und die Beratung kann bei Bedarf den Schritt erleichtern, eine stationäre Behandlung zu beginnen.

[www.dick-und-duenn-berlin.de](http://www.dick-und-duenn-berlin.de)  
[www.hungrig-online.de](http://www.hungrig-online.de)  
[www.essfrust.de](http://www.essfrust.de)

Die Online-Selbsthilfe kann allerdings nur ein unterstützendes Angebot sein und nicht eine nötige klinische Behandlung ersetzen.

## Depression



### Hilfreiche Links

[www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)

Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe wendet sich an Betroffene, Angehörige und andere Interessierte.

[www.diskussionsforum-depression.de](http://www.diskussionsforum-depression.de)

Das Online-Forum bietet die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen zum Thema Depression auszutauschen.

## Selbstverletzendes Verhalten



Fachportale mit Informationen und Hilfsangeboten für Betroffene und Angehörige

[www.rotelinien.de](http://www.rotelinien.de)  
[www.rotetraenen.de](http://www.rotetraenen.de)  
[www.selbstverletzung.com](http://www.selbstverletzung.com)  
[www.forum-schmerz.de](http://www.forum-schmerz.de)

## Palliativmedizin



### Hilfreiche Links

Der Online-Wegweiser hilft bei der Suche nach palliativen Angeboten.  
[www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de](http://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de)

Weitere hilfreiche Links:

[www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)

Die Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) bietet umfangreiche Informationen und zahlreiche Adressen.

[www.dhpv.de](http://www.dhpv.de)

Deutscher Hospiz- und Palliativverband

[www.igsl-hospiz.de](http://www.igsl-hospiz.de)

Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand

# Sind Psychiatrie und Somatik inzwischen gleichberechtigt?

**Die Anerkennung psychischer Erkrankungen war und ist zentrales Thema im Gesundheitswesen. Depressionen, Psychosen und Suchterkrankungen sollten in der Gesellschaft genauso selbstverständlich sein wie eine Blinddarmentzündung oder ein Herzinfarkt. Aber ist eine völlige Gleichberechtigung überhaupt nötig? Und wo besteht noch Entwicklungsbedarf?**

*Facetten: Immer mehr Menschen sind psychisch krank, so heißt es. Vermutlich weil heute eher entsprechende Diagnosen gestellt werden. Wird die Gesellschaft endlich offener für psychische Erkrankungen?*

*Facetten: Nähern sich die Fachgebiete auch auf struktureller Ebene an?*

*Facetten: Stehen hierfür zusätzliche Investitionsmittel zur Verfügung?*

*Facetten: Wie ließe sich die Investitionsplanung denn verbessern?*

*Dr. Thilo Walker:* Die Hemmschwelle, sich bei psychischen Problemen Hilfe zu suchen, ist definitiv gesunken. Immer mehr Menschen nehmen eine Therapie bei niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten und Therapeuten und Therapeutinnen in Anspruch oder gehen in psychiatrische Kliniken. Die zunehmende Entstigmatisierung ist sehr erfreulich.

*Walker:* Das kann man so pauschal nicht sagen. Man muss bedenken, dass es gewisse Unterschiede gibt, die verschiedene Regelungen erfordern. Zum Beispiel ist gerade in der Psychiatrie die gemeindenahe Versorgung elementar. Wir entwickeln sie seit Jahren gezielt weiter. Diese in ganz Baden-Württemberg vorzuhalten ist natürlich teurer als räumlich konzentrierte stationäre Krankenhausangebote. Für teilstationäre Angebote müssen wir entweder neu bauen oder etwa für Tageskliniken Räume anmieten.

*Walker:* Leider nein, an dieser Stelle gibt es tatsächlich noch dringenden Verbesserungsbedarf. Die Investitionsmittel für Baumaßnahmen kommen für die Psychiatrie und die Somatik aus unterschiedlichen Töpfen. Während die Psychiatrie über reine Landesmittel finanziert wird, erhalten die somatischen Krankenhäuser ihre Investitionsförderung aus Mitteln des sogenannten Kommunalen Investitionsfonds des Landes. Dort gelten andere Regularien. In beiden Gebieten gab es in den letzten Jahren einen Investitionsstau. Während dieser für die Somatik aber erheblich abgebaut werden konnte, stehen für die Psychiatrien nach wie vor deutlich zu wenige Mittel zur Verfügung. Dies muss geändert werden.

*Walker:* Wir bräuchten ganz konkret mehr Investitionsmittel für unsere Zentren für Psychiatrie. Auch hier gilt es, einen Investitionsstau abzutragen.

„Bevor wir völlige Gleichberechtigung fordern, müssen wir überlegen, wo dies wirklich sinnvoll ist.“



*Facetten: Die Finanzierung der Behandlung selbst sollte ja eigentlich mit dem pauschalisierenden Entgeltsystem an die Somatik angeglichen werden. Dies ist aber gescheitert.*

**Walker:** Ja, und das ist auch gut so. Das Entgeltsystem hätte im Ergebnis eine Abrechnung psychischer Erkrankungen nach Fallpauschalen vorgesehen, wie es in der Somatik bereits der Fall ist. Während man vereinfacht gesprochen bei einer Blinddarmentzündung aber tatsächlich von überwiegend vergleichbaren Verläufen ausgehen kann, verlaufen psychische Erkrankungen ganz unterschiedlich. Diese lassen sich nicht über einen Kamm scheren. Hier je nach Diagnose feste Pauschalbeträge abzurechnen und weder die Besonderheiten der Erkrankungen, noch regionale Besonderheiten oder Qualitätsaspekte zu befürworten, ist nicht zielführend. Das ist jetzt ein Beispiel, wo eine Gleichbehandlung von Psychiatrie und Somatik keinen Sinn macht. Bevor wir völlige Gleichstellung fordern müssen wir immer überlegen, wo dies wirklich sinnvoll ist. Die Qualität der Behandlung steht im Vordergrund, und da gibt es definitiv Unterschiede. Deshalb war es ein wichtiger Erfolg, dass Fachlichkeit und Landespolitik die ursprünglichen Planungen des neuen Entgeltsystems abwenden konnten.

