



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Medizinische Klinik
Klinik für Psychosomatische und
Allgemeine Klinische Medizin





Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog
Ärztlicher Direktor der
Klinik für Psychosomatische und
Allgemeine Klinische Medizin

Herzlich willkommen!

Im Namen aller Kolleginnen und Kollegen begrüße ich Sie in der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg.

Diese Broschüre soll Ihnen die Orientierung in unserer Klinik erleichtern, die auf drei Standorte in Heidelberg verteilt ist. Sie gibt Ihnen außerdem einen erklärenden Überblick über unser breites Angebot an diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Auf diese Weise möchten wir dazu beitragen, dass Sie sich schnell bei uns einleben und wohlfühlen.

In Heidelberg steht die Wiege der Psychosomatik. Hier wirkte Anfang des letzten Jahrhunderts der Internist Ludolf Krehl, nach dem die Medizinische Klinik benannt wurde. Zusammen mit Viktor von Weizsäcker und Richard Siebeck begründete er die „Heidelberger Schule“ der anthropologischen Medizin: Nicht nur die Krankheit sondern auch die Person und das soziale Umfeld des Patienten rückten damit in den Blickpunkt der Medizin. Im Jahr 1950 gründete der Psychoanalytiker Alexander Mitscherlich, ein Schüler Viktor von Weizsäckers, in Heidelberg die erste Psychosomatische Universitätsklinik Deutschlands. Beiden Traditionen fühlen wir uns auch heute verpflichtet.

Die Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin blickt somit auf eine rund 100-jährige, sehr umfangreiche Erfahrung mit psychosomatischen Erkrankungen zurück. Sie verfügt über das deutschlandweit breiteste internistisch-psychosomatische Behandlungsangebot. In Forschung, Diagnostik und Therapie gilt unsere Arbeit als international richtungweisend. Diese hohen Qualitätsstandards sind für uns Ansporn und Verpflichtung zugleich.

Sie stehen als Patient und als Mensch stets im Mittelpunkt unserer ärztlichen Bemühungen. Sprechen Sie uns an, wann immer Sie Fragen, Sorgen oder Anregungen haben. Das Gespräch mit unseren Patienten ist uns wichtigstes Anliegen!

Eine gute Zeit in unserem Hause und baldige Genesung wünscht Ihnen
Ihr

Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes der Medizinischen Klinik und des Zentrums für Psychosoziale Medizin begrüßen wir Sie ganz herzlich.

Es ist uns ein Anliegen, Ihnen Ihren Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich zu gestalten. Dazu werden Sie von unserem Fachpersonal rund um die Uhr professionell betreut und begleitet. Immer in dem Bemühen, Ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse zu berücksichtigen, bitten wir Sie und Ihre Angehörigen, sich jederzeit vertrauensvoll mit Ihren Fragen an unsere Pflegekräfte zu wenden. In enger Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen beraten wir Sie und Ihre Angehörigen, um ein für Sie individuell sinnvolles Behandlungskonzept zu erarbeiten. Es soll Ihnen den besten Weg zu Erhaltung und Wiederherstellung Ihrer Gesundheit weisen.

Um dies zu gewährleisten, besuchen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Außerdem fließen die neuesten Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und –forschung in unser Praxishandeln mit ein. Unser therapeutisches Team setzt sich zusammen aus examinierten Krankenpflegekräften, Fachkrankenschwestern und –pflegern, aus Pflegeexperten, Pflegehelferinnen, den Auszubildenden in der Krankenpflege, Versorgungsassistentinnen,

Zivildienstleistenden, Helferinnen des Freiwilligen Sozialen Jahres, den Mitarbeitern des Sozialdienstes und der Ernährungsberatung.

Eine Rückmeldung über Ihr Befinden und Ihre Zufriedenheit während Ihres stationären Aufenthaltes würde uns freuen. Wir bitten Sie, den Patientenfragebogen auszufüllen und auf Ihrer Station abzugeben oder in die dafür vorgesehenen Briefkästen zu werfen. Selbstverständlich können Sie jederzeit Ihr Anliegen auch persönlich an die Pflegedienstleitung weiterleiten. Ihre Kritik und auch Ihr Lob werden dazu beitragen, uns ständig zu verbessern.

Für das uns entgegengebrachte Vertrauen bedanken wir uns und wünschen Ihnen einen guten Aufenthalt in unserem Haus.

Isolde Betke

Pflegedienstleitung
Medizinische Klinik
(Standort Neuenheim)

Ronald Eichstaedter

Pflegedienstleitung
Zentrum für Psychosoziale Medizin
(Standort Bergheim)

Inhaltsverzeichnis

Einführung Seite 6 - 8

- Was ist Psychosomatische Medizin? Seite 6
- Geschichte der Psychosomatik in Heidelberg Seite 7

Die Abteilung Seite 9 - 22

- Unser Team Seite 9
- Das Zentrum für Psychosoziale Medizin (ZPM) Seite 13
- Ambulante Behandlungsangebote und Gruppentreffen Seite 15
- Die Tagesklinik: Teilstationäre Behandlungsangebote Seite 17
- Die Stationen: Behandlungsschwerpunkte und
therapeutische Prinzipien Seite 18
- Forschung Seite 20
- Die Ausbildung unserer Medizinstudenten Seite 21
- Kontaktstellen für Terminvereinbarungen,
stationäre Aufnahmen und Notfälle Seite 22

Behandlungsschwerpunkte Seite 23 - 37

- Depressionen Seite 23
- Angststörungen Seite 25
- Körperliche Beschwerden ohne organische Ursachen Seite 27
- Essstörungen Seite 28
- Herzprobleme Seite 30
- Psychisches Trauma Seite 32
- Psychische Belastungen bei einer Krebserkrankung Seite 34
- Rheuma und Psyche Seite 36

Diagnostische Möglichkeiten

Seite 38 - 42

– Individuelle Psychodiagnostik	Seite 38
– Stressregulation	Seite 39
– Gesundheitsfragebogen	Seite 42

Therapeutische Angebote

Seite 43 - 53

– Psychotherapeutische Gespräche	Seite 43
– Gruppentherapie	Seite 45
– Konzentrierte Bewegungstherapie	Seite 46
– Kunst- und Gestaltungstherapie	Seite 48
– Entspannungsmethoden	Seite 49
– Medikamente	Seite 51
– Sozialberatung	Seite 53

Selbsthilfegruppen

Seite 54

Literatur

Seite 55

Einführung

Was ist Psychosomatische Medizin?

Die Psychosomatik (Psyche = griechisch, Seele; Soma = griechisch, Körper) ist die Wissenschaft und Heilkunde von den wechselseitigen Beziehungen zwischen seelischen und körperlichen Vorgängen.

Crankheiten haben oft seelische Ursachen

Alle Erkrankungen haben eine psychische und eine körperliche Seite. Wer schwer krank ist, kann seelisch unter diesem Zustand so sehr leiden, dass er psychisch krank wird. Wer psychisch erkrankt ist oder starken seelischen Stress empfindet, kann körperliche Beschwerden entwickeln oder sogar schwer krank werden. Nicht selten verstecken sich hinter körperlichen Beschwerden seelische Probleme. Häufig haben sie zumindest einen psychisch bedingten Anteil. Vegetative Herzleiden, Essstörungen oder Depressionen sind typische Erkrankungen, die sowohl einen körperlichen als auch einen psychischen Anteil haben, die bei Diagnostik und Therapie beide berücksichtigt werden müssen.

Therapieziel: Einklang von Körper, Geist und Seele

Aufgabe einer Psychosomatischen Klinik ist es herauszufinden, wie dem Patienten ganzheitlich am besten geholfen werden kann: Durch eine internistische Diagnostik und Therapie werden die organischen Ursachen aufgespürt und behandelt. Die psychosomatische Medizin verfügt über verschiedene Therapieformen, die die seelische Gesundheit wiederherstellen. Körper, Geist und Seele kommen wieder ins Gleichgewicht.



Einführung

Geschichte der Psychosomatik in Heidelberg

Die Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Heidelberg, hat eine lange Tradition und blickt auf umfangreiche Erfahrungen mit psychosomatischen Erkrankungen zurück.

Die berühmte „Heidelberger Schule der Psychosomatik“ wurde durch drei Mediziner geprägt: durch Ludolf Krehl (1861–1937) und seine beiden Schüler Richard Siebeck (1883–1965) und Viktor von Weizsäcker (1886–1957). Der Name der Medizinischen Klinik und zwei Stationsnamen erinnern bis heute an das Wirken dieser Ärzte in Heidelberg, die als Begründer der Psychosomatischen Medizin in Deutschland gelten.

„Wir behandeln keine Krankheiten, sondern kranke Menschen“

Ludolf Krehl übernahm die Leitung der Medizinischen Klinik im Jahre 1907. Er forderte als einer der ersten Mediziner, den kranken Menschen als ganze Persönlichkeit mit Körper, Geist und Seele zu therapieren. Bekannt geworden ist seine prägnante Formulierung „Wir behandeln keine Krankheiten, sondern kranke Menschen“.

Richard Siebeck und Viktor von Weizsäcker haben ihre ärztliche Arbeit im Sinne ihres Lehrers fortgeführt. Siebeck trat 1931 die Nachfolge Krehls als Chef der Medizinischen Klinik in Heidelberg an. Von Weizsäcker über-

nahm 1921 die Nervenabteilung. 1946 wurde er Chef der neuen Abteilung für „Allgemeine Klinische Medizin“, aus der die heutige Abteilung „Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin“ hervorging.

Richtungweisend in Forschung, Diagnostik und Therapie

Die Psychosomatische Klinik der Universität Heidelberg, älteste Klinik dieser Fachrichtung in Deutschland, wurde 1950 vom Psychoanalytiker Alexander Mitscherlich gegründet, einem Schüler von Weizsäcker. Hier wurde erstmals untersucht, welche seelischen und sozialen Faktoren neurotische, psychosomatische und organische Krankheiten verursachen können. Die Heidelberger Ärzte entwickelten den größten Teil der heute gebräuchlichen Standards in der stationären Psychotherapie sowie die Behandlungsrichtlinien nahezu aller psychosomatischen Krankheitsbilder. Das vielfältige Angebot psychotherapeutischer Weiterbildungsmöglichkeiten der Klinik trug dazu bei, dass im Raum Heidelberg ein ambulantes Versorgungsnetz hoch qualifizierter Psychotherapeuten entstand.

Bewährt: Das Drei-Stufen-Modell der Psychosomatik

Als einzige Psychosomatische Abteilung in Deutschland ist die „Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin“ gleichzeitig in eine Internistische Medizinische Klinik und in ein Zentrum für Psychosoziale Medizin integriert. Strukturell wird dies realisiert durch ein breites internistisch-psychosomatisches Angebot, dem „Drei-Stufen-Modell der Psychosomatik“: Behandelt wird – je nach Beschwerdebild des Patienten – auf der allgemein-internistischen Station, auf der internistisch-psychosomatischen Station oder auf den beiden spezialisierten Psychosomatik- und Psychotherapiestationen. Hier widmet sich ein erfahrenes Team von ca. 60 Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern den Patienten.



