



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Ausgabe 10 | April 2014

»»ZPM aktuell

Newsletter des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg



vorstellen, vor allem aber Wege zur Vernetzung und Abstimmung der vielfältigen Präventionsmaßnahmen aus verschiedenen Perspektiven diskutieren möchten. Wir freuen uns, dass alle Abteilungen unseres Zentrums für Psychosoziale Medizin, aber auch alle Medizinischen Fakultäten des Landes Baden-Württemberg an dieser Initiative beteiligt sind und dass wir als Schirmherrin des Diskussionsforums die Wissenschaftsministerin Theresia Bauer gewinnen konnten.

In der Rubrik „Meldungen aus der Forschung“ präsentieren wir Ergebnisse von gleich drei großen Multicenterstudien, die vom ZPM publiziert wurden: (1) Mit dem EU-Projekt SEYLE – „Saving and Empowering Young Lives in Europe“ konnten unter Beteiligung der Kinder- und Jugendpsychiatrie Heidelberg erstmalig internationale vergleichbare Daten von mehr als 12.000 Jugendlichen aus 11 europäischen Ländern zur Prävalenz und zu psychosozialen Korrelaten der Selbstverletzung erhoben werden. (→ Seite 2)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie für alle Fächer in der Medizin ist es auch für die psychosoziale Medizin von entscheidender Bedeutung zu wissen, welchen Nutzen, welchen Erfolg unsere Maßnahmen haben, wie diese wirken und wie wir diese gestalten müssen, damit Patienten optimal davon profitieren.

Für die Beantwortung dieser Fragen scheinen uns Austausch, Vernetzung und Zusammenarbeit auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene wichtiger denn je und so durchziehen unsere Aktivitäten in dieser Richtung auch die Beiträge dieser Ausgabe von ZPM aktuell.

Wir berichten von der Tagung „Systemische Forschung in Therapie, Pädago-

gik und Organisationsentwicklung“, die seit 1998 vom Institut für Medizinische Psychologie in Kooperation mit Fachverbänden in Heidelberg veranstaltet, aber dieses Jahr erstmalig für den europäischen Raum geöffnet wurde. Mehr als 300 Teilnehmer diskutierten, welche Forschungsmethoden, Themen und Forschungsnetzwerke derzeit und in den nächsten Jahren den größten Ertrag für eine zugleich praxisrelevante und methodisch anspruchsvolle Erforschung sozialer Systeme sowie systemischer Interventionen versprechen.

Herzlich einladen möchten wir Sie zu einem **Diskussionsforum am 7. Mai**, bei dem wir erste Ergebnisse des Kompetenzzentrums „Prävention psychischer und psychosomatischer Störungen in der Arbeits- und Ausbildungswelt“

Themen

Systemische Forschungstagung	Seite 02
Gemeinsam für Frühe Hilfen und Kinderschutz	Seite 04
Neue Tagesklinik	Seite 05
Allgemeine Psychiatrie	Seite 06
Studienteilnehmer gesucht	Seite 07
Meldungen aus der Forschung	Seite 14
Neue Fachbücher	Seite 16
Sammlung Prinzhorn aktuell	Seite 18
Veranstaltungen des ZPM	Seite 18

(2) Im EU-Projekt ProYouth wurde unter Koordination der Forschungsstelle für Psychotherapie des ZPM ein Internet-Portal zum Thema Essstörungen entwickelt, das Aufklärungs- und Unterstützungsmodule anbietet und allein an dessen Online-Screening sich bisher über 20.000 Personen beteiligt haben. (3) Unter Leitung der Tübinger und Heidelberger Universitätskliniken für Psychosomatische Medizin wurde die weltweit mit Abstand größte Psychotherapiestudie zur Behandlung von Magersucht an 10 deutschen Universitätsabteilungen durchgeführt und hat interessante Ergebnisse zur Wirksamkeit verschiedener Therapiemethoden gefunden.

Als Beispiele für **aktuelle Kooperationserfolge zur Verbesserung der Versorgung** mit unserer Beteiligung stellen wir in dieser Ausgabe u.a. vor: für den regionalen Bereich die Aktivitäten zu „Frühen Hilfen und Kinderschutz“ in Heidel-

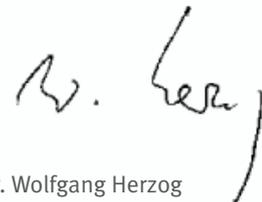
berg und für den nationalen Bereich die neue Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter oder ein neues Fachbuch zur Entwicklungspsychopathologie, Früherkennung und Behandlung von Psychosen in der Adoleszenz.

In der **Weiterentwicklung unserer eigenen Angebote** in der Patientenversorgung im Zentrum führen wir die Ausdifferenzierung und Erweiterung teilstationärer und ambulanter Angebote in enger Verknüpfung mit den Schwerpunkten der stationären Versorgung fort. Die Klinik für Allgemeine Psychiatrie hat ein neues tagesklinisches Angebot eröffnet, das wir Ihnen in dieser Ausgabe vorstellen.

Und auch die Aufgabe der **Gestaltung neuer, schöner Räume** begleitet uns weiter. Wir bereiten den Nachbezug der ehemaligen Frauenklinik vor, was

uns sehr freut. Einen kleinen vorübergehenden Rückschritt mussten wir aber leider in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hinnehmen. Just nach Abschluss der Sanierungsmaßnahmen in der Villa Blumenstraße erwischte uns ein Wasserrohrbruch, so dass wir mit der Sanierung neu beginnen mussten, diesmal von Grund auf. Eine Ersatzfläche haben wir glücklicherweise in der ehemaligen Hautklinik finden können. Der Wiedereinzug in die Villa Blumenstraße wird im Herbst möglich sein und dann mit einem Einzugsfest begrüßt werden.

Mit den besten Wünschen für einen schönen Frühling,



Prof. Dr. Wolfgang Herzog

Erstmals europäisch: Die systemische Forschungstagung in Heidelberg



Veranstalter der Tagung: Prof. Matthias Ochs, Prof. Maria Borcsa (EFTA-Vorsitzende), Prof. Peter Stratton (Vorsitzender der Forschungskommission der EFTA) und Prof. Jochen Schweitzer-Rothers

Vom 5. bis 8. März 2014 fand die erste Europäische Tagung für Systemische Forschung in Therapie, Pädagogik und Organisationsentwicklung in Heidelberg statt.

Als deutschsprachige Tagung findet diese bereits seit 1998 statt, seit 2004 in zweijährigem Rhythmus immer im März, bislang mit maximal 160 Teilnehmern im Institut für Medizinische

Psychologie. Immer wieder hatte diese Tagung unerwartete Nebenwirkungen. Aus Begegnungen auf diesen Tagungen gingen bislang u.a. die Expertise „Die Wirksamkeit systemischer Therapie/ Familientherapie (Sydow, Retzlaff, Beher, Schweitzer 2007), die von Matthias Ochs redigierte elektronische Plattform www.systemischforschen.de und der Sammelband „Forschung für Systemiker“ (Ochs und Schweitzer 2012) hervor.

Nunmehr erstmals europaweit angelegt, kamen über 300 Teilnehmer/innen aus 23 europäischen Ländern und den USA: Neben ca. 150 aus dem deutschsprachigen Raum waren besonders viele Kolleginnen und Kollegen aus Skandinavien, den Beneluxländern, Großbritannien, Ungarn, Italien und Griechenland dabei - kleine Teilnehmergruppen kamen auch aus Malta, Mazedonien oder Estland.

Veranstalter war wie bislang das Institut für Medizinische Psychologie im Zentrum für Psychosoziale Medizin der

Universität Heidelberg. Inhaltliche Kooperationspartner waren die European Family Therapy Association (EFTA), die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGST), die Systemische Gesellschaft (SG) und das Helm Stierlin Institut Heidelberg. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), die Heidehofstiftung Stuttgart, die DGST und die SG unterstützten die Tagung finanziell.

Unter dem Titel „**Systemische Forschung und Praxis verknüpfen**“ wurde die Frage behandelt, wie soziale Systeme (wie Paare, Familien, Nachbarschaften, Schulen, Krankenhäuser, Familienunternehmen) aus Stabilitätsphasen in Krisenphasen und wieder zurück übergehen, wie sie in Krisensituationen beraten werden können, und wie beides mit qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden angemessen untersucht werden kann.

Die Tagung brachte Forscher und forschungsinteressierte Praktiker der systemischen Einzel-, Paar-, Familien-, Gruppen- und Multifamilientherapie sowie der systemischen Organisationsentwicklung in Schulen, Krankenhäusern und Familienunternehmen in Heidelberg zusammen. In 6 Hauptvorträgen, 24 Symposien, 14 Workshops, drei Postersessions und einem Schlusspanel wurde diskutiert, welche Forschungsmethoden, Themen und Forschungsnetzwerke derzeit und in den nächsten Jahren den größten Ertrag für eine zugleich praxisrelevante und methodisch anspruchsvolle Erforschung sozialer Systeme sowie systemischer Interventionen versprechen.

Als wichtige Trends der Tagung möchten wir die folgenden herausheben:

1. Prozessforschung (was geschieht in einer Therapie?), Wirksamkeitsforschung (was kommt am Ende heraus?) und Feedback über Therapiefortschritte an Patienten und ihre Therapeuten rücken auf einem hohen methodischen Niveau näher zusammen. Dies zeigen vor allem norwegische Arbeiten mit dem „Systemic Therapy Inventory of Change (STIC)-System“ von William Pinsof und KollegInnen sowie deutschsprachige Arbeiten mit dem Synergetischen Navigationssystem (SNS) von Günter Schiepek und seiner Arbeitsgruppe. Solche

teilstandardisierten Einzelfallstudien können langfristig zu großen Studien unter dem Paradigma der „evidenzbasierten Praxis“ aggregiert werden. Sie könnten somit das die Psychotherapieforschung manchmal einengende Paradigma der „evidenzbasierten Behandlungen“ mit randomisiert kontrollierten Studien ergänzen. Mit dem auf den britischen Inseln von Peter Stratton, Alan Carr und KollegInnen entwickelten SCORE-Fragebogen (Systemic Clinical Outcomes in Routine Evaluation) und den in Heidelberg von Jochen Schweitzer, Corina Aguilar-Raab und Christina Hunger-Schoppe entwickelten Fragebögen EVOS (Evaluation of Social Systems Scale) und EXIS (Experience In Social Systems Questionnaire) stehen zeitökonomische, veränderungssensitive und für unterschiedliche soziale Systeme anwendbare neue Fragebögen speziell zu Systemveränderungsvariablen für künftige Studien zur Verfügung.

