



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Medizinische Klinik

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik





Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog
Ärztlicher Direktor der
Klinik für Allgemeine Innere Medizin
und Psychosomatik

Herzlich willkommen!

Im Namen aller Kolleginnen und Kollegen begrüße ich Sie in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik 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 Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik 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 unser 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, Helferinnen und

Helfer des Freiwilligen Sozialen Jahres und des Bundesfreiwilligendienstes, 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.

Inga Unger

Pflegedienstleitung
Medizinische Klinik
(Standort Neuenheim)

Ronald Eichstaedter

Pflegedienstleitung
Zentrum für Psychosoziale Medizin
(Standort Bergheim)

Inhaltsverzeichnis

Einführung Seite 8 - 10

- Was ist Psychosomatische Medizin? Seite 8
- Geschichte der Psychosomatik in Heidelberg Seite 9

Die Abteilung Seite 11 - 26

- Unser Team Seite 11
- Das Zentrum für Psychosoziale Medizin (ZPM) Seite 15
- Ambulante Behandlungsangebote und Gruppentreffen Seite 16
- Das Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP) Seite 19
- Teilstationäre Behandlungsangebote Seite 20
- Die Stationen: Behandlungsschwerpunkte und therapeutische Prinzipien Seite 22
- Forschung Seite 24
- Die Ausbildung unserer Medizinstudenten Seite 25
- Kontaktstellen für Terminvereinbarungen, stationäre Aufnahmen und Notfälle Seite 26

Behandlungsschwerpunkte Seite 27 - 41

- Depressionen / Burnout Seite 27
- Angststörungen Seite 29
- Körperliche Beschwerden ohne organische Ursachen Seite 31
- Essstörungen Seite 32
- Herzprobleme Seite 34
- Psychisches Trauma und Traumafolgestörungen Seite 36
- Psychische Belastungen bei einer Krebserkrankung Seite 38
- Rheuma und Psyche Seite 40

Diagnostische Möglichkeiten Seite 42 - 46

- Individuelle Psychodiagnostik Seite 42
- Stressregulation Seite 43
- Gesundheitsfragebogen Seite 46

Therapeutische Angebote Seite 47 - 53

- Psychotherapeutische Gespräche Seite 47
- Gruppentherapie Seite 49
- Kunst- und Gestaltungstherapie Seite 50
- Konzentrierte Bewegungstherapie Seite 52
- Entspannungsmethoden Seite 53
- Medikamente Seite 55
- Sozialberatung Seite 57

Selbsthilfegruppen Seite 58**Literatur** Seite 59

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.

Krankheiten haben oft seelische Ursachen

Alle Erkrankungen haben eine psychische und eine körperliche Seite. Wer schwer körperlich 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 Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, 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 übernahm 1921 die Nervenabteilung. 1946 wurde er Chef der neuen Abteilung für „Allgemeine Klinische Medizin“, aus der die heutige Abteilung „Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik“ 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 Weizsäckers. 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 „Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik“ 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
 E-Mail: wolfgang.herzog@med.uni-heidelberg.de
 Sekretariat: Kristin Senger
 E-Mail: kristin.senger@med.uni-heidelberg.de

Leitender Oberarzt und ständiger Stellvertreter des Ärztlichen Direktors
apl. Prof. Dr. med. Christoph Nikendei
 Thibautstr. 4
 Tel.: 06221 / 56 5876
 E-Mail: christoph.nikendei@med.uni-heidelberg.de
 Sekretariat: Kristin Senger
 E-Mail: kristin.senger@med.uni-heidelberg.de

Geschäftsführender Oberarzt, Stellvertreter des Ärztlichen Direktors (Standort Bergheim)
Prof. Dr. med. Henning Schauenburg
 Thibautstraße 2
 Tel.: 06221 / 56 5888
 E-Mail: henning.schauenburg@med.uni-heidelberg.de
 Sekretariat: Hanna Kern
 E-Mail: hanna.kern@med.uni-heidelberg.de

Geschäftsführender Oberarzt (Standort Neuenheim)
Dr. med. Dipl. Psych. Michael Schwab
 Im Neuenheimer Feld 410
 Tel.: 06221 / 56 8738
 E-Mail: michael.schwab@med.uni-heidelberg.de
 Sekretariat: Kristin Senger
 E-Mail: kristin.senger@med.uni-heidelberg.de