Die Abteilung **Unser Team**

Klinikleitung

Ärztlicher Direktor (Chefarzt):

Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog

Im Neuenheimer Feld 410

Tel.: 06221 / 56-8649

Email: wolfgang.herzog@med.uni-heidelberg.de

Sekretariat: Ulrike Dous

Email: ulrike.dous@med.uni-heidelberg.de

Geschäftsführender Oberarzt

(Standort Neuenheim)

Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Schwab

Tel.: 06221 / 56-8738

Im Neuenheimer Feld 410

Email: michael.schwab@med.uni-heidelberg.de

Stellvertreter des Ärztlichen

Direktors, Geschäftsführender

Oberarzt und Leiter (Standort Bergheim)

Prof. Dr. med. Henning Schauenburg

Thibautstraße 2

Tel.: 06221 / 56-5865

Email: henning.schauenburg@med.uni-heidelberg.de

Sekretariat: Veronika Deffaa

Email: veronika.deffaa@med.uni-heidelberg.de

Zentrale Leitstelle / Neuenheim

Kontaktadresse für Patienten
(Anmeldung, Auskünfte bzgl.
Telefonnummern, Terminen)
Montag bis Donnerstag
8.00 bis 15.30 Uhr und
Freitag 8.00 bis 14.00 Uhr
Katharina Poelz,
Leitstellenverantwortliche
Tel. 06221 / 56-8774
Email: katharina.poelz@med.uni-
heidelberg.de

Psychosomatische Notfallversorgung,
Notambulanz der Medizinischen
Klinik, Ebene 01.
Dienstarzt (mobil): 0151 / 167 594 23,
Oberarzt (mobil): 0151 / 145 112 74

Leitende Psychologen und Psychologinnen

Standort Bergheim

Dipl.-Psych. Dr. Tilman Grande
Tel.: 06221/56-5876
Email: tilman.grande@med.uni-
heidelberg.de

Standort Neuenheim

Dipl.-Psych. Mechthild Hartmann
Tel.: 06221/56-8663
Email: mechthild.hartmann@med.uni-
heidelberg.de
Dipl.-Psych. Dipl. Math. Beate Wild
(Leiterin Biometrie)
Tel. 06221 / 56-8663
Email: beate.wild@med.uni-heidel-
berg.de

Sektionen

**Sektion Psychosomatik des
Bewegungssystems**
Leiter: Prof. Dr. med. Wolfgang Eich
Tel.: 06221 / 56-8668
Email: wolfgang.eich@med.uni-
heidelberg.de

Sektion Psychoonkologie
**Leiterin: Privatdozentin Dr. med.
Monika Keller**
Tel. 06221 / 56-2723
Email: monika.keller@med.uni-
heidelberg.de

Sektion Psychotraumatologie
Leiter: Prof. Dr. med. Günter Seidler
Tel. 06221 / 56-5801
Email: guenter.seidler@med.uni-
heidelberg.de

Stationen / Standort Neuenheim

Station Siebeck
**Oberarzt: Privatdozent Dr. med.
Alexander Bauer**
Tel.: 06221 / 56-38672
Email: alexander.bauer@med.uni-
heidelberg.de
Stationsleitung:
Gabi Füchte-Mazarekic
Tel. 06221/56-39012
Email: gabriele.fuechte-mazarekic@
med.uni-heidelberg.de

Station von Weizsäcker

Oberarzt: Privatdozent Dr. med.

Robert Eehalt

Tel.: 06221 / 56-38746

Email: robert.eehalt@med.uni-heidelberg.de

Stationsleitung:

Gabi Füchte-Mazarekic

Tel. 06221/56-39012

Email: gabriele.fuechte-mazarekic@med.uni-heidelberg.de

Stationen / Standort Bergheim

Allgemeine Klinische Medizin (AKM)

Oberarzt: Dr. med. Hans-Christoph Friedrich

Tel.: 06221/ 56-5868

Email: hans-christoph.Friedrich@med.uni-heidelberg.de

Stationsleitung: Angelika Galm

Tel. 06221/56-8892

Email: angelika.galm@med.uni-heidelberg.de

Station Mitscherlich (ehem. PSM)

Oberarzt: Prof. Dr. med. Henning Schauenburg

Tel.: 06221 / 56-5865

Email: Henning.Schauenburg@med.uni-heidelberg.de

Stationsleitung: Monika Trampert

Tel. 06221/56-5877

Email: monika.trampert@med.uni-heidelberg.de

Tagesklinik / Bergheim

Oberarzt: Dr. med. Hans-Christoph Friedrich

Tel.: 06221/ 56-5868

Email: hans-christoph.friedrich@med.uni-heidelberg.de

Ambulanzen / Standort Neuenheim

Allgemein-internistische Ambulanz

Leiter: Dr. med. Dipl.-Psych.

Michael Schwab

Tel.: 06221 / 56-8738

Email: michael.schwab@med.uni-heidelberg.de

Psychosomatisch-psychotherapeutische Ambulanz

Leiter: Oberarzt Dr. med.

Bernhard Hain

Tel.: 06221 / 56-8999

Email: bernhard.hain@med.uni-heidelberg.de

Rheuma- und Schmerzambulanz

Leiter: Oberarzt Prof. Dr. med.

Wolfgang Eich

Tel.: 06221 / 56-8668

Email: wolfgang.eich@med.uni-heidelberg.de

Psychokardiologische Ambulanz

Leiterin: Oberärztin Dr. med.

Jana Jünger

Tel.: 06221 / 56-8657

Email: jana.juenger@med.uni-heidelberg.de

Ambulanz / Standort Bergheim

Psychosomatisch-psychotherapeutische Ambulanz

Leiter: Dr. phil. Tilman Grande

Tel.: 06221 / 56-5876

Email: tilman.grande@med.uni-heidelberg.de

Bibliothek in der Psychosomatischen Klinik

Uta Struck

Thibautstraße 2

Tel. 06221 / 56-5884

Email: uta.struck@med.uni-heidelberg.de

Pflegedienstleitung / Standort Neuenheim

Isolde Betke

Pflegedienstleitung

Medizinische Klinik

Im Neuenheimer Feld 410

Tel. 06221 / 56-8625

Email: isolde.betke@med.uni-heidelberg.de

Pflegedienstleitung / Standort Bergheim

Ronald Eichstaedter

Pflegedienstleitung

Psychosoziales Zentrum

Voßstraße 4

Tel. 06221 / 56-2752

Email: ronald.eichstaedter@uni-heidelberg.de



Die Abteilung

Das Zentrum für Psychosoziale Medizin (ZPM)

Am Universitätsklinikum Heidelberg wurde im Januar 2005 das „Zentrum für Psychosoziale Medizin“ (ZPM) unter Zusammenschluss der folgenden Kliniken und Institute gebildet:

- Klinik für Allgemeine Psychiatrie (Prof. Dr. Christoph Mundt)
- Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin (Prof. Dr. Wolfgang Herzog)
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Prof. Dr. Franz Resch)
- Institut für Medizinische Psychologie (Prof. Dr. Rolf Verres)
- Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie (Prof. Dr. Manfred Cierpka)

Großes Beratungs- und Behandlungsangebot

Das Zentrum versorgt alle Patienten des Universitätsklinikums, die an psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen leiden. Dabei wird eine Vernetzung der verschiedenen Angebote der Kliniken und Institute angestrebt, so dass den Patienten eine große Variationsbreite ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlungs- und Beratungsangebote im psychosozialen Bereich zugänglich gemacht wird. Die Patienten profitieren von der engeren Zusammenarbeit der verschiedenen Spezialisten der Kliniken und Institute, die sich z.B. in gemeinsamen Fall-

seminaren und Fortbildungen über Diagnostik- und Behandlungsverfahren austauschen.

Versorgungslücken werden geschlossen

Im Frühbehandlungszentrum für junge Menschen in Krisen werden Patienten im Alter von 12 bis 28 Jahren gemeinsam von Kinder- und Jugendpsychiatern und Erwachsenen-Psychiatern behandelt. Die Säuglings-Sprechstunde wird gemeinsam von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, dem Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie und der Neonatalogie der Kinderklinik - das ist die Neugeborenenmedizin - angeboten. Diese ersten Kooperationsprojekte schließen bisherige Versorgungslücken.

Ziel: Interdisziplinäre Forschung

Das Zentrum zeichnet sich durch gemeinsame Forschungsschwerpunkte aus, wie z.B. die Psychotherapieforschung und die Erforschung des Wechselspiels zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen. Abteilungsübergreifende Projekte befassen sich z.B. mit der Erforschung der für die einzelnen Lebensphasen des Menschen wesentlichen psychosozialen Aspekte, mit der Emotions- und Schmerzforschung, mit der Präventionsforschung sowie mit der Erforschung des subjektiven Erlebens von Krankheit.

Im Zentrum für Psychosoziale Medizin sind ca. 450 Mitarbeiter tätig; jährlich werden ca. 2.000 Patienten stationär betreut. Dazu kommen rund 12.000 teilstationäre Patientenaufenthalte sowie ca. 19.000 Ambulanzbesuche.



Die Abteilung

Ambulante Behandlungsangebote und Gruppentreffen

Biofeedback-Training

In der Psychosomatischen Ambulanz besteht die Möglichkeit, an drei bis fünf aufeinanderfolgenden Terminen die Biofeedback-Methode kennen zu lernen (siehe Kapitel „Entspannungsmethoden“, S. 49). Eine Vorbesprechung und anschließende Nachbesprechung ist erwünscht.

Ambulante Kurzzeittherapie

Diese Therapie ist für Patienten geeignet, denen schon in wenigen, maximal fünf, psychotherapeutischen Sitzungen geholfen werden kann. Aus Kapazitätsgründen wird eine ambulante Kurzzeittherapie nur in Einzel-

fällen in unserer Klinik angeboten. Wir verfügen jedoch über eine wöchentlich aktualisierte Liste freier Therapieplätze niedergelassener Psychotherapeuten und sind bei der Vermittlung gern behilflich.

Psychosomatische Institutsambulanz

Diese Ambulanz ist in den beiden Psychosomatischen Ambulanzen am Standort Neuenheim und am Standort Bergheim untergebracht. Hier können Patienten psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt werden, die bei chronischem oder kompliziertem Krankheitsverlauf über einen längeren Zeitraum hinweg in größeren Abständen Betreuung be-

nötigen, aber nicht in eine ambulante Psychotherapie eingebunden werden müssen. Auch hier ist eine sozialmedizinische Betreuung integriert (siehe Kapitel „Sozialberatung“, S. 53).

Die „Gruppe 40+“

Die „Gruppe 40+“ wendet sich an Patienten in der zweiten Lebenshälfte, die sich durch ihre Krankheit sehr belastet fühlen und von der Möglichkeit des Austauschs in einer Gruppe mit ähnlich Betroffenen profitieren können. Neben Gesprächen über die Krankheitsbewältigung, das Älterwerden, die Berentung, den Auszug der Kinder oder die Krankheit eines Nahestehenden wird auch das Erlernen von Entspannungsmethoden angeboten. Die Gruppe wird von einer ärztlichen Psychotherapeutin und einer psychotherapeutisch qualifizierten Sozialpädagogin geleitet und findet zweimal jährlich an jeweils zwölf Montagnachmittagen in der Psychosomatischen Ambulanz der Medizinischen Klinik statt. Häufig treffen sich die Gruppenmitglieder danach in Eigeninitiative weiter.

Die „HTX-Gruppe“

Die sogenannte „HTX-Gruppe“ (HTX steht für Herztransplantation) wendet sich an Patienten und ihre Angehörigen, bei denen eine Herztransplantation angezeigt ist oder bereits durchgeführt wurde. Die Gruppe wird von einer erfahrenen Ärztin und einer

Sozialarbeiterin geleitet. Verschiedene Referenten, wie z. B. Chirurgen, Kardiologen und Psychologen, vermitteln den Patienten wissenswerte medizinische Informationen. Darüber hinaus haben die Patienten Gelegenheit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen, was viele als wohltuend empfinden. Die Gruppe trifft sich monatlich in der Psychosomatischen Ambulanz der Medizinischen Klinik.