2. Die qualitative Erforschung einzelner Therapiesitzungen hat ein außerordentlich hohes Niveau erreicht, wie besonders Eleftheria Tseliou (Griechenland) mit der Diskursanalyse und Arlene Vetere und Rudi Dallos (Großbritannien) mit der narrativen Analyse anschaulich zeigten. Sie kann auch leicht mit quantitativen Methoden kombiniert werden. Qualitative Forschungsmethoden werden in Großbritannien, den Benelux-Staaten und Skandinavien auch oft zur „Selbstevaluation systemischer Praxis“ verwendet – also dazu, dass Psychotherapeuten ihre eigene Therapiepraxis an aggregierten Einzelfällen beforschen. Erstaunlicherweise haben qualitative Forschungsmethoden in Fallstudien der systemischen Managementforschung eine höhere Akzeptanz als in der Psychotherapieforschung, wie u.a. Alberto Gimena (Barcelona), Lisa Keppen (Schweden) und Arist von Schlippe (Witten) für Familienunternehmensforschung, die Arbeitsgruppe um Johannes Rüeegg-Stürm (St. Gallen) für Krankenhausforschung demonstrierten.

3. Das „Embodiment“ Konzept erlaubt mit Videoanalysen der körperlichen Aufeinanderzu- und Voneinanderwegbewegungen („Pacing und Leading“) von Teilnehmern an Therapiesitzungen die gegenseitige Abstimmung von Körperhaltungen und Körperbewegungen in Therapiesitzungen präzise elektronisch zu erfassen und

mit Behandlungsergebnissen in Beziehung zu setzen. Dies verdeutlichte Wolfgang Tschacher aus Bern, ein Kooperationspartner von Thomas Fuchs im ZPM, sehr eindrücklich.

4. Die umfangreiche Befundlage zur Wirksamkeit systemischer Therapie und insbesondere Familientherapie bei fast allen großen Diagnosegruppen wurde in Übersichten von Rüdiger Retzlaff, Kirsten von Sydow und Peter Stratton, für delinquenz- und drogengefährdete Jugendliche gesondert u.a. von Howard Liddle (USA), Henk Rigter (Niederlande) und Bianca Albers (Dänemark) erneut verdeutlicht.

5. Dass Familientherapie im Vergleich zur Einzeltherapie kostengünstiger ist – bezüglich der benötigten Sitzungszahl wie auch der Gesundheitskosten nach Therapieende - demonstrierte Russell Crane (USA) an großen Datensätzen amerikanischer Managed Care Companies. Systemische Therapie ist außer in Albanien in ganz Europa verbreitet und in der Mehrzahl europäischer Länder als Regelversorgungsverfahren anerkannt. Ihre Finanzierung innerhalb Europas ist so heterogen, dass auch die sorgfältige Übersicht von Maria Borcsa sie nicht auf eine kurze Formel bringen konnte.

6. Es existieren bereits mehrere europaweit kooperierende Gruppen systemischer Therapieforschung. Eine finnisch-belgisch-deutsch-griechische Gruppe, die gemeinsam dieselben Therapiesitzungen mit unterschiedlichen Einzelfall-Methoden untersucht, von der Neurobiologie bis zu den verwendeten Erzählstrukturen, beeindruckte hierbei besonders.

Uns scheint, die Tagung hat ihr Ziel erreicht, systemische Forscher und Praktiker aus ganz Europa zusammenzubringen, um sich kennenzulernen, voneinander zu lernen und sich miteinander zu vernetzen. Zahlreiche Wünsche, diese Tagung auf europäischem Niveau künftig fortzuführen, wurden geäußert. Ihre Verwirklichbarkeit wollen wir in den nächsten Monaten prüfen. Dankbar sind wir neben den vielen Kooperationspartnern auch den Sekretärinnen des Instituts für Medizinische Psychologie, insbesondere Ibolya Kurucz, für ihre phantastische Organisationsleistung.

Jochen Schweitzer (Heidelberg) und Matthias Ochs (Fulda), Tagungsleiter

» Wir stellen vor:

Erweiterung des tagesklinischen Angebots der Klinik für Allgemeine Psychiatrie



Die Klinik für Allgemeine Psychiatrie hat ihr differenziertes Angebot an tagesklinischen und teilstationären Behandlungsmöglichkeiten um eine neue Tagesklinik erweitert.

Die bereits bestehenden tagesklinischen Angebote (Tagesklinik Blankenburg und die Tagesklinik für Ältere) sowie die stationsintegrierten störungsspezifischen Angebote zur teilstationären Behandlung werden in der bewährten Form fortgeführt.

Neu-Eröffnung der Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie

Die Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie hält 18 Behandlungsplätze zur Behandlung von Patienten mit einer affektiven Erkrankung vor, bei deren Behandlung die Förderung der Alltagsgestaltung im Vordergrund steht.

Die Behandlung in der Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie zielt darauf an, Patienten bei der aktiven Alltags- und Freizeitbeschäftigung zu unterstützen. Die Tagesklinik ist übergangsweise in Räumen der ehemaligen Hautklinik untergebracht. Mit der Sanierung und dem Nachbezug der ehemaligen Frauenklinik wird die Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie dorthin umziehen.

Zielgruppe

- › Patienten mit einer affektiven Störung (rezidivierende depressive Störungen und chronische depressive Störungen)

Aufnahmemodus

- › die Aufnahme kann direkt von außen erfolgen und wird über das Zentrale Patientenmanagement der Klinik koordiniert oder
- › die Aufnahme kann klinikintern im Anschluss an eine vollstationäre Be-



handlung auf der Station von Gebattel, der Station Wilmanns oder der Station Jaspers erfolgen

- › In beiden Fällen wird kein Vorgespräch durchgeführt, aber eine „Probeweche“, in der Patient und Behandler gemeinsam den Behandlungsauftrag prüfen

Behandlungsangebot

im Anschluss an die Diagnostik erhalten die Patienten ein individuell angepasstes multiprofessionelles Behandlungsangebot, das sich neben anderen aus folgenden Bausteinen zusammensetzt:

- › Allgemeine medizinische Behandlung
- › Psychotherapeutische Behandlung unter Einsatz spezifischer Methoden: für Patienten mit episodischen Depressionen die IPT (Interpersonelle Psychotherapie zur Behandlung affektiver Erkrankungen und für Patienten mit chronischen Depressionen CBASP („Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy“)
- › Achtsamkeitstraining als wesentliches Element der Wahrnehmungsveränderung (3x Woche)
- › Ergotherapeutische Angebote und alltagsbezogene Projekte
- › Aktivitäts- und Kreativitätsfördernde Angebote wie zum Beispiel Improvisationstheater
- › Musiktherapeutische Angebote
- › Bewegungstherapeutische Angebote
- › Kunsttherapeutische Angebote

Ansprechpartner

Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie

zunächst Unterbringung im ehemaligen Hautklinik-Gebäude
Voßstraße 2, 69115 Heidelberg
Tel. 06221 56-4971

Anmeldung

Tel. 06221 56-34553
über das Zentrale Patientenmanagement
täglich von 08:30 – 16:30 Uhr

Meldungen aus der Forschung: » Teilnehmer für Studien gesucht

Bildgebungsstudie bei Patienten mit einer Schizophrenie mit chronischem „Stimmenhören“

Die Arbeitsgruppe „Kognitive Neuropsychiatrie“ an der Klinik für Allgemeine Psychiatrie (Leitung: OA Herr PD Dr. med. R. Ch. Wolf) untersucht die funktionelle Neuroanatomie verbaler akustischer Halluzinationen bei Patienten mit einer schizophrenen Störung mithilfe der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) in einem Kontrollgruppendesign.

Gehirnprozesse besser zu verstehen, die chronischen und medikamentös refraktären Halluzinationen zugrunde liegen. Durch einen Vergleich von Patienten mit verbalen akustischen Halluzinationen im Vergleich zu nicht-halluzinierenden Patienten mit einer Schizophrenie soll die Studie zudem einen Beitrag zur besseren psychopathologischen Differenzierung verbaler akustischer Halluzinationen leisten.

Studienteilnehmer:

Patienten: Patienten (m/w) zwischen 18 und 65 Jahren, die an einer Schizophrenie erkrankt sind und trotz medikamentöser Therapie sehr oft (mehrfach wöchentlich bis täglich) Stimmen hören und Patienten mit einer schizophrenen Erkrankung, die medikamentös stabil eingestellt sind die seit mindestens 12 Monaten keine Stimmen hören.

Kontrollpersonen:

Personen (m/w) zwischen 18 und 65 Jahren, die nicht unter einer seelischen Störung oder einer neurologischen Erkrankung leiden und die körperlich gesund sind.

Metallische Fremdkörper (u.a. Herzschrittmacher, Cochlea-Implantat, andere metallische Fremdkörper) und ein regelmäßiger Konsum von Alkohol oder illegalen Drogen sind allgemeine Ausschlusskriterien.

Untersuchung:

Im Rahmen eines ca. 5-stündigen Untersuchungszeitpunkts werden eine fMRT-Untersuchung, eine testpsychologische Untersuchung sowie eine symptomorientierte Fragebogenerhebung durchgeführt. Eine Blutentnahme oder die Gabe von Kontrastmittel ist nicht vorgesehen.

Aufwandsentschädigung:

Es werden Fahrtkosten erstattet. Individuell vereinbar bieten wir eine Rückmeldung zur MRT-Aufnahme und zur testpsychologischen Leistung an.

Nähere Informationen:

Dr. med. Katharina Maria Kubera
Tel.: 06221 56-37302
Katharina.Kubera@med.uni-heidelberg.de

M.Sc. Psych. Anja Barth

Tel.: 06221 56-34974
Anja.Barth@med.uni-heidelberg.de

Studien zur Persönlichkeitsentwicklung von Jugendlichen

Die Sektion für Persönlichkeitsstörungen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie sucht Jugendliche, die daran interessiert sind, an wissenschaftlicher Forschung mitzuwirken. Die Sektion führt aktuell mehrere Studien zur Persönlichkeitsentwicklung in der Adoleszenz durch. Hauptfragestellung ist die Untersuchung des Einflusses bestimmter Hormone (beispielsweise Kortisol und Testosteron) auf menschliches Verhalten.

Studienteilnehmer:

Für zwei unserer Studien werden Mädchen im Alter von 12-17 Jahren, für die dritte Studie Jungen/junge Männer im Alter von 15-25 Jahren, beide ohne psychiatrische Diagnose gesucht

Untersuchung:

In allen drei Studien bestehen die Untersuchungen aus zwei Terminen. Die Bestimmung der Hormone erfolgt nicht-invasiv über die Abgabe von Haar- und Speichelproben.

Aufwandsentschädigung:

Studienteilnehmer/innen erhalten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 30-50 Euro.