*Facetten: Es ist also sinnvoll, Parallelen zu schaffen, aber auch Spielraum für individuelle Entwicklungen zu lassen.*

**Walker:** Ja, ganz genau. Gleichbehandlung, wo nötig und erforderlich. Aber auch sinnvolle Differenzierungen aus sachlichen Gründen.

*Facetten: Wir sind also insgesamt auf einem guten Weg.*

**Walker:** Auf jeden Fall. In der Psychiatrielandschaft bewegt sich gerade viel. Hier im Land mit dem neuen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz und seiner Umsetzung in den verschiedensten Bereichen. Oder mit dem zugegebenermaßen nicht einfachen Bemühen, auch für Baden-Württemberg ein Modellprojekt nach Paragraph 64b Sozialgesetzbuch (SGB) V umzusetzen, um sektorenübergreifend psychisch kranke Menschen noch besser zu versorgen. Ein weiteres Beispiel sind die neuen Wege, die wir in der Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Menschen gehen. In Tuttlingen beispielsweise wird die ambulante Substitutionsbehandlung suchtkranker Menschen künftig durch das Zentrum für Psychiatrie Reichenau unterstützt. Diese Liste ließe sich fortsetzen. Wir müssen insgesamt flexibel und aufgeschlossen für Neues bleiben, um auf aktuelle Herausforderungen zu reagieren und die Psychiatrie weiter voranzubringen.

Aufgezeichnet von Melanie Gottlob — Foto: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

---

**Zur Person:**

Dr. Thilo Walker leitet das Referat 55 Psychiatrie und Sucht im Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg.

---

# Der eigene Körper als Freund und Feind

## Essstörungen als Ausdruck seelischer Belastungen

**Magersucht, unkontrollierte Essattacken, Erbrechen, übermäßiges Beschäftigen mit dem eigenen Essverhalten und dem eigenen Körper. Es gibt verschiedene Ausprägungen von Essstörungen. Eines ist ihnen in der Regel gemein: Die Betroffenen versuchen auf diesem Wege, seelische Belastungen zu kompensieren.**

Anna S.\* hat eine lange Leidensgeschichte hinter sich. Schon früh beherrschten Gedanken über ihren Körper ihren Alltag. Zu Hause war sie oft allein, ihre Eltern waren beide berufstätig und oft unterwegs, Anna musste viele Aufgaben im Haushalt übernehmen. Wenn ihre Eltern zu Hause waren, stritten sie oder waren schlecht gelaunt. Anna traute sich selten, etwas zu fragen. Zu groß war die Angst, ihnen zur Last zu fallen. Mehr und mehr nistete sich in ihr das Gefühl ein, dass es besser wäre, wenn sie einfach nicht mehr da wäre. Also hungerte sie. Damit es jeden Tag ein Stück weniger von ihr gab.

Eines Tages brach sie in ihrem Zimmer zusammen. Ein Weckruf für Anna. Sie vertraute sich einer Freundin an, fand in ihr eine enge Ansprechpartnerin, die aber ein Jahr später an Krebs starb. Wieder war Anna allein. Mittlerweile hat sie eine Ausbildung absolviert und eine Arbeitsstelle gefunden. Eine neue Belastung, denn die Gefühle der Unzulänglichkeit, die sie von zu Hause kannte, brachen schlagartig wieder durch. Aus Frust verkroch sie sich zu Hause, in ihrer eigenen Wohnung. Die Stille ertrug sie kaum, um sich abzulenken, aß sie. Aus der Magersucht wurde eine Esssucht, innerhalb weniger Monate nahm sie 20 Kilo zu. Ein Kollege beobachtete sie besorgt und konnte nicht anders, als Anna darauf anzusprechen. Da endlich suchte sie sich Hilfe. Nach 8 Jahren.



### Frust, Ängste, Einsamkeit

Essstörungen sind komplexe Erkrankungen. So wie bei Anna spielen immer verschiedene Faktoren zusammen. Vor allem psychische, körperliche und soziale Faktoren. Wie bei Anna sind Essstörungen meist Ausdruck seelischer Störungen - ein Ventil, um Sorgen und Ängste zu verdrängen.

Die Folgen von Essstörungen sind fatal und können lebensgefährlich werden. Eine frühzeitige Intervention ist deshalb wichtig, aber selten der Fall. „Magersüchtige können Krankheitssymptome und körperliche Folgen des Untergewichts wie Müdigkeit und Schwächegefühle lange verleugnen bis zum Zusammenbruch“, erklärt Nadine Walter, Psychologische Psychotherapeutin an der Sonnenberg Klinik in Stuttgart. Deshalb suchen viele sich nicht selbst Hilfe, es sind oft die Angehörigen und das Umfeld, die leiden und versuchen, die Betroffenen davon zu überzeugen, dass sie Hilfe benötigen.

Ein weiteres Problem: Essstörungen sind nicht nur körperlich sichtbar, sie bestimmen den gesamten Alltag. Vor allem eine Magersucht sowie eine Bulimie, die sogenannte Ess-Brech-Sucht, sind extrem zeitintensiv. Die Betroffenen, meist Frauen, investieren übermäßig viel Zeit in die Essensplanung und -gestaltung. Magersüchtige berechnen bereits am Morgen, welche Mahlzeiten sie über



*In Maßen statt in Massen. Magersüchtige senken ihre tägliche Kalorienzufuhr auf ein Minimum. Oft ist es nicht mehr als ein bisschen Salat – ohne Dressing.*

den Tag verteilt essen, um einen gewissen Kalorienwert nicht zu überschreiten. Darüber hinaus wiegen sie sich mehrmals täglich, sie vermessen ständig ihren Körper. Bei Menschen mit einer Bulimie können Essanfälle über mehrere Stunden andauern, hinzukommt das Einkaufen der vielen Lebensmittel und schließlich das Erbrechen, nicht selten kommen Abführmittel zum Einsatz. Die Krankheit wird für die Betroffenen zur „Freundin“, zu einer ständigen Begleiterin, mit der sie sich jeden Tag intensiv beschäftigen. „Die Folge sind Konflikte mit dem Partner, am Arbeitsplatz, mit der Familie oder im Freundeskreis“, schildert Walter.