Die Nachbetreuungsgruppe der Station AKM

Nach der Entlassung bietet das Team der Station „Allgemeine Klinische Medizin“ (AKM) Patienten die Möglichkeit, sich der von einem Psychotherapeuten geleiteten Nachbetreuungsgruppe anzuschließen, die sich einmal wöchentlich im Gruppenraum der Station trifft. Auch eine sozialmedizinische Betreuung ist integriert (siehe Kapitel „Sozialberatung“, S. 53). Dieses Angebot dient der Überleitung von der stationären Behandlung zur ambulanten hausärztlichen oder psychotherapeutischen Betreuung. Es werden den Patienten Anregungen gegeben, wie das stationär Erfahrene in den Alltag integriert werden kann.

Die Abteilung

Die Tagesklinik: Teilstationäre Behandlungsangebote

Im tagesklinischen Angebot werden bis zu dreizehn Patienten werktags von 8.00 bis 16.00 Uhr aufgenommen. Es stehen Aufenthaltsräume, ein Gruppenraum, ein Ruheraum und eine Küche zur Verfügung. Abends und an den Wochenenden sind die Patienten Zuhause im vertrauten häuslichen Umfeld.

Therapie mit Familienleben verbinden

In der Tagesklinik wird das gesamte Spektrum der psychosomatisch-psychotherapeutischen Medizin behandelt: organische Erkrankungen mit psychischer Beteiligung, Essstörungen, Ängste, Depressionen und somatoforme Erkrankungen – das sind körperliche Beschwerden ohne organische Ursachen. Da Therapieangebot und Alltags- bzw. Familienleben eng verbunden bleiben, können soziale und familiäre Aspekte aus dem Leben der Patienten verstärkt in die Therapie mit einbezogen und aufgearbeitet werden.

Den Alltag bewältigen lernen

Das tagesklinische Angebot beinhaltet eine intensive Gruppen- und Einzeltherapie, wobei auch verhaltens- und familientherapeutische Methoden angewendet werden. Den Patienten werden Maßnahmen zur Konfliktlösung, Stressbewältigung und Entspannung vermittelt. Schritt für Schritt erlernen sie, Alltagssituationen in Beruf und Privatleben zu bewältigen,

die als schwierig und belastend erlebt werden und die Beschwerden mit verursachen. Es gibt eine breite Palette von Behandlungsangeboten wie Kunst- und Gestaltungstherapie, Musiktherapie und konzentrierte Bewegungstherapie, die die Patienten zur therapeutischen Mitarbeit motivieren sollen. Durch dieses umfassende Behandlungskonzept öffnen sich Zugänge zum eigenen inneren Erleben. Patienten lernen unter therapeutischer Anleitung, ihre inneren Konflikte, ihre beruflichen und privaten Probleme zu realisieren und aufzuarbeiten.

Schnelle Rückkehr in den Beruf erwünscht

Ein weiterer Schwerpunkt ist die sozialtherapeutische Begleitung der Patienten (siehe Kapitel „Sozialberatung“, S. 53). Arbeitsversuche ermöglichen eine langsame und begleitete Rückkehr in den Beruf. Es besteht auch die Möglichkeit eines Übergangs von einer vollstationären Therapie in die tagesklinische Behandlung.



Die Abteilung

Die Stationen: Behandlungsschwerpunkte und therapeutische Prinzipien

Die Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin bietet das deutschlandweit breiteste Behandlungsangebot für psychische Störungen an. Sie verfügt über vier Stationen: die im Schwerpunkt internistisch ausgerichteten Stationen Siebeck und von Weizsäcker der Medizinischen Klinik (Kreihl-Klinik) im Stadtteil Neuenheim und die im Schwerpunkt psychotherapeutisch ausgerichteten Stationen Mitscherlich (ehem. PSM) und Allgemeine Klinische Medizin (AKM) im Stadtteil Bergheim.

Schwerpunkt Innere Medizin: Stationen Siebeck und von Weizsäcker

Die Station Siebeck steht überwiegend für Herz-Patienten zur Verfügung und wird von einem kardiologischen und von einem psychosomatischen Oberarzt betreut. Die Station von Weizsäcker ist u. a. auf Magen-Darm-Krankheiten (Gastroenterologie) sowie Essstörungen jeder Art spezialisiert. Hier sind ein gastroenterologischer und ein psychosomatischer Oberarzt tätig.

Schwerpunkt Psychosomatik: Stationen AKM und Mitscherlich (ehem. PSM)

Auf den Stationen AKM und Mitscherlich werden Patienten behandelt, die an psychosomatischen Krankheitsbildern aller Art leiden. Die Station Mitscherlich ist darüber hinaus auf die Behandlung von Patienten spezialisiert, die an einem Trauma leiden - das ist ein seelischer Schock infolge erschütternder Erlebnisse, beispielsweise im Zusammenhang mit Unfällen oder Gewaltverbrechen (siehe Kapitel „Psychisches Trauma“, S. 32).

Beide Stationen werden von einem psychotherapeutischen Oberarzt betreut. Es besteht die Möglichkeit der Behandlung innerhalb einer therapeutischen Gemeinschaft mit anderen Patienten, die oftmals als sehr hilfreich erlebt wird (siehe Kapitel „Gruppentherapie“, S. 45).

Stets im Fokus: Körper und Seele

Das ärztliche Vorgehen entspricht dem so genannten Prinzip der Simultaneität (Gleichzeitigkeit). Das bedeutet, dass sich die ärztliche Aufmerksamkeit stets sowohl auf die körperlichen Beschwerden richtet, als auch auf die psychischen und sozialen Aspekte im Leben eines Patienten, die die Krankheit möglicherweise mit verursachen. Diese Vorgehensweise zeichnet die Behandlung in Heidelberg aus.

Neben einer gründlichen körperlichen Untersuchung wird mit jedem Patienten gleich nach der Aufnahme ein ausführliches Gespräch über seine Beschwerden und seine persönliche Befindlichkeit geführt – auf Wunsch auch gern in Anwesenheit des Partners oder der Familie des Patienten. Hier werden die Behandlungsschwerpunkte festgelegt.

Fragebogen für Patienten

Bei der Einschätzung des individuellen Krankheitsbildes hilft ein Fragebogen, den alle Patienten zu Beginn der Behandlung ausfüllen.

Die Krankengeschichte jedes Patienten wird während der wöchentlich stattfindenden Indikationskonferenzen im Ärzte-Team besprochen. Auf allen Stationen ist mehrmals wöchentlich Stationsarzt-Visite, einmal wöchentlich Oberarzt-Visite und einmal monatlich Chefarzt-Visite.



Die Abteilung Forschung

Auch auf dem Gebiet der Forschung ist die Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin international richtungweisend. Die Kapitel der vorliegenden Broschüre geben einen umfassenden Überblick über unser breites Forschungsspektrum. Ganz besonders hervorzuheben sind folgende Spezialgebiete

- alle Formen von Essstörungen
- Herz und Psyche
- Traumalogie (Erforschung seelischer Schockzustände)
- Partizipative Entscheidungsfindung (Einbeziehung von Patienten in Entscheidungsprozesse bei der Behandlung)
- Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (Diagnostik komplexer Persönlichkeitsmerkmale, die eine individuelle Therapie ermöglicht)

Patienten, die in unserer Klinik behandelt werden, können – wenn sie es wünschen – an Forschungsstudien teilnehmen, in denen neue, erfolgreiche Verfahren zum Einsatz kommen. Dies wird von vielen Betroffenen als bereichernde Erfahrung erlebt.

Die Abteilung

Die Ausbildung unserer Medizinstudenten

Seit dem Wintersemester 2001/2002 werden Medizinstudenten in Heidelberg in einem neuen, praxisorientierten Studiengang ausgebildet. Das Heidelberger Curriculum Medicinale (HEICUMED) steht für den innovativen Ansatz, Studenten während ihrer klinischen Semester auf ihre Arbeit als Ärzte vorzubereiten: Abstraktes Auswendiglernen wird durch praxisnahes und interdisziplinäres Arbeiten ersetzt.

Praxisnähe statt grauer Theorie

Die künftigen Mediziner erwerben ihr Wissen mehr als früher im praktischen Umgang mit dem Patienten, anstatt ihr durch Vorlesungen und Bücher angeeignetes Faktenwissen auf den Kranken zu übertragen. Auf diese Weise machen sie sich direkter mit dem Alltag eines klinisch tätigen Arztes vertraut, der von Symptomen auf die zugrunde liegende Krankheit schließt. Die Abteilung Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin bietet außerdem intensive Blockpraktika für Medizinstudenten an und betreut Famulanten, Doktoranden und Ärzte in ihrem so genannten „Praktischen Jahr“.

Ausbildungsziel: Einfühlsamer Patientenumgang

In unserer Abteilung wurde außerdem das Medi-KIT, ein Kommunikations- und Interaktionstraining entwickelt. Kommunikationsfähigkeit und ein sensibler Umgang mit Patienten spielten

in der traditionellen Mediziner Ausbildung so gut wie keine Rolle. Im medizinischen Alltag jedoch gewinnt eine einfühlsame Gesprächsführung immer mehr an Bedeutung. Immer wieder werden Mediziner mit solchen Fragen konfrontiert: Worauf kommt es an, wenn man einen unheilbar Kranken aufklären muss? Wie verständigt man sich mit einer Patientin, die kein Wort Deutsch spricht? Wie erreicht man Patienten, die ihre Erkrankung nicht wahrhaben wollen?

Schauspieler-Patienten als Übungsobjekte

Durch Medi-KIT haben Studenten die Möglichkeit, ihre Kommunikationsfähigkeit im Gespräch mit Schauspielern zu verbessern, die die Rolle der Patienten spielen. Die Gespräche werden per Video aufgezeichnet, so dass die Studenten ihr eigenes Kommunikationsverhalten beobachten, aus ihren Fehlern lernen und für den Einsatz am Patienten besser vorbereitet werden können. Gleichzeitig ist das Kommunikationstraining eine Diagnostikschulung, da die Schauspieler-Patienten wichtige Krankheiten simulieren. So lernen die Studenten typische Beschwerdebilder aus der Inneren Medizin ganz praxisnah kennen.

Die Abteilung

Kontaktstellen für Terminvereinbarungen, stationäre Aufnahmen und Notfälle

Wie bekommt man einen Untersuchungstermin?

Die zentrale Anlaufstelle der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin ist die Leitstelle am Standort Neuenheim. Hier werden Termine vergeben

- für die Psychosomatischen Ambulanzen in Neuenheim und in Bergheim
- für die Rheuma- und Schmerzambulanz
- für die Allgemeine Ambulanz
- für die Kreislauffunktionsuntersuchung in Neuenheim.

Die Leitstelle ist jeden Tag telefonisch erreichbar:

Leitstelle Neuenheim:

Tel. 0 62 21 / 56 87 74

Montag bis Donnerstag:

8.00 Uhr bis 12.00 Uhr und

13.00 Uhr bis 15.30 Uhr

Freitag:

8.00 Uhr bis 12.30 Uhr.

Was tun in Notfällen?

Außerhalb der üblichen Arbeitszeiten steht für Sie in Notfällen und dringlichen Situationen in der Notambulanz der Medizinischen Klinik (Krethl-Klinik), Neuenheim, ein Psychosomatischer Rufbereitschaftsdienst zur Verfügung:

Psychosomatische Notambulanz der Medizinischen Klinik:

Tel. 06221 / 56 87 82

Dienstarzt (mobil): 0151 / 167 594 23

Oberarzt (mobil): 0151 / 145 112 74

Montag bis Freitag:

16.30 Uhr bis 8.00 Uhr und

an den Wochenenden

Wie wird man stationär aufgenommen?

Meist werden die Patienten von einer der Ambulanzen zur stationären Diagnostik und Behandlungseinleitung in die Klinik überwiesen, in Notfällen auch über die Notambulanz der Medizinischen Klinik. In besonderen Fällen kann der Hausarzt in einem Telefonat mit dem zuständigen Oberarzt der Klinik um eine sofortige stationäre Aufnahme bitten.