Nähere Informationen:

Dipl.-Psych. Hannah Früh
Tel.: 06221 56-36559
Hannah.Frueh@med.uni-heidelberg.de

Verbale akustische Halluzinationen sind eines der häufigsten Symptome schizophrener Erkrankungen und treten bei 60-80% der Betroffenen auf. Bei einem Großteil der Patienten können diese Symptome medikamentös sehr wirksam behandelt werden. Bei bis zu 25% jedoch können verbale akustische Halluzinationen trotz adäquater medikamentöser Therapie persistieren und zu dauerhaften und alltagsrelevanten Einschränkungen führen. Ziel dieser von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Studie ist es, diejenigen



Meldungen aus der Forschung: » aktuelle Forschungsergebnisse

Selbstverletzendes Verhalten in der Adoleszenz: eine Vergleichsstudie in 11 Ländern Europas

Selbstverletzung ist ein inzwischen weit verbreitetes Phänomen unter Jugendlichen und längst nicht mehr ausschließlich in klinischen, kinder- und jugendpsychiatrischen Populationen zu finden. Es ist definiert als die bewusste, freiwillige und direkte Zerstörung von eigenem Körpergewebe, welche innerhalb einer Gesellschaft nicht sozial akzeptiert ist. Von einigen Wissenschaftlern wird das selbstverletzende Verhalten nochmals zusätzlich anhand der Intention (suizidal oder nicht-suizidal) unterteilt, was aufgrund der teils ambivalenten Intention selbstverletzender Jugendlicher bis heute wissenschaftlich kontrovers diskutiert wird. Im letzten Jahrzehnt sind die Forschungsbemühungen zu selbstverletzendem Verhalten deutlich intensiviert worden. Die bisherigen meist national durchgeführten Studien waren aufgrund unterschiedlicher Designs, verschiedener Definitionen und Erhebungsmethoden der

Selbstverletzung jedoch nicht miteinander vergleichbar.

Eine neue Publikation der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg kann nun erstmals international vergleichbare Daten zur Selbstverletzung bei Jugendlichen zeigen. Im Rahmen des EU-finanzierten, multizentrischen Forschungsprojektes „Saving and Empowering Young Lives in Europe“ (SEYLE) wurden mehr als 12.000 Jugendliche aus 11 europäischen Ländern mit Hilfe eines Fragebogens hinsichtlich der Prävalenz und psychosozialen Korrelaten der Selbstverletzung untersucht.

Es zeigte sich, dass in der europäischen Gesamtstichprobe (mittleres Alter von ca. 15 Jahren) 27,6% aller Jugendlichen bereits mindestens einmal im Leben selbst verletzt hatten. Hierbei berichteten 19,7% der Jugendlichen über gelegentliche Selbstverletzung und 7,8% über wiederholte Selbstverletzung (mehr als fünf

Mal). Hinsichtlich der Häufigkeit der Selbstverletzung zeigten sich deutliche Länderunterschiede (Prävalenz zwischen 17,1% und 38,6%), wobei Deutschland mit 35,1% auf dem zweiten Platz der 11 teilnehmenden Länder (gleich hinter Frankreich) rangierte. Mädchen waren insgesamt häufiger betroffen, jedoch war der Geschlechterunterschied nicht besonders ausgeprägt, so dass Selbstverletzung keinesfalls nur als „weibliches“ Problem bezeichnet werden darf. Allerdings unterschieden sich die beiden Geschlechter deutlich hinsichtlich der Methoden der Selbstverletzung: Das klassische „Ritzen“ wurde vermehrt von Mädchen angewandt, während Jungen eher zu „Selbstverbrennen“ oder „Sich-Selbstschlagen“ tendierten.

Den stärksten Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten zeigten psychische Symptome wie Suizidalität, Depressivität und Angst. Zusätzlich zeigte sich auch eine deutliche Assoziation von selbstverletzendem Verhalten mit anderen Risikoverhaltensweisen wie zum Beispiel Alkohol- oder Drogenmissbrauch oder delinquentem Verhalten. Weiterhin relevant schien eine beeinträchtigte Eltern-Kind-Beziehung sowie Probleme mit Gleichaltrigen zu sein. Hinsichtlich des Substanzmissbrauchs und der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung war der Zusammenhang mit Selbstverletzung bei Mädchen signifikant stärker ausgeprägt. Die Ergebnisse geben auch einen ersten Anhalt für deutliche kulturelle Unterschiede hinsichtlich des Einflusses mancher psychosozialen Korrelate. Während die Eltern-Kind-Beziehung in Deutschland einen besonders großen Einfluss hatte, waren in anderen Ländern Faktoren wie psychische Probleme (Irland) oder Mobbing (Österreich) besonders wichtig. Zu denken geben die Ergebnisse hinsichtlich der Anzahl der Jugendlichen, die nach selbstverletzendem Verhalten eine Form von Behandlung aufsuchten. Dies waren nur knapp 2%.



Insgesamt zeigen diese neuen Daten, dass das Selbstverletzung im Jugendalter sowohl in Deutschland als auch in vielen anderen Ländern Europas häufig ist und mit einem erhöhten Risiko für soziale und psychische Probleme einhergeht. Das Geschlecht, aber auch die jeweilige Kultur der Länder scheinen hier einen deutlichen Einfluss zu haben. Dies sollte bei der weiteren Entwicklung von Präventions- und Interventionsprogrammen, die aufgrund der geringen Inanspruchnahme von Hilfen bei betroffenen Jugendlichen dringend notwendig sind, berücksichtigt werden.

Nähere Informationen:

Michael.Kaess@med.uni-heidelberg.de
Romuald.Brunner@med.uni-heidelberg.de

Publikation zur Studie: Brunner R, Kaess M, Parzer P, Apter A, Balazs J, Bobes J, Cosman D, Fischer G, Haring C, Kahn JP, Keeley H, Marusic D, Resch F, Sarchiapone M, Varnik A, Wasserman C, Hoven C, Carli V, Wasserman D (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. Journal of Child Psychology and Psychiatry; doi: 10.1111/jcpp.12166. [Epub ahead of print]

Frühe Selbstregulationsstörungen und ihr Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten im 2. Lebensjahr

Ziel dieser längsschnittlichen Untersuchung einer Risikostichprobe war die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Selbstregulationsstörungen bei fünf Monate alten Kindern und Verhaltensauffälligkeiten dieser Kinder im Alter von 24 Monaten.

Methode: Die Stichprobe setzte sich aus 223 Mutter-Kind-Dyaden zusammen, die am Präventionsprojekt „Keiner fällt durchs Netz“ teilnahmen. Diese Familien wiesen vielfach psychosoziale Risiken auf, wie beispielsweise Armut, starke mütterliche Belastung und mütterliche Psychopathologie (gemessen mit der Heidelberger Belastungsskala HBS-L). Das mütterliche Stresserleben wurde mit dem Parental Stress Index (PSI-SF) erfasst. Verhaltensauffälligkeiten der Kinder im Alter von 24 Monaten wurden mit der Child-Behavior-Checklist 1½-5 gemessen und mögliche frühe Selbstregulationsprobleme im Alter von 5 Monaten

mit einem Fragebogen zum Thema Schreien, Füttern und Schlafen (SFS) bewertet.

Ergebnisse: Es wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen exzessivem Schreien und Schlafproblemen der Säuglinge im Alter von 5 Monaten und externalisierenden (Varianzaufklärung 17%) sowie internalisierenden (Varianzaufklärung 15%) Verhaltensauffälligkeiten im Alter von 24 Monaten gefunden (Kontrollvariablen: mütterlicher Bildungsgrad, mütterlicher SÖS, Geschlecht des Kindes). Fütter Schwierigkeiten im 5. Lebensmonat hatten keinen Einfluss auf spätere Verhaltensauffälligkeiten. Sowohl internalisierende als auch externalisierende Verhaltensauffälligkeiten der Kinder konnten mit dem mütterlichem Stresserleben (Varianzaufklärung 15% bzw. 12%) und der mütterlichen Wahrnehmung des Kindes als „schwierig“ (Varianzaufklärung 14% bzw. 5%) in Verbindung gebracht werden. Die mütterliche depressive Symptomatik trug dagegen nur sehr gering zur Varianzaufklärung der kindlichen Verhaltensauffälligkeiten im Alter von 24 Monaten bei (2% für beide CBCL-Skalen).

Diskussion: Die Ergebnisse in dieser belasteten Stichprobe zeigen, dass Selbstregulationsprobleme im 1. Lebensjahr zu einem erhöhten Risiko für externalisierende und internalisierende Verhaltensauffälligkeiten führen können. Dies kann als Hinweis auf die Notwendigkeit früher präventiver Hilfsangebote, im Besonderen für belastete Familien, gewertet werden.

Nähere Informationen:

Anna.Sidor@med.uni-heidelberg.de

Publikation zur Studie: Sidor, A., Fischer, C., Cierpka, M. (2013). Early Regulatory Problems in Infancy and Psychopathological Symptoms at 24 Months: A Longitudinal Study in a High-risk Sample. Journal of Child and Adolescent Behavior 1: 116.

Prävention und frühe Intervention bei Essstörungen: Die EU-Initiative ProYouth

Nur eine Minderheit der von psychischen Erkrankungen Betroffenen nimmt professionelle Hilfe in Anspruch; bei Essstörungen wird die Rate auf lediglich 25% geschätzt. Zu dieser Unterversorgung tragen u.a. Scham, Angst vor Stigmatisierung und Unwissenheit über die Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten bei. Das von der Forschungsstelle für Psychotherapie koordinierte EU-Projekt „ProYouth“ verfolgt das Ziel, mittels eines internetbasierten Programms der Entwicklung von Essstörungen entgegen zu wirken und die Zeit zwischen dem Auftreten der Erkrankung und der Inanspruchnahme professioneller Hilfe zu reduzieren.

Das ProYouth-Portal ist seit Anfang 2012 über die Internetadresse www.prouth.eu in sieben Sprachen verfügbar. Es umfasst mehrere Module, die auf eine flexible und individualisierte Unterstützung abzielen, indem sie a) über Essstörungen und ihre Behandlung aufklären, b) TeilnehmerInnen helfen, eigene problematische Einstellungen und Risikoverhaltens-



Die europäische Initiative ProYouth

www.pro-youth.eu



weisen früh zu erkennen, c) online Unterstützung anbieten und d) bei Vorliegen manifester Beeinträchtigung den Zugang zum regulären Versorgungssystem erleichtern sollen.

Bislang haben knapp 20.000 Personen das online-Screening auf der ProYouth-Startseite genutzt und über 7.500 haben sich für die weitergehende Programmnutzung registriert. In Deutschland wird das Programm primär über Informationsveranstaltungen und Workshops bekannt gemacht; seit Projektbeginn konnte so ein Netzwerk von über 70 Schulen aufgebaut werden, in welchen die Veranstaltungen durchgeführt werden. Die Evaluationsergebnisse bestätigen, dass Jugendliche dem anonymen internetbasierten Unterstützungsangebot weitgehend positiv gegenüber stehen, wobei insbesondere die Möglichkeit zur anonymen, unverbindlichen und zeitlich flexiblen Kontaktaufnahme sowie zum Austausch mit anderen Jugendlichen und professionellen Beratern als Vorteile wahrgenommen werden.

Die wissenschaftliche Begleitforschung im Rahmen der EU-Initiative umfasst mehrere Themenschwerpunkte. So werden in einer randomisierten kontrollierten Studie die Effekte der schulbasierten Aktivitäten auf die Stigmatisierung von Essstörungen und Einstellungen der SchülerInnen bezüglich der Inanspruchnahme professioneller Hilfe untersucht. Ein wei-

teres Teilprojekt befasst sich mit der Wirksamkeit und Kosteneffektivität von unterschiedlichen Disseminationsstrategien. Dabei werden in einer randomisierten Studie an knapp 400 Schulen in Baden-Württemberg unterschiedliche Strategien der Einführung des Programms gegeneinander getestet, wodurch Erkenntnisse bezüglich der bestmöglichen großflächigen Verbreitung, die im nächsten Schritt angestrebt wird, erlangt werden sollen.