Zentrale Leitstelle / Neuenheim

Kontaktadresse für Patienten
(Anmeldung, Auskünfte bzgl.
Telefonnummern, Terminen)
Montag bis Freitag
8.00 bis 16.00 Uhr
Katharina Pölz,
Leitstellenverantwortliche
Tel.: 06221 / 56 8774
E-Mail: katharina.poelz@
med.uni-heidelberg.de

Psychosomatische Notfallversorgung,
Notambulanz der Medizinischen
Klinik, Ebene 99.
Dienstarzt (mobil): 0151 / 167 594 23
Oberarzt (mobil): 0151 / 145 112 74

**Leitende Psychologen und
Psychologinnen**

Dipl. Psych. Mechthild Hartmann
Tel.: 06221 / 56 8999
E-Mail: mechthild.hartmann@
med.uni-heidelberg.de
**apl. Prof. Dr. sc. hum. Dipl. Math. Dipl.
Psych. Beate Wild**
Tel. 06221 / 56 8663
E-Mail: beate.wild@
med.uni-heidelberg.de

Sektionen

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

Sektion Psychoonkologie

komm.: Dr. med. Imad Maatouk
Tel.: 06221 / 56 4727
E-Mail: imad.maatouk@
med.uni-heidelberg.de

Sektion Psychotraumatologie

apl. Prof. Dr. med. Christoph Nikendei
Tel.: 06221 / 56 5876
E-Mail: christoph.nikendei@
med.uni-heidelberg.de

**Sektion Psychosomatische Interven-
tions- und Prozessforschung**

**apl. Prof. Dr. sc. hum. Dipl. Math. Dipl.
Psych. Beate Wild**
Tel.: 06221 / 56 8663
E-Mail: beate.wild@
med.uni-heidelberg.de

Stationen / Standort Neuenheim**Station Siebeck**

Oberarzt: Prof. Dr. med. Dierk Thomas
Tel.: 06221 / 56 8676
E-Mail: dierk.thomas@
med.uni-heidelberg.de
Oberarzt:
Dr. med. Dipl. Psych. Michael Schwab
Tel.: 06221 / 56 8738
E-Mail: michael.schwab@
med.uni-heidelberg.de

Station von Weizsäcker

Oberarzt:
Dr. med. Dipl. Psych. Michael Schwab
Tel.: 06221 / 56 8738
E-Mail: michael.schwab@
med.uni-heidelberg.de

Oberärztin: Dr. med. Annika Gauss

Tel.: 06221 / 56 8705
E-Mail: annika.gauss@
med.uni-heidelberg.de

**Stationsleitung Siebeck /
von Weizsäcker: Wolfgang Bitz**

Tel.: 06221 / 56 39012
E-Mail: wolfgang.bitz@
med.uni-heidelberg.de

Stationen / Standort Bergheim**Allgemeine Klinische Medizin (AKM)****Oberärztin:**

PD Dr. med. Christiane Bieber
Tel.: 06221 / 56 8652
E-Mail: christiane.bieber@
med.uni-heidelberg.de

Stationsleitung: Lena Skarke

Tel.: 06221 / 56 39464
E-Mail: lena.skarke@
med.uni-heidelberg.de

Station Mitscherlich (ehem. PSM)**Oberarzt:**

Prof. Dr. med. Henning Schauenburg
Tel.: 06221 / 56 5865
E-Mail: Henning.Schauenburg@
med.uni-heidelberg.de
Stationsleitung: Monika Trampert
Tel.: 06221 / 56 5877
E-Mail: monika.trampert@
med.uni-heidelberg.de

Tagesklinik / Bergheim**Oberärztin:**

PD Dr. med. Christiane Bieber
Tel.: 06221 / 56 8652
E-Mail: christiane.bieber@
med.uni-heidelberg.de

Stationsleitung: Lena Skarke

Tel.: 06221 / 56 39464
E-Mail: lena.skarke@
med.uni-heidelberg.de

Abendklinik / Bergheim**Oberärztin:**

Dr. med. Miriam Komo-Lang
Tel.: 06221 / 56 5870
E-Mail: miriam.komo-lang@
med.uni-heidelberg.de

Stationsleitung: Lena Skarke

Tel.: 06221 / 56 39464
E-Mail: lena.skarke@
med.uni-heidelberg.de

Ambulanzen / Standort Neuenheim**Allgemein-internistische Ambulanz****Oberarzt:**

Dr. med. Dipl. Psych. Michael Schwab
Tel.: 06221 / 56 8738
E-Mail: michael.schwab@
med.uni-heidelberg.de