Behandlungsschwerpunkte **Depressionen**

Depressionen sind die häufigste psychische Störung. Zu ihren wichtigsten Symptomen gehören:

Verändertes Erleben

- Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit
- Unfähigkeit, Gefühle zu empfinden

Verändertes Verhalten

- Vermeidung sozialer Kontakte
- Verlust sexuellen Interesses
- Reizbarkeit
- Selbstzweifel, lebensmüde Gedanken
- Antriebsmangel, Arbeitsunfähigkeit

Körperliche Beschwerden

- Schnelle Ermüdung
- Schlaflosigkeit, Früherwachen
- Appetitverlust (oder –steigerung)
- Konzentrationsstörungen
- Kopfschmerzen, Verdauungsbeschwerden u.a.

Familiäre Häufung

Die Ursachen depressiver Erkrankungen sind vielfältig. Gelegentlich können körperliche Erkrankungen, z.B. hormonelle Störungen oder Herz-erkrankungen, für eine Depression verantwortlich sein, manchmal auch die Einnahme von Medikamenten. Meist finden sich aber die Gründe in der Lebenssituation und -geschichte der Betroffenen. Depressionen kommen familiär gehäuft vor. Es scheinen sowohl erblich bedingte Faktoren eine Rolle zu spielen, als auch die „Weitergabe“ bestimmter „depressiver Lebensweisen“ von den Eltern an die Kinder. Diese Menschen entwickeln in belastenden Lebenssituationen (Tod von Angehörigen, schwere Erkrankung, Partnerkonflikte, Trennungen, Arbeitsplatzverlust, etc.) häufiger Depressionen.

Gute Heilungschancen

Mindestens 70 Prozent der Patienten mit Depressionen kann durch eine Psychotherapie geholfen werden. Auch die unterstützende Gabe von antidepressiven Medikamenten kann sinnvoll sein. In Heidelberg gibt es verschiedene Möglichkeiten, depressiven Menschen zu helfen. In den Ambulanzen wird durch Gespräche geklärt, welche Behandlung die richtige ist. Patienten, die eine ambulante Therapie machen möchten, werden bei der Suche nach einem geeigneten Therapieplatz unterstützt. Patienten mit einer schweren Depression können stationär aufgenommen werden.

Behandlung auf allen Stationen

Eine Therapie auf den beiden Stationen mit internistischer Ausrichtung bietet sich an, wenn die Depression zusammen mit einer schweren körperlichen Erkrankung auftritt (z.B. Herz- oder Krebserkrankungen) oder wenn sie mit unklaren körperlichen Beschwerden einhergeht, deren Ursachen diagnostisch abgeklärt werden müssen. Bei Depressionen in Zusammenhang mit lange bestehenden Persönlichkeitsproblemen, Schwierigkeiten bei Sozialkontakten oder auch traumatischen Erlebnissen, kommt eine Aufnahme auf einer der beiden Psychotherapiestationen in Frage.



Behandlungsschwerpunkte Angststörungen

Das Gefühl der Angst ist bei einer Angststörung so übersteigert, dass sich seine Intensität, Dauer und Häufigkeit durch die aktuelle Situation und die Lebensumstände des Betroffenen nicht erklären lassen. Besteht eine Angststörung über längere Zeit, werden die subjektiv als bedrohlich erlebten Situationen zunehmend gemieden, wodurch sie in der Vorstellung des Patienten jedoch fatalerweise immer beängstigender werden. Es gibt viele Formen von Angst. Rund ein Viertel aller Menschen leidet mindestens einmal im Leben unter einer Angststörung. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Es gibt so genannte gerichtete Ängste, die in

bestimmten Situationen oder beim Kontakt mit bestimmten Objekten auftreten. Das sind die so genannten Phobien.

Die häufigsten sind:

- die Platzangst, z.B. in engen Räumen, in Menschenmengen, auf großen Plätzen (Agoraphobie)
- die Angst vor zwischenmenschlichen Kontakten (Soziale Phobie)
- die Höhenangst (Akrophobie)
- die Angst vor Tieren, z.B. Spinnen, Schlangen (Zoophobie)

Demgegenüber stehen die so genannten ungerichteten Ängste, die keinen spezifischen Auslöser haben.

Hierzu gehören:

- die Panikstörung (plötzliche Angstanfälle, oft verbunden mit Schwitzen, Zittern, Herzrasen)
- die generalisierte Angststörung (dauerhafte Ängstlichkeit und Besorgtheit in allen Lebensbereichen).

Die Ursachen sind vielfältig

Oft leiden jene Menschen unter Ängsten, die in ihrer Entwicklung wenig Halt und Sicherheit erlebt haben und deshalb schneller als andere unsicher werden. Bei manchen Patienten sind es Gefühle oder Wünsche, die als bedrohlich erlebt werden. In anderen Fällen sind real bedrohliche Situationen mit eigentlich bedeutungslosen Signalen so verkoppelt, dass diese schon alleine Angst auslösen. Schließlich können auch so genannte „katas-trophisierende“ Gedankengänge dazu führen, dass harmlose Signale zu Angstauslösern werden.

Therapie: Konfrontation mit der Angst

Zunächst ist es wichtig, die Gründe der Angststörung zu verstehen. Meistens ist es erforderlich, dass der Patient unter therapeutischer Anleitung mit der ängstigenden Situation konfrontiert wird. Das mindert deren bedrohliche Qualität. Für andere Patienten ist es am wichtigsten, bei ihrem Therapeuten etwas von jener Sicherheit und Verlässlichkeit zu erleben, die sie in ihrem Leben bislang vermisst haben. Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung oder Biofeedback (siehe Kapitel „Entspannungsmethoden“, S. 49) sind oft ergänzend als Mittel der Selbstberuhigung hilfreich. Auch der unterstützende Einsatz von Medikamenten kann sinnvoll sein.

Behandlungsschwerpunkte

Körperliche Beschwerden ohne organische Ursachen

In Deutschland leiden etwa zwölf Prozent der Bevölkerung unter körperlichen Beschwerden, für die gar keine oder eine nicht ausreichende organische Erklärung gefunden werden kann. Solche Beschwerden werden medizinisch als „somatoforme und funktionelle Störungen“ bezeichnet. Meistens handelt es sich dabei um chronische Schmerzen. Alle Organe können betroffen sein, zu den häufigsten Krankheitszeichen gehören:

- Brustschmerzen
- Bauchschmerzen, Unruhe im Bauch
- Atembeschwerden
- Herzklopfen
- Hitzewallungen, Schweißausbrüche
- Mundtrockenheit
- Erröten
- allgemeines Krankheitsgefühl

Die Seele ist Mitverursacher

Es ist eindeutig belegt, dass die körperlichen Symptome einer somatoformen Störung durch seelische Vorgänge mit verursacht werden. Dennoch gibt es keinen Zweifel daran, dass die Schmerzen echt und nicht eingebildet sind und zu erheblichen Einschränkungen und Leiden der Patienten führen. Daher müssen diese Beschwerden genauso ernst genommen werden wie körperlich verursachte Krankheitszeichen. Es ist eine große Herausforderung für alle Beteiligten, einen Zusammenhang

zwischen den körperlichen Beschwerden und den seelischen Vorgängen herzustellen.

Krankheitsentstehung teilweise geklärt

Auch wenn bisher noch nicht alle Gesichtspunkte der Schmerzstörung erforscht sind, konnten Risikofaktoren und bedeutende Entstehungsmechanismen dieser Erkrankung identifiziert werden, darunter z.B. Veränderungen in der Muskelspannung und bei bestimmten Stoffwechselfvorgängen im Gehirn. Auch traumatisierende Erfahrungen – das sind seelisch schockierende Erlebnisse – und erbliche Faktoren werden als Ursache vermutet. Oft werden auch geringe Missempfindungen vom Patienten übermäßig wahrgenommen und als bedrohliche Krankheitszeichen interpretiert.

Wichtig: Geduld und Zeit

Die Behandlung besteht aus einer Kombination von körperbezogenen Methoden wie Krankengymnastik und verschiedenen Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Biofeedback). Begleitend wird eine Psychotherapie durchgeführt. Geduld und Zeit sind Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung. Medikamente können die Therapie unterstützen.

Behandlungsschwerpunkte

Essstörungen

Die Therapie von Essstörungen gehört zu den wichtigsten Behandlungsschwerpunkten in Heidelberg. Hierzu gehören:

- **Magersucht (Anorexie)**

Ca. zwei Prozent der Bevölkerung leidet an Magersucht, fast ausschließlich junge Mädchen. Geprägt durch falsche Schönheitsideale und eine gestörte Selbstwahrnehmung des eigenen Körpers entwickeln sie panische Angst vor einer Gewichtszunahme. Durch Hungern, selbst ausgelöstes Erbrechen, exzessive sportliche Aktivitäten und Medikamentenmissbrauch (Abführmittel, Appetitzügler) verlieren sie stetig an Körpergewicht. Unterernährung und der Mangel an lebenswichtigen Mineralstoffen führt zur Schädigung innerer Organe, zur Reduktion der Knochendichte und zum Abbau von Muskelmasse. Dies kann auch lebensgefährliche Störungen der Herzfunktion zur Folge haben.

- **Essbrechsucht (Bulimie)**

Ca. zwei bis vier Prozent der Bevölkerung ist essbrechsuchtig. Bulimie-Kranke, meist normalgewichtige junge Frauen, leiden unter Essattacken und versuchen, durch anschließendes Erbrechen eine Gewichtszunahme zu verhindern. Die ätzende Magensäure verursacht Schleimhautentzündungen der Speiseröhre und des Magens sowie Zahnschmelzdefekte. Entsteht ein Mangel an lebenswichtigen Mineralstoffen, kann es auch bei

Essbrechsuchtigen zu gefährlichen Herzrhythmusstörungen kommen.

- **Esssucht (Binge Eating Disorder)**

Ca. zwei Prozent der Bevölkerung ist an Esssucht erkrankt. Die Patienten leiden unter Essattacken, verzichten aber auf die drastischen Maßnahmen zur Gewichtsreduktion. 30 bis 40 Prozent von ihnen sind übergewichtig.

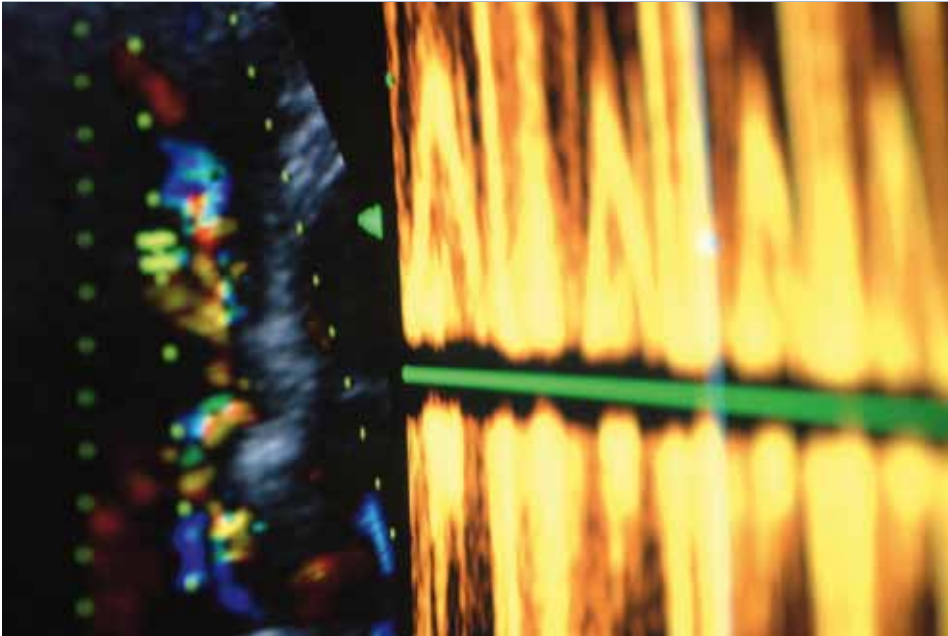
- **Fettleibigkeit (Adipositas)**

Ca. 20 Prozent der Bevölkerung ist stark übergewichtig und gilt als adipös. Bei diesen Patienten ist der Anteil an Fettgewebe im Körper drastisch erhöht, fast immer als Folge falscher Ernährungsgewohnheiten. Fünf Prozent dieser Menschen sind esssuchtig. Übergewichtige haben ein extrem hohes Risiko, Diabetes, Herz-Kreislauf- und Gelenkerkrankungen zu entwickeln.