Ebenfalls in diesem Kontext wurde der mit dem Betreiben des online-Portals verbundene zeitliche und finanzielle Aufwand bestimmt. Diese Abschätzung des Ressourcenaufwands ist für eine langfristige Implementierung unerlässlich. Hierbei ist zwischen fixen Kosten und laufenden Kosten zu unterscheiden. Erstere entstehen durch die Bereitstellung und Instandhaltung der Server, Updates der Software und Programmierarbeiten (ca. 250 Euro pro Monat). Die laufenden Kosten entstehen durch die Moderation des Forums, d.h. das tägliche Lesen und Beantworten von Einträgen, sowie das Bereitstellen aktueller Informationen auf der Website (i.d.R. durch studentische Hilfskräfte). Hinzu kommt die Arbeitszeit von PsychologInnen, die die Chatberatung im Gruppensetting (einmal pro Woche) und Einzelsetting (nach Bedarf) sowie die individuelle Kontaktaufnahme übernehmen, wenn TeilnehmerInnen erhebliche Beeinträchtigung

berichten. In einer Stichprobe von ca. 1000 registrierten Nutzern lag der zeitliche Betreuungsaufwand bei durchschnittlich 11,5 Stunden pro Woche, wodurch monatliche Personalkosten von ca. 1000 Euro entstanden. Insgesamt belaufen sich somit die geschätzten Gesamtkosten auf 15 Euro pro Jahr und Teilnehmer (bei größeren Teilnehmerzahlen sinkt dieser Betrag da die Fixkosten konstant bleiben und die laufenden Kosten nicht linear mit der Teilnehmerzahl steigen).

Die Befunde belegen, dass das online-Portal durch das flexible und individualisierte Angebot eine effiziente Unterstützung großer Stichproben ermöglicht. Sie bilden eine wichtige Grundlage für den Transfer des ProYouth-Portals aus dem Forschungskontext in die Praxis.

Nähere Informationen:

Stephanie.Bauer@med.uni-heidelberg.de

Publikationen zur Studie:

Bauer, S., Papezova, H., Chereches, R., Caselli, G., McLoughlin, O., Szumska, I., van Furth, E., Ozer, F. & Moessner, M. (2013). *Advances in the prevention and early intervention of eating disorders: The potential of Internet-delivered approaches. Mental Health and Prevention, 1*, 26-32.

Minarik, C., Moessner, M., Özer, F. & Bauer, S. (2013). *Implementierung und Dissemination eines internetbasierten Programms zur Prävention und frühen Intervention bei Essstörungen. Psychiatrische Praxis, 40*, 332-338.

Störungen des basalen Selbsterlebens bei schizophrenen Spektrumsstörungen

Störungen des basalen Selbsterlebens wurden in der psychiatrischen Literatur schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts beschrieben und einer vermuteten „Grundstörung“ der vielgestaltigen schizophrenen Spektrumsstörungen zugeordnet, da diese Veränderungen bereits Jahre vor Ausbruch der ersten Psychose beginnen. Nachdem dieses Konzept lange Zeit in Vergessenheit geraten war, wurde es durch Huber und Klosterkötter wieder aufgegriffen und in der „Bonner Skala für die Beurteilung von Basis-symptomen“ (BSABS, 1987) klinisch anwendbar gemacht. Eine dänische Arbeitsgruppe um J. Parnas entwickelte das Konzept der basalen Selbststörungen weiter, woraus im Jahr 2005 ein semistrukturiertes qualitatives Interview entstand, die „Examination of Anomalous Self Experience“ (EASE).

In der Klinik für Allgemeine Psychiatrie widmeten wir uns in der Sektion „Phänomenologische Psychopathologie und Psychotherapie“ (ärztliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs) im Rahmen des EU-Projekts DISCOS („Disorders and Coherence of the Embodied Self“) dem basalen Selbsterleben des Menschen und den möglichen Störungen vor allem bei schizophrenen Erkrankungen.

Die Störung des basalen Selbsterlebens bei schizophrenen Spektrumsstörungen umfasst eine Schwächung des primären leiblichen Selbsterlebens („Disembodiment“). Die sonst durch den Leib stillschweigend vermittelten Lebensvollzüge verlieren ihre Meinhaftigkeit, es kommt zu einer „Entkörperung“, d.h. zu einer pathologischen Explikation der sonst impliziten Funktionen des Leibes. Die „vermittelte Unmittelbarkeit“ und Selbstverständlichkeit der Beziehung zur Welt geht verloren. Schließlich werden auch die Beziehungen zu den anderen fragwürdig, und die selbstverständliche Teilnahme an der gemeinsamen Lebenswelt und ihrem „Common sense“ misslingt. Die sozialen Interaktionen mit anderen können für die Patienten bedrohlich werden, wenn sie ihr personales Selbst gegenüber den anderen nicht mehr zu behaupten und abzugrenzen vermögen. Vergeblich versuchen sie, diese verschiedenen Formen von Entfremdung und Selbstverlust durch

zwanghafte Selbstbeobachtung, Hyperreflexivität und bewusste Steuerung des eigenen Tuns zu kompensieren. Die Patienten stehen gewissermaßen außerhalb ihrer eigenen Wahrnehmungen und Handlungen, während diese sich zunehmend zersetzen. Die schleichende Entfremdung wird zum Erlebnis der Selbstentmächtigung, die zur Produktivsymptomatik der akuten Psychose führt. Das EASE-Instrument wurde in unserer

Studie einer ersten klinischen Validierung im deutschsprachigen Raum unterzogen. Hierzu wurden 33 PatientInnen mit einer Erst-Manifestation einer schizophrenen Spektrumsstörung rekrutiert und einer gesunden Kontrollgruppe (24 ProbandInnen) gegenübergestellt. Die Validierung erfolgte unter Einbeziehung bereits etablierter Instrumente wie der PANSS (Positive and Negative Symptom Scale), der CDS (Cambridge Depersonalisation Scale) und dem M.I.N.I. (Mini-International Neuropsychiatric Interview).

Es zeigte sich, dass Störungen des basalen Selbsterlebens bei Patienten aus dem Schizophreniespektrum hoch signifikant stärker ausgeprägt sind als bei gesunden Kontrollprobanden. Es konnte eine gute Reliabilität und Validität des Instruments ermittelt werden. Es wurden enge psychopathologische Bezüge der basalen Selbststörungen mit Depersonalisations- und Derealisationserleben sowie mit der schizophrenen Negativsymptomatik deutlich. Aufgrund der Ergebnisse lohnt es sich, die Störung des basalen Selbst als möglichen pathogenetischen Kern der Schizophrenie weiter zu untersuchen. Eine Frage für zukünftige Forschungsvorhaben sollte sein, inwiefern die EASE als Früherkennungs-Instrument dienen könnte. Außerdem sollte der mögliche Nutzen der EASE als Evaluierungs-Instrument für kreativ- und körpertherapeutische Interventionsstudien erforscht werden.

Nähere Informationen:

Max.Ludwig@med.uni-heidelberg.de

Hirnmorphologische Korrelate des „Dermatozoenwahns“

Die Klinik für Allgemeine Psychiatrie ist an der weltweit ersten kontrollierten Studie zu den hirnmorphologischen

Korrelaten des „Dermatozoenwahns“ beteiligt. Der „Dermatozoenwahn“ (englisch: „delusion of parasitosis“ oder „delusional infestation“) ist syndromal durch die wahnhaftige Überzeugung charakterisiert, von parasitären Lebewesen (häufig Würmer, Läuse, Käfer oder Maden) befallen zu sein. Betroffene berichten, dass sich Parasiten auf, in oder unter der Haut befinden, seltener sich aber auch in anderen Organen aufhalten können. Körperlich bemerkbar macht sich der parasitäre Befall durch häufig auch wechselnde körperliche Missempfindungen (wie z. B. Kribbeln, Bohren, Stechen, „Sich-Einnisten“ oder „Sich-Ausbreiten“), die für Betroffene einen außerordentlich hohen Realitätscharakter haben und Leidensdruck erzeugen. Sie motivieren Betroffene zur aktiven Suche nach den „Erregern“, zur Lokalisation der „Erregerquelle“, zum Manipulieren der eigenen Haut, wie auch zu häufig grotesk anmutenden Selbstheilungs- und Dekontaminationsversuchen. In nahezu allen Fällen blicken Betroffene auf einen langen, meist über mehrere Jahre andauernden Kampf um „Beweise“ für den körperlichen Parasitenbefall und konsultieren entsprechend häufig Haus- und Hautärzte, aber auch tropenmedizinische Einrichtungen oder weitere Fachexperten. Eine nervenärztliche Vorstellung erfolgt zu meist sehr spät.

Ätiologie und Pathomechanismen des „Dermatozoenwahns“ sind weitgehend unbekannt. Wissenschaftlich bekannt ist, dass ein „Dermatozoenwahn“ meist im mittleren bis höheren Lebensalter auftritt, wobei die Altersverteilung sich von der Adoleszenz bis ins Senium erstreckt. Frauen scheinen häufiger von der Erkrankung betroffen zu sein. Eine Inzidenzrate von ca. 15/1 Mio./Jahr und einer 12-Monatsprävalenz von ca. 80/1 Mio. Einwohner kann angenommen werden. Ein „Dermatozoenwahn“ kann primär („idiopathisch“, i.S. einer wahnhaften Störung) oder sekundär als Folge verschiedener somatischer Erkrankungen (z.B. neurodegenerative, vaskuläre, dermatologische oder rheumatologische Erkrankungen) oder anderer psychischer Störungen (z.B. substanzassoziierte Störungen, affektive Störungen, delirante Syndrome) auftreten. Die Differenzialdiagnostik ist entsprechend sorgfältig vorzunehmen. Bei der Behandlung ist