### **Zu viel oder zu wenig**

Die Magersucht und die Bulimie sind die häufigsten Formen und bislang am besten erforscht. Als weitere Form ist die sogenannte Binge-Eating-Störung bekannt, eine Esssucht. Beim Binge-Eating kommt es in kurzer Zeit zu einer unkontrollierten, schnellen Aufnahme größerer Nahrungsmengen, solange bis ein unangenehmes Völlegefühl eintritt und der Bauch schmerzt. Die Betroffenen essen aus Schamgefühl alleine und es stellen sich nach dem Essen Ekelgefühle gegenüber sich selbst sowie Schuldgefühle nach dem übermäßigen Essen ein.

Essstörungen und Begleiterkrankungen werden in psychosomatischen Fachkliniken wie der Sonnenberg Klinik in Stuttgart behandelt. Vorausgesetzt, es besteht keine Gefährdung der vitalen Funktionen. „Sobald eine Überwachung der Körperfunktionen oder auch eine lebenserhaltende Ernährung bei Magersüchtigen notwendig wird, bedarf es zuerst einer Akutbehandlung, so Walter.

In psychosomatischen Kliniken wie der Sonnenberg Klinik wird der Fokus der Behandlung auf eine Kombination aus Psychotherapie und ergänzenden Therapien wie Gestaltungs-, Körper- und Sozialtherapie gelegt. Denn die Wechselwirkungen zwischen Körper und Seele spielen bei Essstörungen eine große Rolle. So sind Essstörungen nicht nur Ausdruck seelischer Belastungen, Betroffene entwickeln auch oft infolge einer Essstörung zum Beispiel depressive Symptome, die behandelt werden müssen. Auch Angsterkrankungen oder die Borderlinestörung sind häufige Begleiterkrankungen einer Essstörung. Bei Magersucht ist ein zwanghaftes Verhalten nicht selten, unter anderem in Form einer strikten Kontrolle und Planung der täglichen Abläufe.

Um eine Essstörung überwinden zu können, müssen die Betroffenen eine Krankheitseinsicht entwickeln und ihre verzerrte Wahrnehmung auch in Bezug auf ihren Körper realisieren. Vor allem bei Magersüchtigen ist bekannt, dass sie sich als zu dick wahrnehmen, obwohl sich bereits die Knochen unter der Haut abzeichnen. Das Paradoxe daran: Betroffene kennen sich meist sehr gut mit Essstörungen aus, sie kennen die Symptomatik, lesen viel darüber, Anna S. hielt in der Schule sogar Referate im Biologieunterricht. Den Bezug zu sich selbst stellen sie jedoch nicht her. Deshalb ist die Wahrnehmung der eigenen Person zentraler Ansatzpunkt der Behandlung. Es ist für Betroffene oft ein langer Weg, so wie bei Anna S.. Wichtig ist, dass sie selbst ansatzweise motiviert sind, etwas zu verändern, nur so kann die Behandlung langfristig erfolgreich sein. ■

*\* Name von der Redaktion geändert*

Text: Melanie Gottlob — Fotos: iStock & shutterstock



**Lesen als Medizin:  
Die wundersame Wirkung  
der Literatur**  
Andrea Gerke  
ISBN 978-3-9540-3084-2

#### Liebeserklärung an das Lesen

Andrea Gerke ist Literaturwissenschaftlerin und hat sich mit der heilsamen Wirkung von Romanen beschäftigt. Was zunächst wie Hokuspokus klingt („Bücher statt Burnout“ oder „Warum Buchstaben das Gehirn verändern“), wird mit unterhaltsamen Fakten und anschaulichen Beispielen belegt. So zeigen neurophysiologische Untersuchungen jüngst, dass Lesen tatsächlich das Wohlbefinden steigern kann. Wir versetzen uns in die Protagonisten hinein und können dadurch Selbstheilungskräfte aktivieren. Lesen als Medizin ist quasi eine Liebeserklärung an das Leben und gibt einen schönen Überblick über alles, was Bücher unersetzbar macht.

**Fazit:** Dieses Buch sollte es auf Rezept geben – ganz ohne Risiken und Nebenwirkungen.



**21 Gramm**  
2004  
125 Minuten  
Regie: Alejandro González  
Inárritu

#### Was wiegt die Seele?

21 Gramm – dieses Gewicht soll ein Mensch verlieren, wenn er stirbt. Wiegt so viel die Seele? Der Film erzählt die Geschichte dreier unterschiedlicher Menschen, deren Lebenswege sich nach einem tragischen Unfall kreuzen. Kunstvoll und mit grandiosen Schnitten verbindet der Regisseur die komplexen Handlungsstränge und gibt Einblicke in drei ganz unterschiedliche Lebenswelten. Was am Ende bleibt, ist die große Frage: Wird das Leben vom Schicksal geleitet oder ist alles reiner Zufall? Der Mathematikprofessor Paul, gespielt von Sean Penn, hat darauf bereits eine Antwort gefunden: „Gott würfeln nicht.“