Heidelberger Behandlungskonzept

Das in Heidelberg etablierte Stufenkonzept der Therapie erlaubt es, alle Schweregrade dieser Erkrankungen zu therapieren. Extrem untergewichtige oder übergewichtige Patienten werden den internistischen Stationen zugewiesen und können notfalls auch intensivmedizinisch betreut werden. Nach Stabilisierung des Gesundheitszustands wechseln die Patienten auf die Psychotherapie-Station der Klinik oder in die Tagesklinik.





Behandlungsschwerpunkte **Herzprobleme**

Das Herz steht im Zentrum vieler Erkrankungen. Zu den vielfältigen Symptomen, die Herzpatienten oft als außerordentlich beängstigend empfinden, gehören:

- Brustschmerzen, Stechen in der Brust
- Herzstolpern
- Herzrasen
- Schwächegefühl
- Atemnot, Kurzatmigkeit

Körperliche oder seelische Ursachen?

All diese Symptome können auf eine ernsthafte organische Herzerkrankung hindeuten. Sie können aber auch rein seelische Ursachen haben und die Folge von Alltagsbelastungen, Sorgen oder Depressionen sein. Verbergen sich Ängste oder seelische Konflikte hinter den Herzbeschwerden, spricht man von einer „Herzneurose“. Diese Patienten leben in der exzessiven Angst, dass ihr Herz aufhört zu schlagen. Durch therapeutische Gespräche, das Erlernen von Entspannungstechniken und Stressmanagement sowie eine Veränderung der Lebensführung, lässt sich eine seelisch bedingte Herzsymptomatik lindern oder sogar beheben.

Krankes Herz – leidende Seele

Herzerkrankungen schränken die körperliche Leistungsfähigkeit stark ein. Die körperlichen Beschwerden, die krankheitsbedingt notwendige Änderung der Lebensführung und die ggf. bevorstehende Operation können seelisch äußerst belastend für den Patienten sein. Ca. 20 Prozent der herzkranken Patienten entwickeln eine behandlungsbedürftige Depression. Zu den seelisch belastenden Krankheitsbildern gehören:

- Verkalkung der Herzkranzgefäße (Arteriosklerose) mit Infarktisiko
- Zustand nach Herzinfarkt(en)
- Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
- Herzrhythmusstörungen
- Leben mit einem Defibrillator (unter das Schlüsselbein implantiertes Gerät, das bei Herzstillstand Stromstöße aussendet)
- Zustand vor und nach einer Operation am offenen Herzen
- Zustand vor und nach einer Herztransplantation

Forschungsschwerpunkt: Herz und Psyche

Die Wechselwirkungen zwischen Herz und Psyche sind ein Schwerpunkt der Forschung in Heidelberg. Es gibt eine enge Kooperation zwischen der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin und der Abteilung für Kardiologie. Der „kurze Draht“ zwischen den beiden Abteilungen,

die Offenheit und das Verständnis der Ärzte für die jeweils andere Fachrichtung ermöglichen es, den betroffenen Herzpatienten schnell und effektiv psychologische Hilfe zukommen zu lassen – ein Modell, das vorbildhaft für Deutschland ist.

Mustergültig: Behandlung von Transplantationspatienten

Bundesweit einmalig ist auch die Behandlung der Transplantationspatienten in Heidelberg. Vor der Herzverpflanzung beurteilen Ärzte oder Psychologen der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin neben der psychischen und körperlichen Verfassung des Patienten auch seine soziale Situation und die persönlichen Lebensumstände. So lassen sich frühzeitig Konflikte aufzeigen und beheben, die die Patienten belasten und dem Erfolg einer Transplantation im Wege stehen.

Selbsthilfegruppe des Klinikums

Patienten vor und nach einer Herztransplantation sowie deren Angehörige können sich einer Selbsthilfegruppe anschließen, der so genannten HTX-Gruppe (siehe Kapitel „Ambulante Behandlungsangebote und Gruppentreffen“, S. 15). Sie trifft sich alle zwei Monate in den Räumen der Psychosomatischen Ambulanz der Medizinischen Klinik in Heidelberg.

Behandlungsschwerpunkte

Psychisches Trauma

Ein psychisches Trauma ist ein starker seelischer Schock als Folge grausamer, erschütternder Erlebnisse. Besonders häufig betroffen sind:

- Opfer von Kriegserlebnissen
- gefolterte Menschen
- Opfer von Gewaltverbrechen
- vergewaltigte Frauen
- Unfallopfer
- Opfer von Naturkatastrophen

Nach solchen Erlebnissen entwickelt etwa jedes vierte Opfer eine psychische Störung, die behandelt werden muss. Insgesamt leidet etwa ein Prozent der Bevölkerung an einer chronischen Belastungsstörung als Folge eines Traumas.

Quälende Erinnerungen

Je stärker die Persönlichkeit und ihre sozialen Bindungen angegriffen wird, desto höher die Gefährdung. Kinder reagieren besonders sensibel auf ausgeübte oder angedrohte Gewalt. Trauma-Opfer werden ihre quälenden Erinnerungen nicht mehr los: Schon geringe Erinnerungsreize lassen das Geschehene wie einen Film ablaufen, ohne dass darauf Einfluss genommen werden kann. Viele Betroffene können den Alltag nicht mehr bewältigen, fühlen sich von der Realität abgetrennt, ziehen sich zurück und entwickeln zusätzlich andere schwere psychische Störungen. Gespräche reichen nicht aus, um traumatische Ereignisse zu verarbeiten.

Effektiv: die EMDR-Therapie

Die Sektion Psychotraumatologie der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin bietet ambulante und stationäre therapeutische Unterstützung für Opfer von traumatischen Ereignissen an. Dazu gehört auch die EMDR-Therapie (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), die international als wissenschaftlich geprüfte, effektive Therapie eingesetzt wird. Der Patient ruft sich das traumatische Ereignis vor Augen, seine Verarbeitung wird durch rhythmische Augenbewegungen oder Berührungen gefördert. Dabei werden traumähnliche Prozesse in Gang gesetzt und die unverbundenen Erinnerungsfetzen werden zu ganzheitlicher Erinnerung verschmolzen. Zurück bleibt das Wissen um ein schreckliches Ereignis; die Bilder hören jedoch auf zu kreisen und verlieren ihre Bedrohung.

Schwerpunkt Forschung

Mitarbeiter der Sektion Psychotraumatologie sind an der Aufarbeitung aktueller Krisen in Deutschland und anderen Ländern, z.B. Sri Lanka, beteiligt. Forschungsschwerpunkte sind die weitere psychische Entwicklung von Gewaltopfern sowie der Aufbau einer Literaturdatenbank der Psychotraumatologie.





Behandlungsschwerpunkte

Psychische Belastungen bei einer Krebserkrankung

Die Diagnose Krebs ist für die meisten Patienten und ihre Angehörigen zunächst ein schwerer Schock. Die Unsicherheit, wie es weitergehen wird, die Angst vor Schmerzen, vor belastenden Eingriffen und Therapien und die Sorge um die Zukunft belasten Betroffene und ihre Angehörigen gleichermaßen. Es kann im Verlauf einer Krebserkrankung Phasen geben, in denen die psychische Belastung so groß wird, dass die eigenen Kräfte des Patienten für die Bewältigung nicht ausreichen.

Symptome der Überbelastung erkennen

Ca. 25 bis 35 Prozent der Krebspatienten entwickeln eine behandlungsbedürftige psychische Symptomatik. Typische Anzeichen für eine Überforderung sind:

- Ausgeprägte Ängste
- Depressionen
- Verlust von Lebenssinn und Freude
- Selbstwertverlust
- Rückzug aus sozialen Beziehungen und Aktivitäten

Seelisches Wohlbefinden unterstützt Therapieerfolg

Das psychische Befinden hat nicht nur einen maßgeblichen Einfluss auf die Lebensqualität, es spielt auch eine wichtige Rolle bei der Verträglichkeit der Behandlungsmaßnahmen. Aus diesem Grund stehen Patienten und Angehörigen kompetente Mitarbeiter der Sektion Psychoonkologie der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin zur Verfügung. Sie unterstützen und beraten die Betroffenen sowohl ambulant als auch während des stationären Aufenthaltes. Betroffene haben auch die Möglichkeit, sich direkt mit den Mitarbeitern der Sektion Psychoonkologie in Verbindung zu setzen.

Breites Angebot für Krebspatienten

Die Psychoonkologische Behandlung und Begleitung durch die Mitarbeiter der Sektion Psychoonkologie beinhaltet:

- Psychosomatische Diagnostik
- Kriseninterventionen bei akuten Belastungen (z.B. ausgeprägten Sorgen)
- Unterstützende Begleitung bei der Bewältigung der Krankheit und ihrer Folgen
- Psychotherapeutische Hilfe
- Entspannungsverfahren
- Paar- und Familiengespräche
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen und spezifischen Beratungs- und Psychotherapieangeboten in Wohnortnähe

Bei vielen Patienten bessert sich durch eine psychoonkologische Begleitung das seelische Wohlbefinden, was den Therapieerfolg unterstützt.



Behandlungsschwerpunkte **Rheuma und Psyche**

Die Rheuma- und Schmerzambulanz der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin wird pro Jahr von über 1000 Patienten aufgesucht. Sie gilt als Spezialkompetenz-Zentrum für die Diagnostik und Therapie von

- chronischen Schmerzstörungen des Bewegungsapparates (meist der Gelenke und der Wirbelsäule)
- Fibromyalgie (nicht-entzündliche Schmerzstörung, meist der Muskulatur und Sehnenansätze, mit erhöhter Empfindlichkeit bestimmter Schmerzdruckpunkte)
- entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Zahlreiche, auch internationale Forschungsprojekte zum Thema Psychosomatik des Bewegungssystems belegen diese Spitzenposition, beispielsweise die Beteiligung am Kompetenz-Netzwerk „Deutscher Forschungsverbund Rückenschmerz (DFRS)“.

Teufelskreis des Schmerzes

Ständige Schmerzen sind eine große seelische Belastung, die nicht selten in eine Depression mündet. Die Patienten sind verzweifelt und oft voller Ängste. Diese innere Anspannung führt zu Verkrampfungen der Muskulatur und damit fatalerweise zu einer weiteren Zunahme des Schmerzes – ein Teufelskreis entsteht. Auch aus nicht abgeheilten seelischen

Verletzungen, quälenden Alltagsbelastungen und ungelösten inneren Konflikten können sich chronische Schmerzzustände entwickeln.

Körperliche und seelische Anteile richtig gewichten

Bei der Entstehung, der Krankheitsverarbeitung und dem Verlauf dieser Erkrankungen spielt demzufolge das seelische Wohlbefinden des Patienten eine große Rolle. In der Rheuma- und Schmerzambulanz wird differentialdiagnostisch abgeklärt, welcher Anteil der Beschwerden körperlich bedingt ist und ob psychische Faktoren die Krankheit mit verursachen. Die ärztliche Kunst besteht darin, diese Anteile für jeden Patienten richtig zu gewichten und die Therapie individuell darauf abzustimmen.