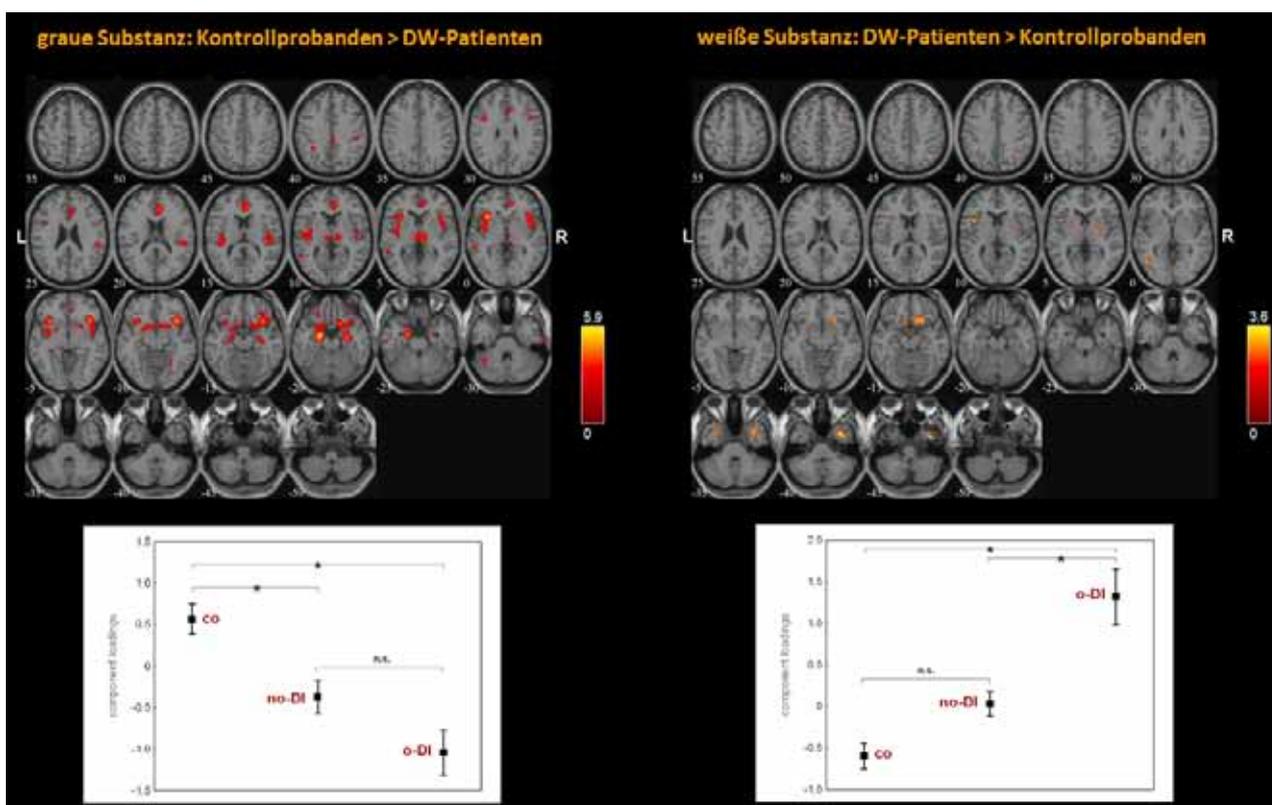


Abb. 1

Oben: Strukturelle Netzwerke, die einen signifikanten Unterschied zwischen gesunden Kontrollprobanden und Patienten mit einem „Dermatozoenwahn“ aufweisen. Links abgebildet sind Regionen mit einer Volumenreduktion der grauen Substanz, rechts abgebildet sind Regionen mit einer Volumenreduktion der weißen Substanz.

Unten: Ausprägungsgrad des netzwerkbezogenen Gehirnvolumens bei Kontrollprobanden (co), primärem (no-DI) und sekundärem (o-DI) „Dermatozoenwahn“.

wichtig, eine antipsychotische pharmakologische Medikation (in bis zu ca. 70% der Fälle erfolgreich) durch eine kontinuierliche Psychoedukation zu begleiten.

Methode: Im Rahmen dieser Studie wurden in Kooperation der psychiatrischen Kliniken in Bruneck (Südtirol), Wrexham (Wales), Ulm und Heidelberg Patienten mit einem primären oder sekundären „Dermatozoenwahn“ mithilfe struktureller Magnetresonanztomographie untersucht. In einer ersten Datenanalyse wurden regionale Volumenunterschiede der grauen und weißen Substanz bei Betroffenen im Vergleich zu gesunden Probanden ermittelt. Mithilfe mathematisch-statistisch komplexerer Methoden wurden darüber hinaus sogenannte „strukturelle Netzwerke“ untersucht, d.h. nicht regional umschriebene Unterschiede der zerebralen Atrophie.

Ergebnisse: Bei Patienten mit einem „Dermatozoenwahn“ zeigte sich ein regional umschriebener Verlust der grauen Substanz in medialen, dor-

solateralen, superior frontalen und temporalen Regionen sowie in insulären, thalamischen und striatalen Arealen. Patienten zeigten zugleich eine Zunahme der weißen Substanz, überwiegend in Regionen des Striatums. Unabhängig von der Form des Syndroms wiesen Patienten eine Reduktion der grauen Substanz in einem umschriebenen Netzwerk auf. Dieses strukturelle System umfasste lateral und medial frontale, cinguläre, sensorimotorische, parietale, insuläre, thalamische und striatale Regionen (Abb. 1). Im Hinblick auf Unterschiede des weißen Substanzvolumens zeigten Patienten mit „sekundärem“, nicht jedoch Patienten mit „primärem“ Formen des „Dermatozoenwahns“ ein höheres Volumen orbitofrontaler, temporaler, insulärer und striataler Areale (Abb. 1). Zusammenfassend legen diese Befunde eine Assoziation zwischen „Dermatozoenwahn“ und strukturellen Defiziten kortikaler, thalamischer und striataler Regionen nahe. Die Störung eines umschriebenen Netzwerkes der grauen Substanz scheint dabei unabhängig von der Äti-

ologie der Störung zu sein und damit ein für „primäre“ und „sekundäre“ Syndrome gemeinsames Korrelat der Störung. Die Ergebnisse stützen daher die Hypothese der fehlerhaften Wahrnehmung, Zuschreibung und Kontrolle somatosensorischer Repräsentationen, die sich in einer gemeinsamen strukturellen und vermutlich auch funktionell bedeutsamen Endstrecke klinisch als „Dermatozoenwahn“ manifestieren können.

Nähere Informationen:

Christian.Wolf@med.uni-heidelberg.de

Publikationen zur Studie: Wolf RC, Huber M, Depping MS, Thomann PA, Karner M, Lepping P, Freudenmann RW (2013) Abnormal gray and white matter volume in delusional infestation. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*, Oct 1;46:19-24. doi: 10.1016/j.pnpbp.2013.06.004. Epub 2013 Jun 19.

Wolf RC, Huber M, Lepping P, Sambataro F, Depping MS, Karner M, Freudenmann RW (2014) Source-based morphometry reveals distinct patterns of aberrant brain volume in delusional infestation. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. Jan 3;48:112-6.



Dieses Bild wurde von einer Patientin mit Essstörungen im Rahmen der Kunsttherapie bei Susanne Hase gemalt.

ANTOP: eine randomisiert kontrollierte Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit zweier ambulanter Psychotherapien bei Patientinnen mit Anorexia Nervosa

Anorexia Nervosa (AN) ist gekennzeichnet durch ein ausgeprägtes selbst induziertes Untergewicht (Body Mass Index, BMI, $<17,5 \text{ kg/m}^2$). Die Gewichtsreduktion wird durch Fasten, Erbrechen, übertriebene körperliche Aktivität oder den Gebrauch von Laxantien, Diuretika oder Appetitzüglern herbeigeführt. Die Anorexie ist ein Krankheitsbild mit relativ geringer Prävalenz (0,7% bei Mädchen, 0,1% bei Jungen), aber zumeist chronischem Verlauf und hoher Mortalität. Bis heute fehlen größere randomisiert kontrollierte (RCT) Studien, die es ermöglichen, Therapieverfahren für diese Störung angemessen zu evaluieren. Das hat verschiedene Gründe: (1) Die Prävalenz der Krankheit ist gering. (2) Anorexiopatientinnen sind häufig ambivalent gegenüber einer therapeutischen Behandlung. Dadurch ist die Rekrutierung für eine Studie erschwert und die Abbruchraten sind zumeist hoch. (3) Dadurch, dass die Patientinnen unter einer extrem hohen psychosomatischen Belastung stehen, ist eine Kontrollbedingung, die Patientinnen „warten“ lässt oder nur sehr niederfrequent behandelt, nicht vertretbar. (4) Durch die Schwere der Erkrankung kann es während einer ambulanten Psychotherapiestudie zu körperlichen Komplikationen

kommen, die eine intensiviertere stationäre Behandlung erfordern. Alles dies führt zu einer relativ kargen Evidenz zur Wirksamkeit ambulanter Therapieverfahren bei Anorexie.

Die ANTOP (Anorexia Nervosa Treatment of Outpatients, ANTOP) Studie hat in einem multizentrischen RCT Design mit einer großen Stichprobe untersucht, inwieweit ein manualisiertes, speziell auf die Eigenheiten des Erkrankungsbildes abgestimmtes psychodynamisches oder verhaltenstherapeutisches Vorgehen der bisher üblichen Anorexie Behandlung überlegen ist.

Design: Insgesamt wurden 242 Patientinnen mit Anorexia nervosa an 10 verschiedenen Universitätszentren in die

Studie eingeschlossen und in eine von drei Studienbedingungen randomisiert. In der FPT- und der CBT-Gruppe erhielten die Teilnehmerinnen eine störungsorientierte, manualisierte Psychotherapie über insgesamt 40 Sitzungen. Die Kontrollgruppe erhielt eine Liste mit niedergelassenen Therapeuten sowie die Empfehlung für die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie. Das Hauptzielkriterium für die Wirksamkeit der Therapie war die BMI-Messung zum Ende der Therapie (T₂, 10 Monate nach Randomisierung). Drei Monate (T₃) sowie ein Jahr nach Behandlungsende (T₄) wurden Katamnesen (Verlaufsuntersuchungen) durchgeführt, um längerfristige Effekte sowie die Nachhaltigkeit der Therapien einschätzen zu können.

Zu Beginn der Studie lag der mittlere BMI der 242 eingeschlossenen Patientinnen bei $16,7 \text{ kg/m}^2$, wobei nahezu drei Viertel (71%) der Patientinnen einem BMI $<17,5 \text{ kg/m}^2$ hatten.

Ergebnisse: Die Studie wurde von 22,3% der Patientinnen innerhalb der ersten 10 Monate vorzeitig abgebrochen. Als Studienabbruch wurde definiert, dass die Patientinnen nicht für weitere Untersuchungen zur Verfügung standen. Zum Zeitpunkt der Ein-Jahres-Katamnese betrug die Abbruchrate 30,1%. Abbildung 1 veranschaulicht die Gewichtszunahme der Patientinnen in den drei Studiengruppen über alle Messzeitpunkte hinweg:

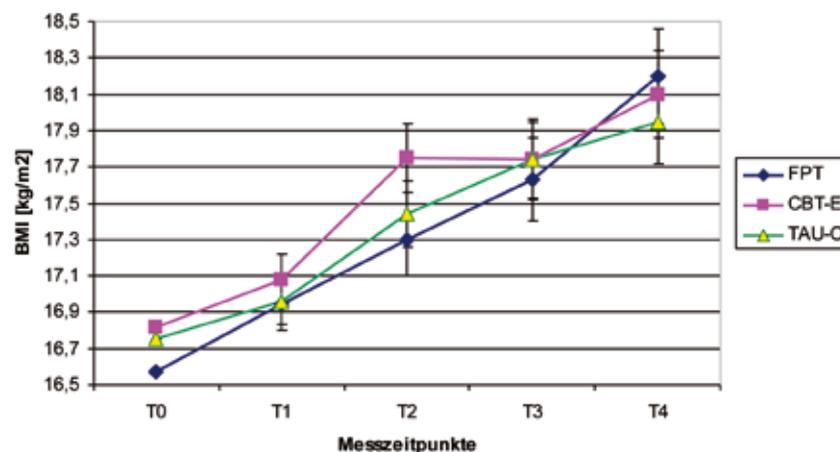


Abb. 1: Verlauf der mittleren Gewichtszunahme der Patientinnen bis zur Ein-Jahres-Katamnese

Man sieht, dass die Patientinnen im Mittel in allen drei Studienarmen über die Zeit deutlich an Gewicht zugenommen haben. Allerdings ergab die Hauptanalyse der BMI-Daten, dass sich die drei Gruppen zu keinem Messzeitpunkt statistisch signifikant im BMI unterscheiden.