**Fazit:** Ein philosophisch anmutender, düsterer Film mit einer Menge Spannung, der noch lange im Gedächtnis bleibt.



**Heike Amann-Störk**  
Redaktion



**Das Gleichgewicht der  
Haie**  
Caterina Bonvicini  
ISBN: 978-3-10-003514-1

#### Grausame Bewahrer im Ökosystem

Mit einer Überdosis an Beruhigungsmitteln kommt Sofie ins Krankenhaus. Die Auseinandersetzung mit ihrem depressiven Ex-Ehemann, mit ihrem Freund, mit ihrem heimlichen Liebhaber, mit ihrem hauptsächlich abwesenden Vater, mit den Briefen ihrer Mutter, die sich vor den Augen der damals Achtjährigen das Leben genommen hat, haben Sofie überfordert. Die Fotografin leidet am Glück, an der Verzweiflung und verzweifelt an der Gefühlslosigkeit, wenn sie wieder ihr Gleichgewicht inmitten all der Protagonisten zwischen Depression und Panikattacken verliert. Ihr Vater schickt Videobotschaften seiner Haiwelt. Diese integriert sie in der Dunkelkammer in ihre Heimat Turin, die sie als Unterwasserstadt inszeniert, während der „graue Himmel sein Licht herabfeuert“. Sie erkennt: Haie erhalten als „grausame Wesen an der Spitze des Ökosystems“ das Leben aller anderen.

**Fazit:** Faszinierende, preisgekrönte Reise der Ich-Erzählerin zu sich selbst in dicht ineinander verwobenen Rückblendungen in kraftvoller Sprache und starken Bildern mit Sogwirkung.



**Gaucho**  
2009  
85 Minuten  
Regie: Jana Richter

#### Pferdeflüsterer der Pampa

„Wer nicht aufsteigt, kann auch nicht runterfallen.“ Pragmatisch gibt sich der Gaucho. Jenseits von Ponyhofromantik gewährt die Dokumentation Einblick in das naturverbundene Leben der argentinischen Pampa. Der Gaucho-Alltag hat nichts mit Folklore zu tun, das ist „pasión“, Leidenschaft pur! Der typische Mann der Pampa zählt morgens Kälber, mittags zähmt und reitet er die Pferde ein. Voller Respekt vor Kreatur und Natur sind die Pferdeflüsterer der Pampa unterwegs. Auch die kleinen Mädchen, die zum Rodeo-Auftakt im Damensattel an der Madonna vorbeidefilieren: Wenn du im Gleichgewicht bist, steigt dein Selbstvertrauen.

**Fazit:** Wunderbarer Film mit ruhigen Bildern, liebevoll-detailliert beobachtet mit konzentriertem, ehrlichem Blick aufs Ursprüngliche und Wesentliche.



**Heike Engelhardt**  
Redaktion





**Darm mit Charme:**  
**Alles über ein unter-**  
**schätztes Organ**  
**Giulia Enders**  
**ISBN: 978-3550080418**

#### Das neue Bauchgefühl

„Wie geht kacken?“ Diese direkte und ungewöhnliche Frage ihres Mitbewohners motivierte die Medizin-Studentin Giulia Enders dazu, sich näher mit dem menschlichen Darm zu beschäftigen. Ihre Erkenntnisse hat sie in einem Buch zusammengetragen – leicht erklärt, ohne fachliche Ausschweifungen, mit einer gehörigen Prise Humor, der den Zugang zu diesem ungewöhnlichen Thema erleichtert. Dabei schildert sie neben Tatsachen auch beispielsweise Theorien vom langen Leben osteuropäischer Bergbauern durch saure Milch. Ihre These an sich ist einfach und einprägsam: Der Darm trägt viel zur Gesundheit bei, körperlich wie psychisch. Das Buch enthält außerdem viele praktische Tipps, zum Beispiel zum richtigen Wasserlassen. Die comicähnlichen Illustrationen von Giulia Enders Schwester machen das Buch endgültig zu einer amüsanten Lektüre.

**Fazit:** Interessante Erkenntnisse, die so noch nicht veröffentlicht wurden – Schmunzeln inklusive.



**Center Stage**  
**2000**  
**115 Minuten**  
**Regie: Nicholas Hytner**

#### Schmerzhaftes Träumen

Tanzen ist ihr Leben. Dafür würden die jungen Mädchen Jody, Maureen, Eva und Emily alles geben. Aus den anfänglichen Konkurrenten werden Freundinnen, die es nicht alle schaffen, ihren Traum der prima Ballerina zu verwirklichen. Jody arbeitet hart an sich und geht am Ende zur einer jungen Ballettschule, die besser zu ihr passt. Die grimmige Eva, der eigentlich alles egal ist, schafft den Sprung in die renommierte American Ballett Company. Emily muss die Schule verlassen, weil sie „fett“ wird und Maureen, die alles erbricht, was sie isst, gibt ihren Traum am Ende freiwillig ihrer Gesundheit zuliebe auf.



**Melanie Gottlob**  
 Redaktion



**Die zitternde Frau**  
**Siri Hustvedt**  
**ISBN: 978-3-499-62756-9**

#### Auf der Spur des Zitterns

Bei einer Gedenkrede auf ihren vor knapp drei Jahren verstorbenen Vater bekommt Schriftstellerin Siri Hustvedt einen unkontrollierbaren Zitteranfall. Verwunderlich, da Hustvedt in öffentlichen Reden geübt ist. Die Tochter eines Sprach- und Literaturprofessors erzählt in Ruhe weiter, während ihr Körper am Beben ist. Das Ereignis wiederholt sich. Hustvedt beschließt, sich auf die Suche nach den Ursachen ihres Zitterns zu machen. Sie nimmt den Leser mit auf eine Reise durch zahlreiche Schriften der Medizingeschichte, Hirnforschung und Psychologie. Trotz des autobiographischen Textes gelingt es Schriftstellerin Siri Hustvedt, wenig von sich selbst preiszugeben.

**Fazit:** Spannende Selbsterkundung, bei der sich die Autorin den großen Fragen der Gesetze von Ursache und Wirkung im komplexen Wechselspiel von Geist, Psyche und Körper stellt.