Mehr Lebensqualität – weniger Schmerzen

In Heidelberg wurde für chronische Schmerzpatienten ein umfassendes Therapie-Programm entwickelt. Neben der Behandlung der Grunderkrankung durch medikamentöse Therapien und Krankengymnastik stehen psychologische Konzepte im Vordergrund. Durch Verhaltens- und Psychotherapien sowie das Erlernen von Entspannungstechniken (siehe Kapitel „Entspannungsmethoden“ Seite 49) sollen die Patienten lernen, emotionale Konflikte zu verarbeiten, Stress zu

bewältigen, schmerzfördernde Gedanken abzubauen und positiv zu denken. Eine gesteigerte Lebensqualität der Patienten geht häufig mit einer Linderung der Schmerzsymptomatik einher.

Mitbestimmung motiviert

Ein in Heidelberg entwickeltes mehrstündiges Training zur ärztlichen Gesprächsführung, sowie ein begleitendes Informationsprogramm dienen dazu, Patienten in die Behandlungsentscheidung stärker einzubeziehen. Es hat sich gezeigt, dass sie dann für eine Behandlung deutlich motivierter sind.

Standort Baden-Baden

Neben Heidelberg gibt es als weiteren Standort die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in Baden-Baden (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Wolfgang Eich). Sie ist das Ergebnis einer Kooperation zwischen der Medizinischen Universitätsklinik, der Medizinischen Fakultät Heidelberg und dem Rheumazentrum Baden-Baden. Die Klinik verfügt über 34 Betten für Psychosomatik und Psychotherapie sowie 30 Betten für die interdisziplinäre Schmerztherapie zusammen mit der Klinik für Rheumatologie.



Diagnostische Möglichkeiten **Individuelle Psychodiagnostik**

Diagnosen, die sich nur an den Symptomen und Beschwerden eines Patienten orientieren, sind für die Planung einer psychotherapeutischen Behandlung oft unzureichend. Einer Erkrankung wie beispielsweise einer Essstörung oder einer Depression liegen bei verschiedenen Menschen meist ganz unterschiedliche persönliche Probleme zugrunde, die es herauszufinden gilt.

Im Fokus: Persönlichkeit und Lebensgestaltung

Es bedarf daher einer eingehenden Untersuchung der Persönlichkeit des Patienten und seiner gesamten Lebensgestaltung, um die individuellen Ursachen seiner Erkrankung zu erkennen und die richtigen Ansatzpunkte für die Psychotherapie bestimmen zu können.

Dabei kommt ein spezielles Untersuchungsverfahren zum Einsatz, die so genannte Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD).

Maßgeschneiderte Therapie

In einem ausführlichen Gespräch mit dem Patienten macht sich der Arzt anhand bestimmter Kriterien ein Bild von dessen Persönlichkeit, seinen ggf. vorhandenen Beziehungsschwierigkeiten, seinen Konflikten und besonderen Empfindlichkeiten. Auf diese Weise lassen sich die zentralen Problembereiche eines Patienten systematisch beschreiben und daraus individuell hilfreiche psychotherapeutische Maßnahmen ableiten.

Diagnostische Möglichkeiten

Stressregulation

Stress ist eine lebenswichtige Reaktion, die uns Menschen in die Lage versetzt, besser mit körperlichen Anstrengungen und seelischen Belastungen fertig zu werden. Die Stresshormone Adrenalin und Cortisol werden vermehrt ausgeschüttet und sorgen dafür, dass der Körper kurzfristig leistungsfähiger wird:

- das Herz schlägt schneller
- der Blutdruck steigt
- die Atmung beschleunigt sich
- die Muskeln spannen sich an

Dauerstress ist gesundheitsschädlich

Zur Aufrechterhaltung der Gesundheit ist es unerlässlich, dass die Stressreaktionen des Körpers wieder abgebaut werden, damit sich die Kräfte regenerieren können. Sonst ist der Mensch „im Dauerstress“. Psychosomatische Beschwerden können die Folge sein, beispielsweise Herzrasen, Blutdruckschwankungen, Magen-Darmstörungen, Muskelverspannungen, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen.

Schwere Folgeerkrankungen möglich

Dauerhafter Stress kann aber auch die Entstehung oder Verschlechterung schwerer körperlicher Krankheiten zur Folge haben, darunter

- Erkrankungen des Herzkreislaufsystems (z.B. Bluthochdruck)
- Autoimmunerkrankungen (z.B. rheumatoide Arthritis und entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa)
- Tumorerkrankungen
- Erkrankungen des Bewegungsapparates
- alle Formen von Sucht
- Essstörungen
- Depressionen
- Angstzustände

Stress lässt sich messen

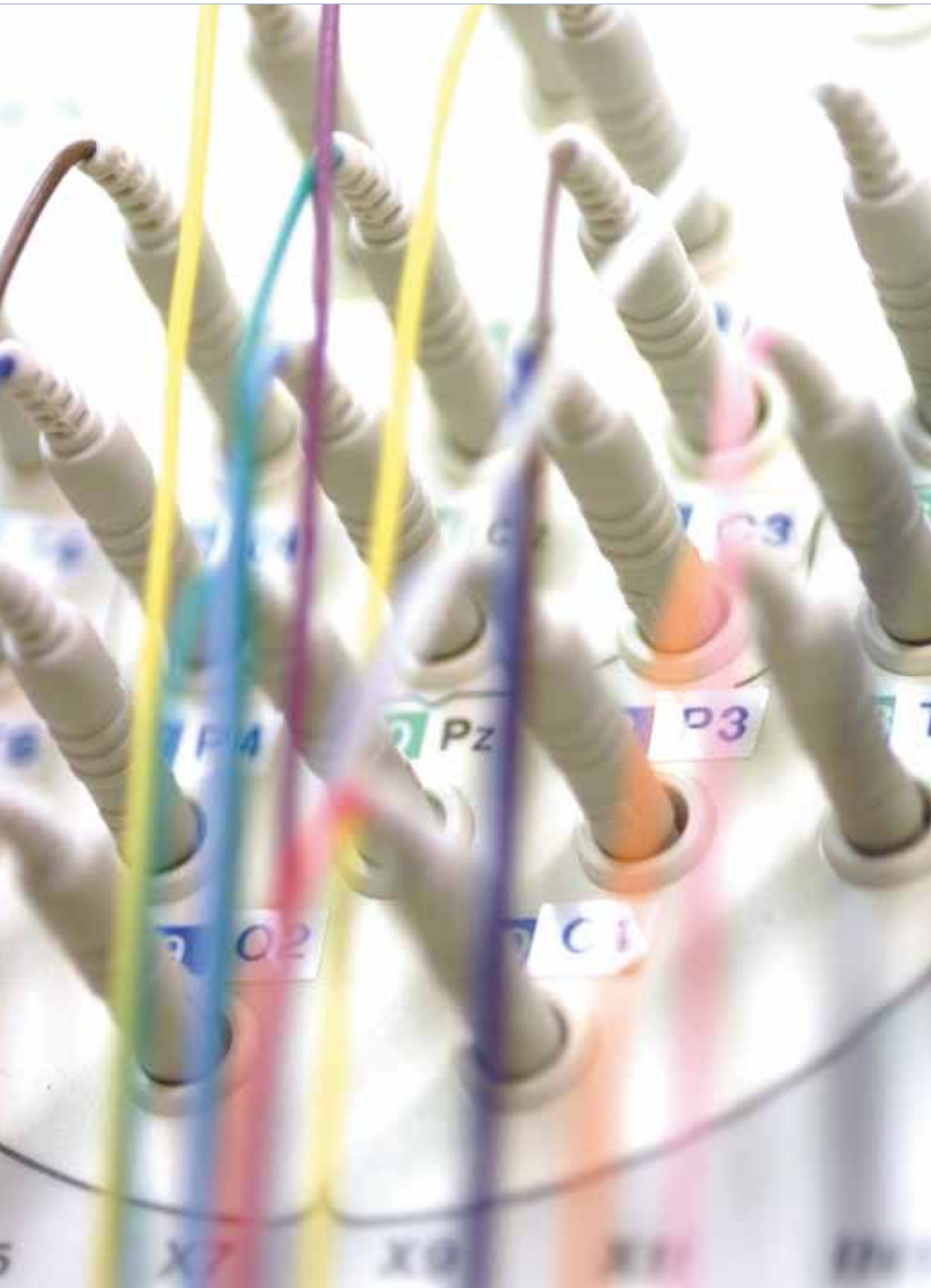
Für eine adäquate Stressregulation des vegetativen Nervensystems sind sowohl körperliche als auch seelische Faktoren wichtig, die alle in Heidelberg untersucht und therapiert werden können. In der Kreislauf-Ambulanz in Heidelberg wird die Fähigkeit des vegetativen Nervensystems zur Stressregulation an den Reaktionen des Herz-Kreislauf-Systems untersucht (Herzfrequenz, Blutdruck, Hautleitwert). Wie schnell, wie heftig und wie lange reagiert ein Mensch bei Stress? Bei Patienten mit psychosomatischen Krankheitssymptomen offenbart sich häufig eine enorme Stressbelastung des Körpers, die sie bisher gar nicht wahrgenommen haben. Soziales Kompetenztraining, therapeutische Gespräche, Verhaltenstherapien und gezielte Entspannungsübungen können diesen Menschen helfen.

Fehlende Stressreaktionen sind krankhaft

Es kann auch sein, dass das Herz-Kreislauf-System bei Stress nicht ausreichend auf Touren kommt. Das kann organische Ursachen haben: Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes, neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose oder Morbus Parkinson, aber auch Alkoholmissbrauch führen zum Absterben von Nerven des vegetativen Nervensystems. Dann ist der Mensch weniger leistungsfähig. Andere Menschen haben veranlagungsbedingt einen schwachen Kreislauf.

Kollaps in Schräglage

Körperlich bedingte Fehlregulationen des vegetativen Nervensystems können in Heidelberg mit der Kipptischuntersuchung sicher diagnostiziert werden: Der Patient liegt auf einem stufenlos verstellbaren Kipptisch, der allmählich aus der Horizontalen in die fast aufrechte Position gekippt wird. Menschen mit schwachem Kreislauf drohen dabei zu kollabieren, weil im Gegensatz zum Stehen in liegender Position die kreislaufunterstützende Wirkung der angespannten Beinmuskeln entfällt.



Diagnostische Möglichkeiten Gesundheitsfragebogen

Mindestens 20 Prozent aller Patienten, die wegen körperlicher Beschwerden den Arzt aufsuchen, leiden an einer psychischen Störung. Am häufigsten sind Depressionen und so genannte funktionelle Störungen – das sind körperliche Beschwerden, für die sich keine organischen Ursachen finden lassen. Aktuelle Analysen zufolge bleiben über 50 Prozent dieser psychischen Störungen unerkannt und damit unbehandelt, obwohl es effektive Behandlungen gibt.

Seit 2001 erfolgreich im Einsatz

In der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin wird aus diesem Grund ein Depressionsfragebogen eingesetzt, der routinemäßig an alle Patienten der Psychosomatischen Ambulanz, der Allgemein-Internistischen Ambulanz, der Rheuma- und Schmerzambulanz und an einige stationäre Patienten verteilt wird. Er geht auf den „Patient Health Questionnaire (PHQ)“ aus den USA zurück. Die deutsche Version, genannt „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“, wurde im Jahre 2001 von Heidelberger Wissenschaftlern entwickelt und ist seitdem in Deutschland erfolgreich im Einsatz.

Schnell, sicher und weltweit anerkannt

Der Fragebogen kann individuell für jeden Patienten zusammengestellt werden. Er bietet eine sehr hohe diagnostische Aussagekraft bei gleichzeitig geringem Zeitaufwand. Das macht ihn zu einem der weltweit am häufigsten verwendeten Fragebögen.