Neben den BMI-Messungen erfolgte zum Ende der Studie auch eine globale Einteilung der Patientinnen in drei Gruppen: ein Teil der Patientinnen wurde als „geheilt“ beurteilt, eine Gruppe mit „Teilremission“ und eine Gruppe zeigte immer noch das Vollbild der Anorexie. Unmittelbar nach Abschluss der Therapie unterschieden sich die Patientinnen der drei Studienbedingungen nicht in Bezug auf diese globale Beurteilung. Allerdings zeigte sich zum Zeitpunkt der Ein-Jahres-Katamnese, dass in der FPT-Gruppe signifikant mehr Patientinnen als „geheilt“ eingestuft wurden als in der Kontrollgruppe (35,2 % vs. 12,5 %). Abbildung 2 zeigt die globale Einschätzung der Patientinnen über vor der Behandlung und bei der Ein-Jahres-Katamnese:

Studien nicht nur durch die Größe der Stichprobe ab. Weitere besondere Merkmale sind die vergleichsweise „geringe“ Abbruchrate und ein an das Störungsbild angepasstes Studienprotokoll, das eine stationäre Aufnahme über bis zu max. vier Wochen erlaubt.

Eine gute Nachricht aus der Studie ist, dass sich im Verlauf einer ambulanten 10-monatigen Behandlung der BMI der Patientinnen sich signifikant verbessert. Die mittlere BMI-Zunahme in den drei Gruppen bis zur Ein-Jahres-Katamnese (FPT: 1,64 kg/m², CBT-E: 1,28 kg/m², Kontrollgruppe: 1,20 kg/m²) zeigt allerdings auch, wie schwer es für Patientinnen mit Anorexie ist, an Gewicht zuzunehmen. Auch ist eine Behandlung von 10 Monaten für viele Anorexiepatientinnen zu kurz – weiß man doch aus früheren Studien, dass Anorexiepatientinnen im Mittel 6 Jahre brauchen bis zu einer Heilung. Dennoch wird mit der ANTOP Studie auch deutlich, dass körperlich stabile Anorexiepatientinnen mit einem BMI ≥ 15 kg/m² erfolgreich ambulant be-

therapie. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Patientinnen der Kontrollgruppe eine vergleichbare Therapiedosis erhalten haben, das therapeutische Verfahren sowie den Therapeuten frei wählen konnten und die niedergelassenen Therapeuten zum Teil mehr Berufserfahrung aufwiesen als die Studientherapeuten. D.h., die Behandlung in der Kontrollgruppe war vergleichbar „intensiv“, was dazu beigetragen haben kann, dass die Unterschiede bzgl. des BMI zwischen den Gruppen nicht signifikant wurden.

Im Hinblick auf die globale Einschätzung der Symptomatik konnte zum Zeitpunkt der Ein-Jahres-Katamnese ein Vorteil für die Patientinnen der FPT-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe bestätigt werden. Dabei ist die globale Einschätzung der Symptomatik als sekundäres Ergebniskriterium definiert, allerdings von hoher klinischer Relevanz. Der Vorteil der FPT-Behandlung gegenüber der Kontrollgruppe zeigte sich übrigens auch in einer geringeren Häufigkeit an stationären Behandlungen.

Die Befunde der ANTOP Studie weisen darauf hin, dass die FPT möglicherweise mehr Zeit zur Entfaltung der Wirksamkeit benötigt, bei gleichzeitig besserer Langzeitwirkung. Die Beobachtung eines substantiellen und anhaltenden Therapieeffektes konnte auch für andere interpersonelle Therapieverfahren sowohl bei Essstörungen als auch anderen psychischen Erkrankungen nachgewiesen werden.

Nähere Informationen:

Beate.Wild@med.uni-heidelberg.de

Publikationen zur Studie:

Zipfel S, Wild B, Groß G, Friederich HC, Teufel M, Schellberg D, Giel K, de Zwaan M, Dinkel A, Herpertz S, Burgmer M, Löwe B, Tagay S, von Wietersheim J, Zeeck A, Schade-Brittinger C, Schauenburg H, Herzog W. Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): randomised controlled trial. *Lancet*. 2014;383(9912):127-137.

Wild B, Friederich HC, Gross G, Teufel M, Herzog W, Giel K, de Zwaan M, Schauenburg H, Schade-Brittinger C, Schäfer H, Zipfel S. The ANTOP study: focal psychodynamic psychotherapy, cognitive-behavioural therapy, and treatment-as-usual in outpatients with anorexia nervosa - a randomized controlled trial. *Trials*. 2009;10:e23-29.

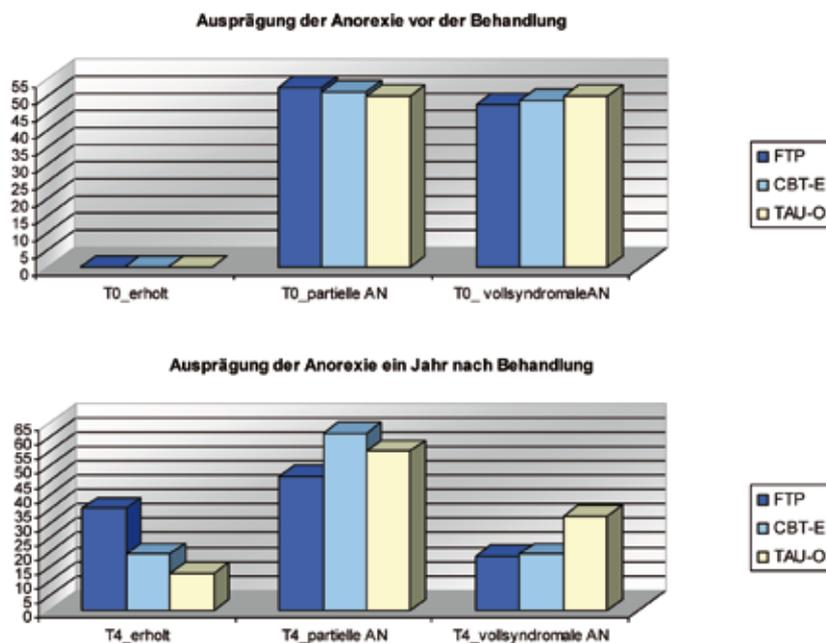


Abb. 2: Einteilung der Patientinnen pro Studienarm nach ihrer Symptomausprägung in die drei Gruppen „erholt“, „Teilremission“ und „Vollbild der Anorexie“ zu Beginn der Studie und zur Ein-Jahres-Katamnese

Diskussion: Die ANTOP-Studie ist die bisher größte RCT Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit von ambulanter Psychotherapie bei erwachsenen Anorexiepatientinnen. Die Studie hebt sich von den bisherigen RCT

handelt werden können. Die beiden spezialisierten Therapien (FPT, CBT-E) in ANTOP unterschieden sich – anders als wir erwartet hatten – im Vergleich zu der Kontrollgruppe nicht bezüglich des BMI am Ende der

Neues aus der Welt der Fachbücher im psychosozialen Bereich

Neuerscheinung:
**Ungesehen und Unerhört –
Künstler reagieren auf die
Sammlung Prinzhorn**
Band 1: Bildende Kunst
Band 2: Musik, Literatur, Theater

Herausgeber: Ingrid von Beyme /
Thomas Röske

Verlag und Erscheinungsdatum:
Verlag Das Wunderhorn
Band 1, 1. Auflage März 2013
Band 2, 1. Auflage Herbst 2014

Themenschwerpunkte/Bezug zum ZPM:
Das zweibändige Werk informiert umfassend über künstlerische Reaktionen auf die Sammlung Prinzhorn, von den Anfängen der Sammlung in den Jahren 1919-1921 bis in die jüngste Zeit. Damit blickt es auf eine wesentliche Linie der zehnjährigen Museumstätigkeit in Heidelberg zurück, die sich von den Ausstellungen »Expressionismus und Wahnsinn« (2005), »Surrealismus und Wahnsinn« (2009/2010) und einer Reihe monographischer Kabinett-Ausstellungen bis zur Jubiläumsschau »Von Kirchner bis heute – Künstler reagieren auf die Sammlung Prinzhorn« erstreckt. Vorläufer sind außerdem gelegentliche Darbietungen musikalischer Auseinandersetzungen bei Ausstellungseröffnungen oder in eigenen Konzerten.

Band 1 stellt Reaktionen auf dem Gebiet visueller Kunst vor, Band 2 solche auf literarischem/musikalischem Gebiet. Neben Abbildungen und einer detaillierten Dokumentation der Heidelberger Werke und derjenigen, die von ihnen inspiriert wurden, enthalten beide Bände Aufsätze namhafter Kunsthistoriker, Musik-, Literatur- und Kulturwissenschaftler, die auf übergreifende Fragestellungen eingehen und dabei die Werke in kulturgeschichtlichen Kontexten verorten. Der zweite Band, der jetzt im Herbst erscheint, stellt außerdem auf vier CDs eine Auswahl von Kompositionen aus dem »Projekt Prinzhorn« des KlangForum Heidelberg vor.

Neuerscheinung:
**Interdisziplinäre Anthropologie:
Leib – Geist – Kultur**

Herausgeber: Thiemo Breyer /
Gregor Etzelmüller / Thomas Fuchs /
Grit Schwarzkopf

Verlag und Erscheinungsdatum:
Universitätsverlag Winter GmbH
Heidelberg
1. Auflage Dezember 2013

Themenschwerpunkte:
Das traditionelle Selbstverständnis des Menschen in der westlichen Kultur ist gekennzeichnet von dem Dualismus von Natur und Kultur oder Körper und Geist. Demgegenüber fassen neuere Konzeptionen des „verkörperten Geistes“ (embodied mind) zunehmend die Wechselwirkungen von biologischer, anthropologischer und kultureller Evolution ins Auge. Damit dynamisiert sich der traditionelle Gegensatz von Natur und Kultur zu einem Prozess, in dem die beiden Momente ineinander verschränkt sind und sich wechselseitig bestimmen. Auf dieser Basis lässt sich die Kontinuität der menschlichen Evolution als stufenförmige Transformation der gesamten körperlichen Struktur des Lebewesens Mensch begreifen. Der Band vereint geistes-, kultur- und naturwissenschaftliche Perspektiven auf unterschiedlichen Ebenen und Zeitskalen der menschlichen Entwicklung und trägt damit zur Grundlegung des neuen Forschungsgebiets einer Interdisziplinären Anthropologie bei.

Bezug zum ZPM:
Der Band geht auf eine Sommerschule des Marsilius-Kollegs zurück (unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs), in der die Fragestellungen nach dem Verhältnis von Körper und Geist bzw. Leib und Seele von externen Vortragenden und Heidelberger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gemeinsam mit ausgewählten Doktorandinnen und Doktoranden diskutiert wurden.