**The King's Speech**  
**2011**  
**113 Minuten**  
**Regie: Tom Hooper**

#### Wenn der König stottert

Prinz Albert, Herzog von York, hat seit seiner Kindheit einen Sprachfehler, er stottert. Bei öffentlichen Ansprachen bringt er kaum ein Wort heraus. Verzweifelt sucht seine Frau nach einem Sprachtherapeuten. Die Wahl fällt auf den Australier Lionel. Ihm ist schnell bewusst, dass es sich keinesfalls um eine rein mechanische Schwierigkeit handelt. Mit der Zeit gewinnt er Berties Vertrauen und erfährt mehr über Bertie und seine Familie, die sich gern als Unternehmen bezeichnet. Prinz Albert macht Fortschritte. Doch dann bahnt sich sein schlimmster Albtraum an: Er soll an der Stelle seines älteren Bruders, die Thronfolge seines Vaters antreten.

**Fazit:** Mit einer angenehmen Balance aus Humor, Dramatik, Sensibilität und inhaltlichem Anspruch entsteht ein ehrlicher Blick hinter die Fassade des Königsadels.



**Rieke Mitrenga**  
 Redaktion

# Chilischote statt Rasierklinge

Dass es Menschen gibt, die sich absichtlich selbst verletzen und damit Schmerzen zufügen, scheint fast unbegreiflich. Die Zahl der Betroffenen hat sich in den vergangenen Jahren stabilisiert. Trotzdem handelt es sich nicht um Einzelfälle - insbesondere bei Jugendlichen und jungen Menschen. Was geht in ihnen vor, wenn sie zur Rasierklinge oder zum Feuerzeug greifen?



Ritzen ist die bekannteste Form des selbstverletzenden Verhaltens. Mit scharfen Gegenständen, wie Rasierklingen, werden meist die Unterarme aufgeschnitten - manchmal nur leicht, manchmal, bis das Blut fließt. Meist quer, um die Pulsader nicht lebensgefährlich zu verletzen. Zurück bleiben verkrustete Wunden.

Wollen junge Menschen durch das eigene Verletzen Aufmerksamkeit erregen? PD Dr. Isabel Böge, Chefärztin der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters im ZfP Südwürttemberg, bestätigt diese Annahme zum Teil. Einigen jugendlichen Ritzern gehe es tatsächlich um Aufmerksamkeit - meist handele es sich dann um eine begrenzte Phase. Andere Jugendliche zeigen hingegen Selbstverletzungen auf der Basis von traumatischen Lebensereignissen. Diese können bei den Betroffenen sogenannte dissoziative Zustände hervorrufen. Das bedeutet, zusammengehörige Informationen, Wahrnehmungen oder Gedanken können nicht mehr miteinander in Verbindung gebracht werden - ein unangenehmer Zustand. Die Selbstverletzung ist ihr Weg, damit umzugehen. Sie versuchen, ihre unerträgliche innere Anspannung oder ein Abgleiten in realitätsferne Bewusstseinszustände zu beenden. Böge ergänzt: „Selbstverletzung ist dabei auch die effektivste Weise, sich überhaupt wieder selbst zu spüren.“

Eine Entlastung von kurzer Dauer. Böge erklärt: „Durch den Schmerz wird unsere sogenannte Alarmachse aktiviert, Kortison und Opioide werden freigesetzt und die Dissoziation ist in der Regel zunächst beendet.“ Bis sich eine neue Spannung aufbaut. Selbstverletzendes Verhalten ist aber nicht nur eine eigenständige

Störung, sondern tritt auch oft als Symptom einer anderen psychiatrischen Erkrankung auf, wie zum Beispiel einer Persönlichkeitsstörung. „Selbstverletzendes Verhalten ist Teil eines Symptomkomplexes“, fasst Böge zusammen.

Es gibt viele verschiedene Methoden, sich selbst zu verletzen. Vom Verbrennen der Haut mit Deo und Feuerzeug über den Konsum von Tabletten und Alkohol bis hin zu der häufigsten Form, dem Ritzen und Schneiden. Ritzen ist eher oberflächlich, Schneiden hat tiefere Wunde zur Folge. Betroffene, die sich aufgrund mangelnder Aufmerksamkeit selbst verletzen, ritzen eher, vermerkt Böge.

Bei rund 90 Prozent der Betroffenen handelt es sich um Mädchen oder junge Frauen. Die meisten hören bis zu ihrem 25. Lebensjahr wieder auf, sagt Böge. Junge Menschen probieren das Selbstverletzen häufig vor allem erst einmal aus - als eine Möglichkeit, mit ihren Problemen oder Emotionen umzugehen, verlassen diese Problemlösungsstrategie dann aber auch wieder. Erwachsene mit Selbstverletzendem Verhalten seien eher chronifizierte Patienten, mit einer Erkrankung, die auf Traumata oder eine Persönlichkeitsstörung zurückzuführen ist.

Selbstverletzendes Verhalten ist keinesfalls grundsätzlich mit der Absicht einer Selbsttötung gleichzusetzen. Auch im ZfP haben die wenigsten jungen Menschen, die sich selbst verletzen, regelhafte Suizidgedanken. Böge kommentiert: „Einige versuchen allerdings, suizidale Äußerungen einzusetzen, um ihren Aufenthalt zu verlängern, die Aufmerksamkeit der Mitarbeiter zu bekommen oder aber die der Mitpatienten.“ Aus diesem Grund wurde auf der Station für ältere Jugendliche ein Programm entwickelt, das dieses Verhalten regelt. Wer mehr als zwei Krisen hat, in denen er sich von Suizidalität distanzieren kann, wird in der dritten Krise nicht mehr in die Regelbehandlung zurückgeführt, sondern nach der Stabilisierung erst einmal entlassen. Was im ersten Moment hart klingt, zeigt Wirkung - suizidale Krisen seien seltener geworden. „Die Meisten können das gut steuern“, klärt Böge auf. Auf Station gebe es allerdings oft eine Art Gruppendynamik in der Selbstverletzung. Beginnt ein Patient, ziehen die anderen nach. „Oft müssen wir dann bei allen nacheinander die Wunden versorgen“, berichtet Böge.