Folgendes lässt sich mit dem Gesundheitsfragebogen diagnostizieren:

- depressive Störungen
- Angststörungen
- körperliche Beschwerden ohne organische Ursache (Somatoforme Störungen)
- Essstörungen
- Alkoholmissbrauch
- Persönliche Stressoren, belastende Lebensereignisse
- psychosoziale Fähigkeiten (z.B. Integrationsfähigkeit, Gemeinschaftssinn, Konfliktverhalten)

Hohe Akzeptanz bei Ärzten und Patienten

In einer Heidelberger Studie schätzten 96 Prozent der Patienten und 97 Prozent der Ärzte seine Anwendung als nützlich ein. Darüber hinaus glaubten 94 Prozent der Patienten und 73 Prozent der Ärzte, er wirke sich günstig auf die Therapie aus.



Therapeutische Angebote

Psychotherapeutische Gespräche

In psychotherapeutischen Gesprächen haben unsere Patienten die Möglichkeit, gemeinsam mit einem Psychotherapeuten die Ursache für ihre seelischen und körperlichen Beschwerden zu ergründen. Es wird mit den Betroffenen ein Verständnis dafür erarbeitet, was ihre Symptome auslöst oder verstärkt und was ganz individuell und oft unbewusst als Stress empfunden wird.

Aufarbeitung von Problemen

Bei manchen Patienten stehen Ängste, depressive Verstimmungen oder starke innere Spannungszustände im Vordergrund, manche leiden un-

ter Essstörungen, Zwängen oder der Neigung, sich selbst zu verletzen. Andere Patienten haben ausgeprägte körperliche Beschwerden wie Schmerzen, Herzrasen oder heftige Magen-Darm-Störungen, deren organische Befunde die Krankheitszeichen nicht ausreichend erklären. Fast immer lassen sich Zusammenhänge mit einer belastenden Lebenssituation oder mit unbewältigten zurückliegenden Erfahrungen herstellen, meist

- Konflikte in Partnerschaft, Familie oder sozialem Umfeld
- Krisensituationen am Arbeitsplatz
- Gestörte Eltern-Kind-Beziehungen
- Schicksalsschläge

Die Seele leidet – der Körper schmerzt

Diese Gefühle werden von psychisch oder psychosomatisch kranken Menschen oft nicht in ihrer wirklichen Bedeutung und Intensität wahrgenommen, sondern unterdrückt und umgelenkt. Die Betroffenen spüren nur ihre körperlichen Beschwerden, sind aber nicht in der Lage, sich z.B. ihrem Empfinden von Angst bewusst zu werden. Die komplexen Zusammenhänge solchen Erlebens müssen in einem meist längeren Prozess individuell herausgearbeitet werden, wobei der Lebensweg des Patienten sowie die Qualität seiner Beziehungen zu Eltern, Partner und Freunden genau betrachtet wird.

Lange Tradition: Familientherapie

Folgende psychotherapeutischen Vorgehensweisen stehen in unserer Klinik zur Verfügung:

- Tiefenpsychologisch-fundierte Verfahren: Sie versuchen, ein Verständnis verborgener Motive und Befürchtungen, aber auch innerer Konflikte zu erarbeiten und auf diesem Weg einen besseren Umgang mit anderen Menschen und anstehenden Lebensproblemen zu erreichen.

- Kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren: Hier geht es um die Identifizierung ungünstiger Gedankenketten und Selbsteinschätzungen, ebenso wie um das Erkennen „falsch“ gelernter Verhaltensweisen.

In der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin gibt es eine lange Tradition der Familientherapie: Konflikte und Stresssituationen werden besonders klar und greifbar, wenn sich auch Angehörige zu den Problemen äußern können und gemeinsam herausgearbeitet wird, wie bestimmte familiäre Gegebenheiten mit den Problemen des Patienten zusammenhängen.

Gesündere Lebensbalance finden

Erfahrungsgemäß können fast alle Patienten durch eine Psychotherapie zu einer gesünderen Lebensbalance finden, in deren Folge die körperlichen und seelischen Beschwerden deutlich gelindert werden. Viele Patienten erleben darüber hinaus eine persönliche Weiterentwicklung, die sie als Bereicherung für ihr weiteres Leben empfinden.

Therapeutische Angebote

Gruppentherapie

Neben der Einzelpsychotherapie stellt auch die Gruppentherapie für Patienten ein äußerst wichtiges Behandlungselement von großer therapeutischer Bedeutung dar. In der stationären Psychotherapie bildet die Gruppe der Mitpatienten, die oftmals unter ähnlichen Schwierigkeiten leidet, einen wesentlichen Teil des sozialen Umfelds. Während der Gruppensitzungen besteht die Möglichkeit, eigenes Erleben in Beziehung zum Erleben anderer Menschen zu setzen. Sie ermutigen zur regelmäßigen Auseinandersetzung mit den eigenen, aber auch mit den Problemen anderer. Dies ist für die Patienten eine wichtige Erfahrung, denn sie werden mit dem Wesen und den Perspektiven anderer Menschen konfrontiert und erleben, wie sie selbst von anderen wahrgenommen werden.

Mitpatienten als Ansprechpartner

Eine Gruppentherapie bietet Patienten die Möglichkeit, von anderen zu lernen und eigene Ängste im Umgang mit zunächst fremden Menschen zu überwinden. Die Patienten sollen über persönlich belastende Themen, beispielsweise die eigene Krankheit oder ganz persönliche Lebensschwierigkeiten, offen sprechen lernen. Das nimmt ihnen die Angst, mit diesen Themen auch später im Alltag umzugehen. Auch sollen die Patienten in der Gruppe neue Verhaltensweisen ausprobieren, die sie z.B. in der Einzeltherapie erarbeitet haben.

Gemeinschaftsleben fördern

Die Patienten nehmen die Mahlzeiten gemeinsam ein, besuchen zusammen therapeutische Kurse oder unternehmen Ausflüge. Dieses gemeinschaftliche Leben trainiert den Umgang mit anderen Menschen vor dem Hintergrund der eigenen Erkrankung und bereitet auf diese Weise auf das Alltagsleben vor.

Nicht zuletzt werden die Gruppenmitglieder Vertraute und Ansprechpartner, manchmal auch über die Zeit der Therapie hinaus.

Therapeutische Angebote

Konzentrierte Bewegungstherapie

Die Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT) ist ein körperorientiertes Psychotherapieverfahren zur Behandlung von psychischen und psychosomatischen Störungen und Erkrankungen. Sie wird in Heidelberg auf allen psychosomatischen Stationen angewendet, insbesondere bei Patienten, die an folgenden Erkrankungen leiden:

- Essstörungen (vor allem Magersucht)
- selbstverletzendes Verhalten
- somatoforme Schmerzstörungen (Schmerzen ohne organische Ursache)

Im Vordergrund steht das Erleben des eigenen Körpers und seiner Bewegung. Die KBT-Therapeutin versucht zusammen mit dem Patienten, durch Wahrnehmung seiner Körpersprache den seelischen Ursachen seiner körperlichen Beschwerden auf den Grund zu gehen, denn der menschliche Körper ist das beste Bild der Seele.

Körpersprache verstehen lernen

Jeder Mensch hat seine eigene Körpergeschichte, in die alle Ereignisse auf der körperlichen und seelischen Ebene eingeschrieben sind. Der Körper bringt zum Ausdruck, was die Seele nicht verkraftet hat. Dabei benutzt er seine eigene Sprache, die Körpersprache, um auf seine Not aufmerksam zu machen. Hier setzt die KBT an. Die Patienten werden von der

Therapeutin dazu angeregt, folgenden Fragen nachzugehen: „Was nimmst du wahr?“, „Was fühlst du?“, „In welcher Weise spürst du deinen Körper im Moment?“ Durch eine verbesserte Selbstwahrnehmung des Körpers werden körperliche Funktionsstörungen, das Auftauchen von Symptomen oder Schmerzen, leichter in Zusammenhang mit dem emotionalen Erleben gebracht.

Neue Kräfte freisetzen

Die körperlichen Beschwerden werden von den Patienten im Verlauf der Therapie immer besser verstanden. Auf einmal wird ihnen die Ausdrucksweise ihres Körpers für Gefühlszustände (z.B. Wut, Trauer, Scham) und emotionale Konflikte bewusst. Vor diesem Hintergrund kann eine Verhaltensänderung stattfinden, so dass die eigenen Kräfte wieder für wichtige Lebensaufgaben frei sind: für die Selbstfürsorge für den eigenen Körper, die Aufnahme und das Verantworten von Beziehungen, die Rückkehr in den Beruf und vielleicht auch das Klären, Abschließen oder Betrauern von vergangenen Lebensereignissen



Therapeutische Angebote

Kunst- und Gestaltungstherapie

Auf allen Stationen der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin ist die Kunst- und Gestaltungstherapie fester Bestandteil des Behandlungsplans. Sowohl Patienten mit überwiegend psychischer als auch Patienten mit chronisch körperlicher Symptomatik können die Angebote dieser Therapieform wahrnehmen. Angeboten werden in Heidelberg

- Malerei und
- Gestalten mit Ton

Mittel des Selbstaustdrucks

In der Kunst- und Gestaltungstherapie geht es nicht um das Malen „schöner“ Bilder oder das Erschaffen „großer“ Kunstwerke. Diese Therapie ermöglicht den Patienten vielmehr, einen anderen Zugang zu ihrem Inneren und andere Mittel des Selbstaustdrucks zu finden. Schon während des Gestaltens erleben sie sich oftmals als zentriert, entspannt und entlastet. Durch die Förderung ihrer Ausdruckskraft und das (Wieder-)Entdecken gestalterischer Fähigkeiten erfahren Patienten Selbstbestätigung und eine Stärkung ihres Selbstvertrauens. „Aus dem Bauch heraus“ entsteht ein persönliches Stimmungsbild aus Farben, Formen und Bildern.

Gemaltes Gefühlsleben

Es ist möglich, dass während des künstlerischen Schaffens Gefühle von Freude oder Hoffnung, aber auch von Enttäuschung, Ärger, Trauer oder Schmerz aufkommen und in das Werk mit einfließen. Konflikte und Krisen zeigen sich und tragen schöpferisch umgesetzt zur Klärung und Aufarbeitung eines Problems bei. Das zum Ausdruck gebrachte innere Bild weist symbolisch auf Erinnerungen, Sehnsüchte, Erwartungen und Visionen des Patienten hin. Das fertige Werkstück spricht für sich und wird im folgenden Dialog mit dem Therapeuten zum „Gesprächspartner“ mit eigener Aussagekraft. Ein Prozess der Selbstfindung wird angestoßen, der oft eine Veränderung der eigenen Situation in Gang setzt. Das ist auch für die Krankheitsbewältigung und -verarbeitung hilfreich.

Therapeutische Angebote

Entspannungsmethoden

Die Fähigkeit, sich zu entspannen, ist für jeden Menschen ganz wesentlich, um seinen Körper gesund zu erhalten und sich wohl zu fühlen. Stress, Angst und innere Unruhe führen aber häufig zu einer dauerhaften Anspannung der Muskulatur, die Fehlsteuerungen der inneren Organe zur Folge haben kann. Verkrampfungen der Herzkranzgefäße verursachen Herzbeschwerden und begünstigen Infarkte, der Magen „kneift“, der Bauch „drückt“, der Blutdruck wird in die Höhe „gepresst“ – um nur einige Beispiele zu nennen.