Neuerscheinung:
**Psychosen in der Adoleszenz:
Entwicklungspsychopathologie,
Früherkennung und Behandlung**

Herausgeber: Benno Graf von
Schimmelmann / Franz Resch

Verlag und Erscheinungsdatum:
Kohlhammer Verlag
1. Auflage November 2013

Themenschwerpunkte:
Drei Prozent aller Menschen erkranken an einer Psychose, ein großer Teil am Übergang zwischen Jugend- und jungem Erwachsenenalter in der vulnerablen Entwicklungsphase der Adoleszenz. Dieses praxisorientierte Werk bringt klinisches und empirisches Wissen aus dem Kinder-, Jugend- und Erwachsenen-Bereich zusammen. Neben Grundlagen, Entwicklungspsychopathologie und Früherkennung bildet die Behandlung von Psychosen den Schwerpunkt. Das 480 Seiten starke Werk stellt die relevanten Therapiemethoden, besondere Problembereiche und verschiedene Versorgungsstrukturen aus medizinischer, psychologischer und sozialpädagogischer Perspektive dar. Zahlreiche Fallbeispiele veranschaulichen die beschriebenen Phänomene und Behandlungstechniken.

Bezug zum ZPM:
Aus dem ZPM haben außer Prof. Dr. med. univ. Franz Resch PD Dr. med. Rieke Oelkers-Ax, Dr. sc. hum. Romy Henze, Prof. Dr. med. Matthias Weisbrod, Anuradha Sharma, Dr. med. Eginhard Koch und PD Dr. med. Robert Christian Wolf als Autoren mitgewirkt. Die Erforschung von Psychosen in der Adoleszenz stellt einen Schwerpunkt der Sektion für Experimentelle Psychopathologie und Neurophysiologie dar, die Behandlung Betroffener einen Versorgungsschwerpunkt des Frühbehandlungszentrums für junge Menschen in Krisen (FBZ), das dieses Jahr sein 10jähriges Jubiläum feiert. Eine Heidelberger Besonderheit ist, dass sowohl die Sektion als auch das FBZ gemeinsam von Kinder-/Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie betrieben werden.



Neuerscheinung:
OPD-KJ-2 - Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter: Grundlagen und Manual

Herausgeber: Arbeitskreis OPD Kinder- und Jugendpsychiatrie

Verlag und Erscheinungsdatum:
 Verlag Hans Huber
 1. Auflage September 2013

Themenschwerpunkte:

Die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen bedarf einer eigenen Herangehensweise in der psychodynamischen Diagnostik. Die Konzepte der Tiefenpsychologie und Psychoanalyse im Kindes- und Jugendalter wurden nach dem erfolgreichen Vorbild der OPD für Erwachsene operationalisiert, um eine reliable und valide Diagnostik zu gewährleisten. Eine Arbeitsgruppe OPD-KJ unter Beteiligung vieler Universitätskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater sowie analytischer Kinder- und Jugendpsychotherapeuten hatte 2007 eine erste Version entwickelt, die jetzt nicht nur überarbeitet und anwendungsfreundlicher gestaltet, sondern in vielen Bereichen auch neu konzipiert wurde. Neue Bausteine sind zum Beispiel die Bestimmung von Therapiezielen und Therapieplänen für Kind und Eltern sowie Fokus-Formulierungen.

Bezug zum ZPM:

Die OPD-KJ wie auch die OPD-Erwachsene sind ein fester Bestandteil der psychodynamischen Diagnostik und Therapiesteuerung im ZPM. Aber auch an der OPD-Entwicklung und in der Durchführung von Trainingsseminaren ist das ZPM aktiv beteiligt – allein über die Ausübung der Rolle des Koordinationsausschusses der OPD-KJ durch Prof. Dr. med.univ. Franz Resch, der Übernahme von Sprecherfunktionen von Arbeitsgruppen wie z. B. der „Achse Struktur“ durch Dr. Eginhard Koch (Oberarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie). Für die gesamte OPD-Gruppe inklusive des Erwachsenenbereichs ist Prof. Dr. med. Manfred Cierpka als Sprecher aktiv.

Neuaufgabe:
Internalisierung und Strukturbildung. Theoretische Perspektiven und klinische Anwendungen in Psychoanalyse und Psychotherapie

Herausgeber: Günter H Seidler / Gerhard Schneider

Verlag und Erscheinungsdatum:
 Psychosozial-Verlag
 2. Auflage Januar 2013
 1. Auflage 2005

Themenschwerpunkte:

„Internalisierung“ und „Strukturbildung“ sind zentrale Begriffe im Zusammenhang mit dem Entstehen und der Aufrechterhaltung einer inneren, psychischen Welt. Diese ist nicht einfach nur ein Abbild der äußeren Wirklichkeit, sondern formt sich im Wechselspiel zwischen individuellen Reaktionsdispositionen, körperlichen Bedürfnissen und Phantasien einerseits sowie Beziehungserfahrungen der Kindheit und Jugend andererseits. Dieser Prozess ist nie gänzlich abgeschlossen und erzeugt ein grundsätzlich konflikthafte Spannungsfeld zwischen äußerer und innerer Realität. Anliegen des Buches ist es, zentrale Aspekte solcher Internalisierungs- und Strukturbildungsprozesse in theoretischer wie diagnostisch-therapeutischer Hinsicht zu beleuchten.

Bezug zum ZPM:

Gemeinsame Herausgeber sind Prof. Dr. Günter H. Seidler (Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am ZPM) und Dr. Gerhard Schneider (Praxis für Psychoanalyse und Psychotherapie in Mannheim), die viele erfahrene Fachkollegen als Autoren gewinnen konnten. Einer von ihnen ist Prof. Dr. Gerd Rudolf, der bis 2004 Ärztlicher Direktor der Psychosomatischen Klinik in Heidelberg war und sich bis heute in der Weiterentwicklung der psychodynamischen Konzeptbildung und Therapieforschung engagiert.

Neuerscheinung:
Systemisches Demografiemanagement: Wie kommt Neues zum Älterwerden ins Unternehmen?

Herausgeber: Jochen Schweitzer / Ulrike Bossmann

Verlag und Erscheinungsdatum:
 Springer Fachmedien Wiesbaden Verlag
 1. Auflage September 2013

Themenschwerpunkte:

Unter welchen Bedingungen gelingt gesundes und motiviertes Arbeiten über eine lange Lebensarbeitszeit hinweg? Was hat es mit dem Phänomen demografischer Wandel auf sich und welche Relevanz hat dies für Mitarbeiter, Führungskräfte und Organisationen? Wie kann konstruktiv mit demografischen Konfliktfeldern im Betrieb umgegangen werden? Die Autoren geben Antworten auf diese und andere Fragen aus den Perspektiven Forschung, Organisationsberatung, Gesundheitsförderung und Medizinischer Psychologie. Herausforderungen des demografischen Wandels werden reflektiert und Lösungsvorschläge für die betriebliche Praxis, aber auch Impulse für die Gestaltung der eigenen Berufsbiografie werden gegeben.

Bezug zum ZPM:

Das Fundament des Buchs bilden Ergebnisse und Erfahrungen aus der Forschungs- und Beratungstätigkeit der Sektion Medizinische Organisationspsychologie am Institut für Medizinische Psychologie des ZPM. Autoren sind der Sektionsleiter Prof. Dr. Jochen Schweitzer sowie Ulrike Bossmann, Dr. Jürgen Brückner, Dr. Angelika Eck, Dr. Klaus Schenck, Dr. Mirko Zwack und Dr. Julika Zwack. Wissenschaftliche Ergebnisse resultieren vor allem aus den Projekten „Demografischer Wandel und Organisationskultur“ (gefördert von der VW-Stiftung) sowie „Resilienz im Arztberuf“ (gefördert von der Bundesärztekammer). Die Sektion bietet seit vielen Jahren organisationspsychologische Team-, Führungskräfte- und Mitarbeiterberatung im Universitätsklinikum an.

» Aktuelles aus dem Museum Sammlung Prinzhorn

**Egodokumente des Wahnsinns –
Blalla W. Hallmann und Künstler
der Sammlung Prinzhorn**
15. Mai bis 17. August 2014

Die Sammlung Prinzhorn zeigt in einer repräsentativen Auswahl der Sammlung Hartmut Kraft (Köln) die autobiografische Lebensrückschau *Blalla – Curriculum vitae Wolfgang Ewald Hallmann* (1995), die der Künstler Blalla W. Hallmann (1941-1997) gegen Ende seines Lebens als Linolschnitt-Folge veröffentlichte. In seiner auf Text und Bild gestützten Reportage resümiert Wolfgang Hallmann (1941-1997) seine persönlichen und künstlerischen Lebensstationen und schließt dabei die Beschreibung einer psychotischen Phase und Suizidversuche mit ein. Blalla teilt mit uns seine seelischen und körperlichen Krisen, Freundschaften, Liebes- und Sexaffären. Seine Schilderung ist ironisch-lapidar und erstaunlich undramatisch. Dennoch ist der Tod sein ständiger Begleiter. Als Motiv taucht er in seinen Gemälden, die in einer kleinen, exemplarischen Auswahl gezeigt werden, immer wieder auf.

Die Werkschau Blallas ist nach Kassel, Bremen und Bonn nun in Heidelberg zu sehen und wird von dem Katalog *Ecce BLALLA! Abstürze und Höhenflüge* begleitet. Die Sammlung Prinzhorn richtet die Präsentation neu aus und gibt ihr eine besondere Perspektive: Die Werke Blallas stehen als eigenwillige Text- und Bilddokumente nicht allein, sondern werden durch Egodokumente anderer Psychiatrieerfahrener ergänzt und in einen neuen Kontext gestellt. Nicht nur Blallas Werk erhält dadurch neue Bezüge, auch die Werke der Sammlung Prinzhorn erscheinen durch diese Zusammenstellung in neuem Licht.

Die bild- und textlichen Lebensberichte historischer Anstaltsinsassen reflektieren auf ähnliche Weise wie die Bild-Text-Biografie Blallas die eigene Herkunft, das persönliche soziale Umfeld, das berufliche Selbstverständnis – z. B. als Künstler – und die zur Einweisung



Blalla W. Hallmann, aus dem Zyklus „Blalla – Curriculum vitae“, Wolfgang Ewald Hallmann, 1995, © VG Bild-Kunst, Bonn 2014

führende psychische Krise. Die Egodokumente verarbeiten „traurige Folgen“ traumatischer Erlebnisse, schildern das eigene Schicksal aus subjektiver Perspektive, versuchen das Scheitern zu verstehen, lassen Gedanken an Selbsttötung aufkommen oder kapitulieren,

wie Ria Puth, angesichts der Gewissheit, selbst nie so zu werden, „wie die Anstalt sie haben möchte“. Erfüllt von einem „Riesenquantum Traurigkeit“ wird das Selbst im inneren Monolog in Frage gestellt und dem unausweichlichen Tod ins Auge geschaut.