Während die einführende Zuwendung sich im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen normalerweise als hilfreich erweist, sei diese bei selbstverletzendem Verhalten eher

kontraproduktiv. „Wenn sich jemand verletzt, reagieren wir vor allem sachlich. In der Situation erfolgt medizinische Versorgung, aber kein zusätzliches Gespräch“, berichtet Böge. So wird dem Verhalten keine übertriebene Aufmerksamkeit geschenkt und damit die Wahrscheinlichkeit einer Wiederholung reduziert. Angehörigen, die selbstverletzendes Verhalten bei jemanden entdecken, rät Böge, den Betroffenen zur Hilfe aufzufordern, um zu schauen, was hinter den Handlungen liegt: „Die Selbstverletzung ist in den meisten Fällen nur ein Symptom.“



### Unschädliche Alternativen bieten

Das ZfP Südwürttemberg bietet für betroffene Jugendliche ein strukturiertes Behandlungsprogramm an - das sogenannte CTC, Cut the Cut. Ziel ist es, ein neues hilfreiches Problemlösungsverhalten bei emotionalen Spannungen zu erlernen und die Eigenverantwortung der jungen Menschen zu stärken. Das Programm ist in Intervalle mit abwechselnden stationären und ambulanten Phasen gegliedert. Die Dauer der stationären Aufenthalte wird bei jedem Mal verkürzt, die Phasen, in denen die jungen Menschen nach Hause gehen, werden verlängert.

Mit dieser Behandlung können neue Verhaltensmuster stabilisiert werden. Der Jugendliche lernt, auch in schwierigen Situationen handlungsfähig zu bleiben und sich selbstwirksam zu erleben. Innerhalb der Behandlungsphasen arbeiten die jungen Menschen mit sogenannten Skills. Es handelt sich dabei um unschädliche Arten von Reizen als Alternative für die Selbstverletzung. Die Skills-Liste beinhaltet zahlreiche Vorschläge, aus denen die Jugendlichen auswählen können - wie die Anwendung von Gummibändern oder Chilischoten kauen. „Das macht man nur, wenn man wirklich etwas ändern will“, berichtet Böge aus Erfahrung.

Für Eltern und enge Angehörige werden eine Elterngruppe sowie regelmäßige Familiengespräche mit dem Behandlungsteam angeboten. Böge verdeutlicht die Relevanz dieses Angebotes: „Eltern finden es oft ganz schrecklich, wenn ihre Kinder sich selbst verletzen. Auch Sie müssen lernen, wie man sinnvoll damit umgeht“. ■

Text: Rieke Mitrenga — Fotos: Pixabay

# Wie Murmeln im Sand

Stellen wir uns vor, auf unserem Computerbildschirm erscheint folgende Meldung: „Die Datei, die Sie gerade speichern wollten, hat den freien Speicherplatz überschritten. Die Festplatte hat sich diesen Anforderungen angepasst und sich automatisch erweitert. Falls Sie die Datei wieder aufrufen, müssen Sie damit rechnen, dass sie sich jedes Mal ein wenig verändert, und zwar abhängig davon, was Sie gerade interessiert und in welchem emotionalen Zustand Sie sich befinden. Rufen Sie die Datei deshalb nach Möglichkeit nicht auf, wenn Sie sich gerade in einem Zustand subjektiven Unwohlseins befinden. Auch wenn Sie die Datei nicht mehr aufrufen, müssen Sie damit rechnen, dass sie sich allmählich verändert und Inhalte verloren gehen.“



Mit dem Bild einer Glas-Murmel, die im Sand eine Bahn zieht, lässt sich vereinfacht die Funktionsweise des Gehirns erklären.

Das ist beunruhigend und faszinierend zugleich – so funktioniert tatsächlich unser Gehirn. Unser wichtigstes Organ ist ein sehr lebendiges System, das sich ständig umbaut und neu organisiert, abhängig von der Art, wie es benutzt wird. Dies wird als Neuroplastizität bezeichnet. Bevor wir wussten, was ein Computer ist, dachten wir, das Gehirn würde funktionieren wie ein solcher – ein überschaubarer Aktenschrank zum Abspeichern, Verarbeiten und Wiederauffinden von Informationen. Im Lauf des Lebens ein paar Dateien dazu, die Hardware-Ausstattung von Anfang an festgelegt, nur noch bedroht durch die Demenz. All das stimmt nicht.