**Psychosomatisch-
psychotherapeutische Ambulanz****Oberärztin:**

Dr. med. Petra Wagenlechner
Tel.: 06221 / 56 8774
E-Mail: petra.wagenlechner@
med.uni-heidelberg.de

RheumaSchmerzambulanz**Oberarzt:**

Prof. Dr. med. Wolfgang Eich
Tel.: 06221 / 56 8668
E-Mail: wolfgang.eich@
med.uni-heidelberg.de

Psychokardiologische Ambulanz
Oberarzt: PD Dr. med.
Jobst-Hendrik Schultz
 Tel.: 06221 / 56 8774
 E-Mail: jobst-hendrik.schultz@
 med.uni-heidelberg.de

**Psychoonkologische Ambulanz am
 NCT**
Oberarzt: Dr. med. Imad Maatouk
 Tel.: 06221 / 56 4727
 E-Mail: imad.maatouk@
 med.uni-heidelberg.de

Ambulanzen / Standort Bergheim
**Psychosomatisch-
 psychotherapeutische Ambulanz**
Oberärztin:
Dr. med. Katharina Bednarz
 Tel.: 06221 / 56 5888
 E-Mail: katharina.bednarz@
 med.uni-heidelberg.de

Traumaambulanz
**Oberarzt: apl. Prof. Dr. med. Christoph
 Nikendei**
 Tel.: 06221 / 56 5876
 E-Mail: christoph.nikendei@
 med.uni-heidelberg.de

Privatambulanz
Oberärztin: Dr. med. Ute Martens
 Tel.: 06221 / 56 5801
 E-Mail: ute.martens@
 med.uni-heidelberg.de
**Oberarzt: Dr. med. Dipl.-Psych.
 Michael Schwab**
 Tel.: 06221 / 56 8738
 E-Mail: michael.schwab@
 med.uni-heidelberg.de

**Pflegedienstleitung /
 Standort Neuenheim**
Inga Unger
 Pflegedienstleitung
 Medizinische Klinik
 Im Neuenheimer Feld 410
 Tel.: 06221 / 56 8625
 E-Mail: inga.unger@
 med.uni-heidelberg.de

**Pflegedienstleitung /
 Standort Bergheim**
Ronald Eichstaedter
 Pflegedienstleitung
 Psychosoziales Zentrum
 Voßstraße 4
 Tel.: 06221 / 56 2752
 E-Mail: ronald.eichstaedter@
 uni-heidelberg.de

**Bibliothek in der
 Psychosomatischen Klinik**
Silke Ullmerich
 Thibautstraße 4
 Tel.: 06221 / 56 4487
 E-Mail: zpm.bibliothek@
 med.uni-heidelberg.de

**Psychotherapieambulanz
 des Heidelberger Instituts für
 Psychotherapie (HIP)**
**Leitung: Prof. Dr. med. Henning
 Schauenburg**
 Sekretariat: Gabriela Bent
 Tel.: 06221 / 56 8337
 E-Mail: gabriela.bent@
 med.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. Sabine Herpertz)
- › Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik (Prof. Dr. Wolfgang Herzog)
- › Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Prof. Dr. Franz Resch)
- › Institut für Medizinische Psychologie (Prof. Dr. phil. Beate Ditzen)
- › Institut für psychosoziale Prävention (Prof. Dr. phil. Svenja Taubner)

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 Fallseminaren 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 Ambulanz des Zentrums für Psychosoziale Medizin für traumatisierte und belastete Flüchtlinge im Patrick-Henry-Village wird gemeinsam von der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, dem Institut für Medizinische Psychologie sowie unserer Klinik angeboten.

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

Psychotherapie-Ambulanz des Heidelberger Instituts für Psychotherapie (HIP)

Die Klinik bietet in Kooperation mit dem Heidelberger Institut für Psychotherapie die Möglichkeit, ambulante Psychotherapien basierend auf tiefenpsychologischen Verfahren zur Verfügung zu stellen. Die Ambulanz des HIP bietet Menschen mit psychischen Problemen und Leidensdruck individuelle psychotherapeutische Beratung und Behandlung. In der Regel finden

die Therapien einmal in der Woche in 50-minütigen Sitzungen statt. Behandelt werden u. a. folgende psychische Störungen: Psychosomatische Störungen, Angst- und Zwangserkrankungen, Essstörungen, Depressionen und Burn out, Schmerz und somatoforme Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen (Unfälle, Gewalterfahrungen, sexueller Missbrauch u.a.).