Maria Puth, „Ria Puth, wie die Anstalt sie haben möchte, sie aber scala Dei (sc. ‚leider Gottes‘) nie wird“, 1919, 2544 recto

„Der Weg – die Wahrheit und das Leben“ – mit verblüffender Offenheit schlägt Blalla das Album seines Lebens auf und erzählt uns seine Geschichte. Die Vertreibung aus Niederschlesien und der frühe Tod des Vaters nach langer Kriegsgefangenschaft sind prägende Kindheitserlebnisse. In Dialog dazu treten die gezeichneten Kindheits-erinnerungen von Karl Zimmermann, der das elterliche Haus, Wohnzimmer und seine „Schlafstelle als Kind“ aus dem Gedächtnis skizziert. Als bester Zeichner der Klasse steht für den 15jährigen Blalla fest: „Ich will Künstler werden, um was ganz Besonderes zu sein, damit mich alle schönen Frauen lieben.“ Korrespondierend zeigen wir Paul Flegels „Debüt: Memoiren eines Jugendlichen Verbannten!“, worin der Maler vom „Banne eines Berufs“ spricht, „der durch Farben u. Formen [...] des Menschen Herz beseelt“.

Der im ostpreußischen Posen geborene Peter Mikolajewski schildert in seinem als Bildergeschichte verfassten „Lebenslauf von Batischem Ländschen“ seine Wanderjahre als Handwerksbursche bis zu seiner Einweisung in die „Örrenanstalt Wiesloch“ 1914. Der sich in Baden fremd fühlende Preuße beklagt die „Miesbehandlung“ seitens Ärzte und Beamten, sieht sich gegenüber einheimischen Insassen diskriminiert. Ähnliche Erfahrungen konnte Blalla als Kind machen, dessen Familie aus Schlesien flüchten musste.

Die Ausstellung setzt gegen die vermeintlich objektive, medizinisch-diagnostische Erklärung der Ärzte die persönlich erzählte Geschichte von Patienten. Deren Sicht, die lange nicht zählte, findet in der Ausstellung Beachtung und teilweise zum ersten Mal Gehör: Zahlreiche von den Patienten selbst verfasste Lebensläufe oder persönliche Berichte, die noch nie ausgestellt waren, wurden eigens für die Schau transkribiert und gewähren Einblicke in die Lebensumstände und Vorgeschichten der Anstaltsinsassen. Auch bildnerische Selbstdarstellungen werden zum Sprachrohr der Betroffenen: In seinen Selbstporträts sieht sich Josef Forster, ein Dekorationsmaler, der sich schon früh für Kunst interessierte, jedes Mal anders. In der Ausstellung ist er nach seinen eigenen Worten „wie ein Unschuldiges Kind [...] mit einem etwas bitteren Zug um den Mund“ zu sehen. Auch der Kunstschlosser Franz Karl Bühler fertigte in einem Zeitraum von 20 Jahren immer wieder Selbstporträts an, die seine physische und psychische Veränderung spiegeln.

Frauen wie Else Blankenhorn oder Baronin Zerheimb idealisieren ihr Ich dagegen als zeitlos-zarte Engelsgestalt. Minna Köchler überlagert ihr 1906 entstandenes Selbstporträt mit dem Profil des Heidelberger Klinikleiters, Dr. Karl Wilmanns. Das Eindringen in den Kopf der Patientin kann als Kritik und Widerstand gelesen werden gegen den Versuch des behandelnden Arztes, das eigene Denken zu beeinflussen.

Alle diese Werke – illustrierte Lebensläufe und Bildergeschichten, Selbstbildnisse, Lebensskizzen, selbstgefertigte Tage- und Anstaltsbücher, ein Traumdiktat oder ein Testament – schildern „Alleinig-Unvergeßlich“ den subjektiven, selbstvergewissernden Blick der Anstaltsinsassen um 1900 auf ihre Person und ihr Schicksal. Es sind Versuche der autobiografischen Ordnung, der neuerlichen Aneignung eines außer Kontrolle geratenen Selbst.



Blalla W. Hallmann, „Gipskopf mit Mütze“, 1971/1975, © VG Bild-Kunst, Bonn 2014

Kontaktdaten

Museum Sammlung Prinzhorn
Voßstraße 2, Eingang Gebäude 37
69115 Heidelberg

Öffnungszeiten:

Di bis So 11-17 Uhr, Mi 11-20 Uhr,
Mo geschlossen

Führungen

öffentliche Führungen:
Mi 18 Uhr und So 14 Uhr
Führungsbuchungen: 06221/56 4492
Museumsfoyer: 06221/56 4739



SAMMLUNG PRINZHORN

UniversitätsKlinikum Heidelberg



» Veranstaltungen des ZPM

Fortbildungen, Vorträge und weitere Veranstaltungen	
NEUER TERMIN 16.04.2014 16:15 – 17:45	Fortbildung „Affektive Instabilität der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Mythos oder Markenzeichen? Eine Einführung in die Erfassung dynamischer Prozesse mittels Smartphones“ Prof. Dr. Ulrich W. Ebner-Priemer, Lehrstuhl für Angewandte Psychologie, Karlsruher Institut für Technologie (KIT) Veranstalter und Ort: Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte Nähere Informationen: Andrea.Engel@med.uni-heidelberg.de
29.04.2014 18:00	Vortrag „Psychoanalyse der Ukiyoe-Bilder“ (Vortragssprache ist englisch) Prof. Osamu Kitayama, Kitayama-Klinik und Vizerektor der Hakuho Universität in Tokyo Themenschwerpunkt ist die Beziehung zwischen Mutter und Kind in Japan aus psychoanalytischer Sicht, wobei Prof. Kitayama einen kunsthistorischen Zugang über Ukiyoe-Holzschnitte wählt. Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs (Klinik für Allgemeine Psychiatrie) in Kooperation mit Prof. Dr. Judit Árokay (Institut für Japanologie Heidelberg) Ort: Zentrumsbibliothek, Thibautstraße 2 Nähere Informationen: Rixta.Fambach@med.uni-heidelberg.de
03.06.2014 Workshop: 12:30 – 15:00 Vortrag: 16:00 – 17:30 Anmeldung ist erforderlich	Workshop „Das Adult Attachment Projective Picture System: Durchführung und erste Auswertungsschritte“ und Vortrag „Klinische Bindungsforschung in der Psychotherapie“ Prof. Dr. Anna Buchheim, Institut für Psychologie, Universität Innsbruck, Österreich Workshop (mit Anmeldung) und Vortrag können getrennt voneinander besucht werden Veranstalter und Ort: Klinik für Allg. Psychiatrie, Seminarraum 009, „Querspange“, Haus 1 im EG Nähere Informationen und Anmeldung zum Workshop: Tel. 06221/ 56-22751, Eva-Maria.Goetz@med.uni-heidelberg.de
17.06.2014 16:00 – 17:30	Fortbildung „Interkulturelle Psychotherapie“ Prof. Dr. Wielant Machleidt, Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover Veranstalter und Ort: Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Großer Seminarraum Haus 1 (DG), Voßstr. 4; 2 CME-Punkte Nähere Informationen: Evelyn.Schaeffer@med.uni-heidelberg.de
NEUER TERMIN 02.07.2014 16:15 – 17:45	Fortbildung „20 years of „prodromal“ research – what we have learned and future directions“ Prof. Alison Yung, Institute of Brain, Behaviour and Mental Health, University of Manchester Veranstalter und Ort: Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte Nähere Informationen: Andrea.Engel@med.uni-heidelberg.de
15.07.2014 16:00 – 17:30	Fortbildung „Max Weber und die Psychiatrie – Diagnostisches Denken in der Moderne“ Prof. Dr. Matthias Bormuth, Institut für Philosophie, Universität Oldenburg Veranstalter und Ort: Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Großer Seminarraum Haus 1 (DG), Voßstr. 4; 2 CME-Punkte Nähere Informationen: Evelyn.Schaeffer@med.uni-heidelberg.de

Kongresse und Tagungen	
07.05.2014 Beginn 14 Uhr	Diskussionsforum des Kompetenzzentrums zur Prävention psychischer und psychosomatischer Erkrankungen in der Arbeits- und Ausbildungswelt in Baden-Württemberg Veranstalter: Zentrum für Psychosoziale Medizin unter der Schirmherrschaft von Theresia Bauer, Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst Ort: Alte Aula Universität Heidelberg, Grabengasse 1, 69117 Heidelberg; 5 CME-Punkte Nähere Informationen: www.kompetenzzentrum-praevention-bw.de ; Ansprechpartner: diskussionsforum@med.uni-heidelberg.de
09. – 10.05.2014 Eröffnungsvortrag: 09.05.2014 19 Uhr	EMDRIA Tag 2014 mit dem öffentlichen Eröffnungsvortrag „Reparaturleistung oder Systemkritik: wem dienen Psychotraumatologie und Psychotherapie?“ Prof. Dr. Günter H. Seidler, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik Veranstalter: EMDRIA Fachverband für Anwender der psychotherapeutischen Methode Eye Movement Desensitization and Reprocessing Ort: Alte Aula Universität Heidelberg, Grabengasse 1, 69117 Heidelberg Nähere Informationen: www.emdria.de/emdria-tag/2014/ Ansprechpartner: Guenter.Seidler@med.uni-heidelberg.de
23. – 25.10.2014	„Der kranke Mensch“ – 20. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft Veranstalter: Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des ZPM in Kooperation mit der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft Ort: Medizinische Klinik (Neue Krehl-Klinik), Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg Nähere Informationen: www.klinikum.uni-heidelberg.de/Klinik-fuer-Allgemeine-Innere-Medizin-und-Psychosomatik Ansprechpartner: Jobst-Hendrik.Schultz@med.uni-heidelberg.de
15. – 17.12.2014	„Niemand ist alleine krank – Psychoonkologie und Familie“ – 13. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) Veranstalter: Sektion Psychoonkologie der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik in Kooperation mit dem Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Ort: Deutsches Krebsforschungszentrum, Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg Nähere Informationen: Das Tagungsprogramm ist zurzeit noch in Arbeit und wird dann auf der Internetseite www.pso-ag.de und des ZPM abrufbar sein Ansprechpartnerin: Dr. Anette Brechtel, anette.brechtel@med.uni-heidelberg.de
Eine aktuelle Übersicht über die Veranstaltungen des ZPM finden Sie auch unter www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm .	

Die Teilnahme an den Vorträgen und Fortbildungen ist – wenn nichts anderes angegeben wird – ohne Anmeldung möglich und ist kostenfrei. Für die Teilnahme an den Kongressen und Tagungen ist eine Anmeldung erforderlich.

Impressum

Herausgeber

Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstraße 4, 69115 Heidelberg
www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm

Redaktion

Dr. Frauke Ehlers, Leitung der Geschäftsstelle des ZPM
Tel.: 06221 56-7609, Fax: 06221 56-33908
frauke.ehlers@med.uni-heidelberg.de

Gestaltung und Layout

Unternehmenskommunikation des Universitätsklinikums und der
Medizinischen Fakultät Heidelberg
Leitung: Dr. Annette Tuffs
www.klinikum.uni-heidelberg.de/unternehmenskommunikation
Sybille Sukop
Erscheinungsdatum: April 2014
ID23836