Drei effektive Verfahren

Betroffene Patienten müssen in ihrem Körperbewusstsein geschult werden und die Fähigkeit zur Entspannung wieder erlernen. Da körperliche Entspannung mit seelischer Entspannung einhergeht, werden auch psychosomatische Symptome wie beispielsweise Herzrasen, innere Unruhe und Magen-Darm-Störungen gelindert. In Heidelberg werden den Patienten hierfür drei Methoden angeboten:

- **Autogenes Training** ist ein auf Autosuggestion basierendes Verfahren zur konzentrativen Selbstentspannung. „Mein ganzer Körper ist schwer“, „ich bin ganz warm“, „mein Herz schlägt ruhig und kräftig“ – Sätze wie diese müssen sich die Patienten im Geist aufsagen und sich

dabei das Gefühl intensiv vorstellen. Mit einiger Übung kann das jeweilige Gefühl dann vom Patienten selbst herbeigeführt werden.

Beispielsweise führt die Vorstellung von „Schwere“ zur Muskelentspannung von Armen und Beinen, die Vorstellung von „Wärme“ zur besseren Durchblutung, die Kopf-Übung „Meine Stirn ist kühl“ soll die Konzentrationskraft stärken. Fortgeschrittene können bestimmte Stresssituationen visualisieren und sich positiv „programmieren“, beispielsweise mit Sätzen wie „Beim nächsten Konflikt bleibe ich ruhig und gelassen“.

- **Progressive Muskelentspannung nach Jacobson** ist ein Entspannungsverfahren, das allein mit der Muskulatur arbeitet. Gerade für sehr unruhige und eher rational gesteuerte Menschen ist es meist leichter und schneller zu erlernen als das autogene Training. Bei der Progressiven Muskelentspannung werden 16 Muskelgruppen des Körpers (Arme, Beine, Po, Schultern, etc.) nacheinander in einer bestimmten Reihenfolge angespannt, wenige Sekunden unter Spannung gehalten und anschließend ganz bewusst nacheinander wieder gelockert, bis der ganze Körper völlig entspannt ist.

Die Patienten sollen sich dabei auf Anspannung und Entspannung ihrer Muskeln konzentrieren und erspüren, welche körperlichen Empfindungen dabei ausgelöst werden – beispielsweise ein angenehmes Wärmegefühl, weil die Muskeln nach der Anspannung wieder besser durchblutet werden, was gleichzeitig den Entspannungseffekt unterstützt.

- **Biofeedback** (deutsch: „biologische Rückmeldung“) ist ein Verfahren der psychosomatischen Forschung und der Verhaltenstherapie. Mit Hilfe einer Sonde am Finger des Patienten werden unbewusst ablaufende körperliche Vorgänge gemessen und wahrnehmbar gemacht: Hautwiderstand, Muskeltonus, Temperatur, Atmung, Puls und Hirnströme werden auf dem Computer-Monitor sichtbar und geben Aufschluss über den Grad der inneren Erregung.

Dieses Verfahren ist für Menschen geeignet, denen die Wahrnehmung des eigenen Körpers und seiner Reaktionen schwer fällt oder die sich ihren körperlichen Symptomen hilflos ausgeliefert fühlen (z.B. Patienten mit Angsterkrankungen).

Der Computer liefert rational fassbare Signale, die es dem Anwender ermöglichen, körperliche Reaktionen als „erwünscht“ oder „nicht erwünscht“ einzuordnen. So lernt der Patient zum Beispiel, dass sich durch ruhiges Atmen der Puls verlangsamt und die innere Erregung schwindet. Oder dass sich die Muskelanspannung lockern lässt und Schmerzen dadurch zurückgehen.

Die Betroffenen beruhigt es oft unheimlich, wenn sie die Erfahrung machen, dass sich körperliche Reaktionen zu einem gewissen Grad selbst steuern lassen.



Therapeutische Angebote Medikamente

Bei bestimmten seelischen Störungen eines Patienten kann neben einer Psychotherapie und anderen Behandlungskonzepten die zusätzliche Einnahme von Medikamenten, den so genannten Psychopharmaka, hilfreich sein. Man unterscheidet vier Stoffgruppen:

- Antidepressiva („Stimmungsaufheller“)
- Tranquilizer (Beruhigungsmittel)
- Neuroleptika („Nervendämpfungsmittel“)
- Hypnotika (Schlafmittel)

Antidepressiva sind die am häufigsten eingesetzten Psychopharmaka. Sie haben ein besonders breites Wirkungsspektrum und werden eingesetzt bei

- depressiven Verstimmungen
- Schlafstörungen
- Ängsten oder Zwängen
- Essstörungen
- Schmerzstörungen

Keine Wundermittel

Man weiß heute, dass ein Ungleichgewicht bestimmter Botenstoffe im Gehirn, darunter Serotonin, Noradrenalin und Dopamin, depressive und andere Störungen verursachen kann. Antidepressiva gleichen dieses Ungleichgewicht teilweise aus. Zu Beginn der

Therapie zeigt sich bei 60 bis 80 Prozent der Patienten eine Linderung der Krankheitssymptome. Eine vollständige Beseitigung der Beschwerden wird bei ca. 50 Prozent der Behandelten erreicht. So werden diese Medikamente zwar häufig als hilfreich erlebt, sind jedoch keine Wundermittel. Nach wie vor steht bei der Behandlung depressiver Störungen die Psychotherapie im Vordergrund, da sie sehr effektiv ist und dem Patienten auch über den Behandlungszeitraum hinaus hilft.

Nebenwirkungen begrenzt vorhersagbar

Wirkungen und Nebenwirkungen eines Medikaments sind nur begrenzt vorhersagbar. Aus diesen Gründen sind vor der Verordnung sowie im Verlauf der Einnahme gründliche Untersuchungen des Patienten erforderlich. Auch über die Einnahme pflanzlicher Beruhigungsmittel muss der behandelnde Arzt unbedingt informiert werden, da es zu unerwünschten Wechselwirkungen kommen kann. Ca. ein Drittel der Patienten bricht die Therapie wegen der Nebenwirkungen ab, darunter

- Herzkreislaufstörungen
- Harnverhalt
- erhöhter Augeninnendruck
- Gewichtszunahme
- Appetitverlust
- Unruhe
- Müdigkeit

Gute Aufklärung unerlässlich

Jeder Patient muss stets, nicht zuletzt auch aus juristischen Gründen, über die Risiken dieser Therapie genauestens aufgeklärt werden. Die Patienten sollen ohne Zeitdruck das Für und Wider abwägen und die Entscheidung gemeinsam mit dem behandelnden Arzt treffen. Das wirkt sich vertrauensbildend auf die therapeutische Beziehung aus. Auch wird die Therapie dann meist besser angenommen. Eine gute Patient-Arzt-Beziehung ist somit Voraussetzung für die richtige Therapie-Entscheidung. Psychopharmaka dürfen keinesfalls die ärztliche Zuwendung, das Gespräch mit dem Patienten oder die fürsorgliche Überwachung seiner Lebenssituation ersetzen.

Therapeutische Angebote

Sozialberatung

Die Folgen einer schweren chronischen Erkrankung können weitreichend sein. Nicht selten stehen tiefgreifende Veränderungen an. Das bisher gelebte Leben wird in Frage gestellt. „Wie soll es jetzt weitergehen? Kann ich so wie bisher weiter arbeiten? Ist meine Arbeitsstelle gefährdet? Kann ich den bisher gewohnten Lebensstandard halten? Wie reagiert die Familie auf meine Erkrankung? Muss ich mein Leben komplett umstellen?“ Hier setzt die klinische Sozialarbeit an: Die Sozialarbeiterinnen unterstützen Patienten und Angehörige dabei, ihre veränderte Lebenssituation zu meistern.

Alltag organisieren lernen

Im Verlauf der Beratung findet eine Bestandsaufnahme der konkreten Belastungen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Finanzen statt. In weiteren Schritten entwickelt die Sozialarbeiterin rechtzeitig vor der stationären Entlassung gemeinsam mit den Betroffenen Perspektiven für die Bewältigung des Lebensalltags.

Konkrete Hilfen sind beispielsweise:

- Suche nach einer behindertengerechten Wohnung oder einem Pflegeplatz
- beauftragen eines ambulanten Pflegedienstes
- Organisation ergänzender Nachbarschaftshilfe
- Installation eines Hausnotrufsystems
- Vorbereitungen für die berufliche Wiedereingliederung (Bewerbung, Umschulung)
- Beantragung finanzieller Hilfen

Sozialberatung wirkt gesundheitsfördernd

Die klinische Sozialarbeit versteht sich als Teil eines ganzheitlichen Gesundheitskonzeptes. Sie bringt in die Behandlung die soziale Dimension ein, die neben der medizinischen bzw. der psychologischen und der pflegerischen Seite einen wichtigen Platz hat. Studien belegen, dass damit der Genesungsprozess entscheidend gefördert wird.



Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin **Selbsthilfegruppen**

In Heidelberg gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen für Patienten mit den verschiedensten Krankheitsbildern.

Informationen zu den einzelnen Angeboten erhält man beim Selbsthilfebüro Heidelberg.

Selbsthilfebüro Heidelberg
Alte Eppelheimer Straße 38
69115 Heidelberg
Tel.: 0 62 21 / 18 42 90
Email: info2005@hilfe-hd.de

Herztransplantationspatienten können sich an den gemeinnützigen Selbsthilfeverein „Herztransplantation Südwest“ wenden.

Herztransplantation Südwest e.V.
Alte Eppelheimer Str. 38
69115 Heidelberg
Fon und Fax: 0 72 64 / 20 57 58
Email: kontakt@herztransplantation.de

Angebot des Klinikums

In der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin gibt es nur einige wenige Gruppenangebote, die regelmäßig stattfinden, darunter die sog. HTX-Gruppe, eine Selbsthilfegruppe für Herztransplantationspatienten (siehe Kapitel „Ambulante Behandlungsangebote und Gruppentreffen“, S.15).

Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin

Literatur

- *Rudolf, Henningsen (Hrsg.):*
Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik, 6. Aufl. 2007
- *Herzog, Munz, Kächele:*
„Essstörungen“ 2. Aufl. 2004,
Therapieführer und psychodynamische
Behandlungskonzepte.
- *Schauenburg H. (Hrsg.) et al.:*
„Klinikführer“ 2007, Stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische
Einrichtungen
- *Schauenburg H., Hofmann B.,
(Hrsg.) (2007):*
Psychotherapie der Depression.
2. überarbeitete Auflage, Thieme,
Stuttgart
- *von Uexküll:*
Psychosomatische Medizin,
U&S-Verlag
- *Senf W., Broda M.:*
Praxis der Psychotherapie
Thieme-Verlag
- *Hans Morschitzky, Sigrid Sator:*
Wenn die Seele durch den Körper
spricht. Psychosomatische Störungen
verstehen und heilen
Walter-Verlag
- *Hildegund Heinl, Peter Heinl:*
Körperschmerz - Seelenschmerz.
Die Psychosomatik der Bewegungssysteme.
Ein Leitfaden. (Gebundene Ausgabe), Kösel-Verlag
- *Rudolf*
Stukturbezogene Psychotherapie

Impressum

Herausgeber

UniversitätsKlinikum Heidelberg
Medizinische Klinik
Klinik für Psychosomatische und
Allgemeine Klinische Medizin
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg
www.klinikum.uni-heidelberg.de

Redaktion

Stabsstelle für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
des Universitätsklinikums
und der Medizinischen Fakultät Heidelberg
Julia Bird, Dr. Karin Henke-Wendt, Dr. Annette Tuffs
www.klinikum.uni-heidelberg.de/presse

Layout © 2008

Medienzentrum
Stabsstelle des Universitätsklinikums
und der Medizinischen Fakultät Heidelberg
Leitung Markus Winter
markus.winter@med.uni-heidelberg.de
www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien
Fleck / Benjamin

Fotos

Medienzentrum
istock.com

Stand Dezember 2008