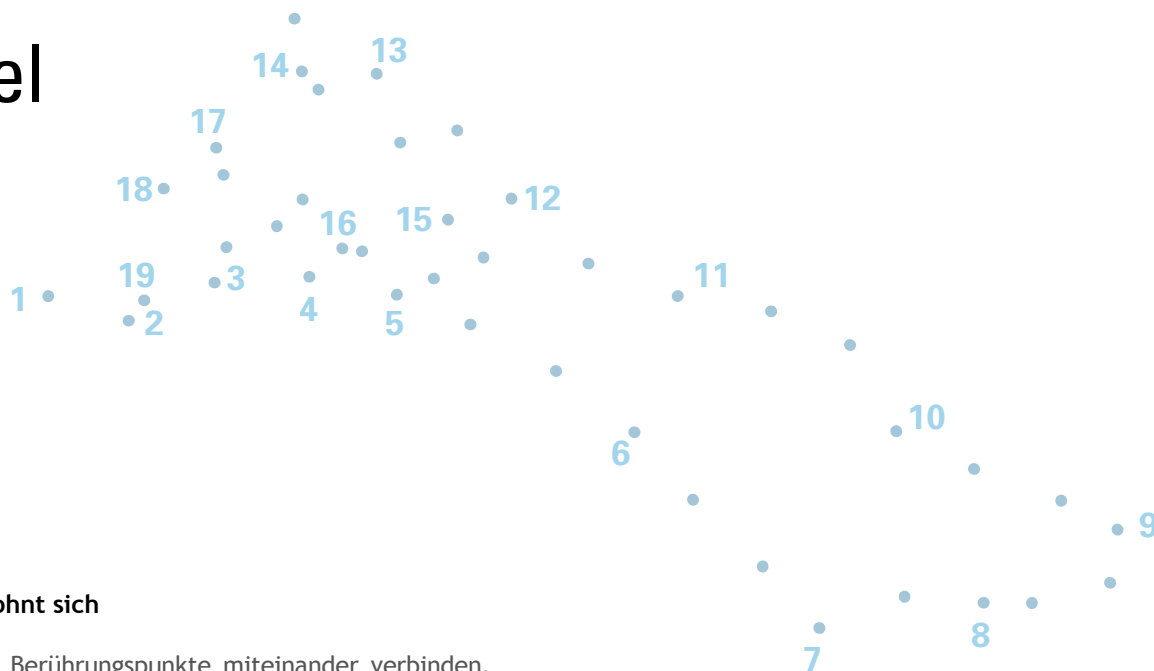
Die allen psychischen Vorgängen zugrunde liegenden Verschaltungen der Nervenbahnen lassen sich mit einer Metapher erklären: Wir können uns die Funktionsweise des Gehirns vorstellen wie einen Sandhaufen, von dem man Murmeln herunterrollen lässt. Es ist wahrscheinlich, dass eine weitere Murmel schnell eine bereits ausgefahrene Bahn findet und diese dann noch vertieft, so dass die nächste Murmel erst recht ebenfalls dorthin gelangen wird. Die Entsprechung dieser Metapher im Leben ist, dass wir dazu neigen, einmal eingespielte Verhaltensweisen immer wieder zu wiederholen. Psychotherapie kann ermöglichen, eine neue Bahn abseits der eingefah-

renen Wege zu eröffnen. Zugleich muss sie dafür sorgen, dass die neue Bahn durch Übung vertieft wird – sonst fällt die nächste Murmel schnell wieder in die alten Rinnen, die weiterbestehen und die man auch nicht zuschütten kann. Manche besonders elegante Rollbahnen der metaphorischen Murmel lassen sich allerdings nicht eröffnen, wenn der Sandhaufen schon in seiner Anlage zu flach oder einsturzgefährdet ist. Das sind die Grenzen der therapeutischen Möglichkeiten. So funktioniert, kurz gesagt, Psychotherapie aus neurobiologischer Sicht.

Natürlich gibt es auch beunruhigende Schlussfolgerungen, die inzwischen durch die Forschung gesichert sind: Traumatische Erlebnisse verursachen nicht nur schlechte Erinnerungen, sondern richten auch schwere Schäden in der „Hardware“, der Zellstruktur des Gehirns, an. Und was bedeutet es letztendlich für das Rechtssystem, wenn Zeugenaussagen nicht so verlässlich sind wie Dateien auf der Festplatte, sondern sich bei jedem Abruf unter emotionalen Eindrücken unweigerlich jedes Mal ein wenig verändern? Dennoch gibt das Verständnis von Neuroplastizität Anlass zur Hoffnung. Wir können in jedem Lebensalter Neues lernen und uns selbst korrigieren, besonders mit therapeutischer Hilfe. ■

Text: Prof. Dr. Tilman Steinert — Fotos: Fotolia

# Rätsel



## Mitmachen lohnt sich

Wenn Sie die Berührungspunkte miteinander verbinden, entsteht eine Form. Ein kleiner Tipp: Der Begriff taucht häufig im Zusammenhang mit dem Versorgungsangebot des ZfP Südwürttemberg auf. Wer hinter des Rätsels Lösung kommt, hat die Chance, ein Diabolo zu gewinnen und seine Balancekünste auf die Probe zu stellen.

Senden Sie das Lösungswort per E-Mail an [facetten@zfp-zentrum.de](mailto:facetten@zfp-zentrum.de) oder schicken Sie eine frankierte Postkarte an das ZfP Südwürttemberg, Abteilung Kommunikation, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried.

Einsendeschluss ist der 15. Juni 2016. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinner wird benachrichtigt.

# Übrigens



... rauchen psychisch Kranke und auch Menschen aus Gesundheitsberufen überdurchschnittlich häufig, was wiederum zu körperlichen Erkrankungen führt. Um dem Abhilfe zu schaffen, engagiert sich das ZfP Südwürttemberg im Netzwerk Rauchfreier Krankenhäuser. Das Unternehmen nutzt seine Kompetenzen in Beratung und Behandlung von Suchterkrankungen dazu, um Raucher auf ihrem Weg in ein nikotinfreies Leben zu unterstützen.

... wirkt sich eine gesunde Ernährung offenbar auch positiv auf die Psyche aus. Australische Wissenschaftler fanden bei einer Studie mit 3.000 Jugendlichen heraus, dass sich bei Teilnehmern, die im Laufe der Jahre ihre Ernährung auf gesunde Kost umstellten, auch das psychische Wohlbefinden verbesserte. Bei Jugendlichen, deren Ernährungsqualität hingegen abnahm, sank das psychische Wohlbefinden.

# Das Dutzend ist voll...

1. Jahrgang / Ausgabe 1 | Januar 2013

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg

**Wenn der Knoten nicht mehr hilft.**  
In Deutschland sind etwa 1,2 Millionen Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen.



Vergesslichkeit – ist das schon Alzheimer?  
Maßgeschneiderter Lebensraum  
Architektur für Demenzerkrankte  
Hilfe – mein Angehöriger ist demenkrank

zfp

1. Jahrgang / Ausgabe 2 | April 2013

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg



**Mittendrin statt außen vor**  
Inklusion: Psychisch Kranke sind Teil unserer Gemeinde.

Die Chemie muss stimmen:  
mehr Kontakt durch Bürgerhelfer  
Psychiatrie und Recht  
Die Behindertenrechtskonvention  
Was denn nun:  
Integration, Inklusion oder Teilhabe?

zfp

1. Jahrgang / Ausgabe 3 | Juli 2013

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg

**Zimtziecke und Zappelphilipp**  
Wann braucht ein Kind psychiatrische Hilfe?



Mit Pfeil und Bogen  
gegen Drogen  
Ist jede Konzentrationsübung  
ein Fall für den Psychiater?  
Null Bock auf Schule  
Wege zurück in den Unterricht

zfp

1. Jahrgang / Ausgabe 4 | Oktober 2013

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg

**Von Mensch zu Mensch**  
Arbeiten in Psychiatrie und Psychosomatik



Im Dienste der Gesundheit  
Pflege – ein Berufsbild im Wandel  
Hand in Hand –  
Zusammenarbeit im Team

zfp

2. Jahrgang / Ausgabe 1 | Januar 2014

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg

Schmerz hat viele Gesichter  
Was hilft, wenn es weh tut?  
Gemeinsamkeit macht stark



Wiederentdeckung zwischen Körper und Seele

zfp

2. Jahrgang / Ausgabe 2 | April 2014

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg

**Wenn Arbeit gesund macht**  
Fähigkeiten fördern und Ressourcen erhalten



Dabei sein ist alles –  
Teilhabe durch Arbeit  
Fichte, Felle oder Filz:  
für jeden die richtige Aufgabe  
Echte Wertarbeit

zfp

2. Jahrgang / Ausgabe 3 | Juli 2014

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg

**Zwischen Wahn und Wirklichkeit**  
Schizophrenie: wenn Denken, Fühlen und Erleben nicht zusammenpassen



Schizophrenie in  
der Lebensspanne  
Behandlung: Medikation,  
Psychotherapie, Soziotherapie  
Soteria – ein Angebot für  
junge Erwachsene

zfp

2. Jahrgang / Ausgabe 4 | Oktober 2014

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg

**Eine Frage der Haltung**  
Psychiatrie und Ethik



Ethische Herausforderungen  
in der Psychiatrie  
Zwangsbehandlung – darf das  
überhaupt sein?  
Vergangenheit als  
Verpflichtung

zfp

3. Jahrgang / Ausgabe 1 | April 2015

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg

**Wie in einem schwarzen Loch**  
Depressive Erkrankungen



Entstehung und  
Krankheitsbild  
Wann muss ich  
zum Arzt?  
Therapie und  
Behandlung

zfp

3. Jahrgang / Ausgabe 2 | Juli 2015

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg

**Verlust der Freiheit?!**  
Suchterkrankungen im Spannungsfeld zwischen Genuss und Abhängigkeit



Sucht – keine Frage des Alters  
Totalverzicht als einziger Ausweg?  
Neue Ansätze in der Behandlung  
Neue Drogen auf dem Vormarsch

zfp

3. Jahrgang / Ausgabe 3 | November 2015

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg

**Hier bin ich zuhause**  
Wohnen für psychisch kranke Menschen



Drei Zimmer, Küche, Bad, Terrasse:  
der passende Lebensraum  
Wo ich wohne...  
Alltagsstruktur auf Rezept

zfp

4. Jahrgang / Ausgabe 1 | April 2016

## FACETTEN

Das Magazin des ZfP Sächsischenberg

**Körper und Seele im Gleichgewicht**  
Berührungspunkte zwischen Psychiatrie und Sport



Wie viel Sport braucht die  
Psychiatrie?  
Säulen sind nicht immer nur im Kopf  
Diagnose Krebs – und dann?

zfp

# Facetten gewinnt Award für bestes Klinikmagazin



Melanie Gottlob (links) und Heike Amann-Störk freuen sich über die Auszeichnung.

Grund zum Jubeln - Facetten wurde mit dem Klinik Award 2015 ausgezeichnet. Das Magazin des ZfP Südwestfalen schaffte es, sich gegen zahlreiche Bewerber aus deutschen, schweizerischen und österreichischen Gesundheitsunternehmen durchzusetzen und landet auf Platz 1 in der Kategorie „Bestes Klinikmagazin“.

Heike Amann-Störk und Melanie Gottlob, Referentinnen für Unternehmenskommunikation, nahmen den Award bei der Preisverleihung in Berlin entgegen. Der Klinik Award gilt als Oscar der Krankenhausbranche und zeichnet vorbildliche Leistungen im Klinikmarketing aus. ■

Foto: © rotthaus.com, Fotograf Sebastian Runge

## Impressum

Facetten - Das Magazin des ZfP Südwestfalen — **Herausgeber** ZfP Südwestfalen, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, [www.zfp-web.de](http://www.zfp-web.de) — **Redaktionelle Verantwortung** für diese Ausgabe Heike Amann-Störk — **Redaktion** Dr. Helmtraud Kantor, PD Dr. Michael Hölzer, Heike Amann-Störk, Heike Engelhardt, Melanie Gottlob, Rieke Mitrenga, Nicola Netzer, Prof. Dr. Tilman Steinert — **Konzept und Gestaltung** Zambrino Unternehmensgesellschaft, Ulm — **Druck** Druckerei der Weissenauer Werkstätten — **Auflage** 4.000 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume — Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1588 oder per Mail an [facetten@zfp-zentrum.de](mailto:facetten@zfp-zentrum.de) bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint im Juli 2016



Möchten Sie über weitere Themen aus dem ZfP Südwestfalen aktuell und kompakt informiert werden?

Melden Sie sich unter [www.zfp-web.de/newsletter](http://www.zfp-web.de/newsletter) für unseren Newsletter an.

---

Vier von fünf Deutschen haben im Laufe ihres Lebens mindestens einmal Beschwerden im Rücken. Bei mehr als 80 Prozent davon findet sich keine körperliche Ursache.