Die „Gruppe 50+“

Die „Gruppe 50+“ wendet sich an Patienten in der zweiten Lebenshälfte, die sich durch 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 Bereutung, den Auszug der Kinder oder die Krankheit eines Nahestehenden wird auch das Erlernen von Entspannungsmethoden angeboten. Die Gruppe wird von zwei ärztlichen/psychologischen Psychotherapeuten geleitet und findet zweimal jährlich an jeweils zehn Nachmittagen in der Psychosomatischen Ambulanz der Medizinischen Klinik statt.

Häufig treffen sich die Gruppenmitglieder danach in Eigeninitiative weiter.

Gruppe „Adipositas Plus“

Die Gruppe „Adipositas Plus“ wird von einer Psychologin und einer Ärztin geleitet. Die Gruppe ist themenzentriert-

interaktionell konzipiert, d.h. alle Themen sind möglich und können von den Patienten eingebracht werden. So wird es möglich, mit Gleichbetroffenen über Erfahrungen mit dem Übergewicht, der Essstörung, Depression, Ängsten oder anderen seelischen Belastungen zu sprechen. Themen der letzten Gruppentherapien waren beispielsweise Verlust von Selbstkontrolle, gewichtsbezogene Scham oder soziale Stigmatisierung. Ergänzend wird durch informative und übende Therapieeinheiten ein verbesserter Umgang mit Stress und belastenden Gefühlen erarbeitet.

Biofeedback-Training

In der Psychosomatischen Ambulanz Standort Neuenheim besteht die Möglichkeit, an drei bis fünf aufeinanderfolgenden Terminen die Biofeedback-Methode kennen zu lernen (siehe „Entspannungsmethoden“, S. 53). Eine Vorbesprechung und anschließende Nachbesprechung ist erwünscht.

Die „HTX-Gruppe“

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

„(M)einen Weg finden ... im Umgang mit Zukunftssorgen und anderen belastenden Gedanken“ und „Ressourcen entdecken“

Gruppenangebote der psychoonkologischen Ambulanz am NCT

Das Behandlungsangebot richtet sich an Menschen mit Krebserkrankungen. Thematisch geht es in der ersten Gruppe um Befürchtungen, Sorgen und Veränderungen durch die Erkrankung aber auch um Entlastungsmöglichkeiten. In der zweiten Gruppe steht der ressourcenorientierte Blick auf die eigenen Fähigkeiten und Stärkung durch hilfreiche Gedanken, Ideen oder Bilder im Vordergrund. Die Gruppen werden von zwei Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch) geleitet und finden zweimal jährlich an jeweils acht bzw. fünf Nachmittagen im NCT statt.

Nachbetreuungsgruppen der Station AKM und der Station von Weizsäcker

Nach der Entlassung bieten sowohl die Teams der Station „Allgemeine Klinische Medizin“ (AKM) als auch der Station von Weizsäcker ehemaligen Patienten der jeweiligen Station die Möglichkeit, sich der von einem Stationstherapeuten geleiteten Nachbetreuungsgruppe anzuschließen. Dieses Angebot dient der Überleitung von der stationären Behandlung zur ambulanten hausärztlichen oder psychotherapeutischen Betreuung. Den Patienten werden Anregungen gegeben, wie das stationär Erfahrene in den Alltag integriert werden kann.



Die Abteilung

Das Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP)

Das HIP wurde 2009 als staatlich anerkannte psychotherapeutische Ausbildungsstätte als Einrichtung des Universitätsklinikums Heidelberg gegründet. Psychologinnen und Psychologen nach abgeschlossenem Studium (Master- oder Diplomabschluss) können sich im Rahmen eines berufsbegleitenden fünfjährigen integrativen Curriculums mit psychodynamischem Schwerpunkt („tiefenpsychologisch fundiert“) weiterbilden. Pro Jahrgang stehen 20 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Die Ausbildung erfolgt durch erfahrene Dozenten und Dozentinnen, die alle selbst therapeutisch tätig sind und eine Vielzahl von heilsamen Methoden beherrschen. Abgeschlossen wird die Ausbildung mit einem staatlichen Examen und der Approbation, die Voraussetzung zur Niederlassung in eigener Praxis ist.

Untergebracht ist das HIP in neu renovierten Räumen der altherwürdigen Klinik Bergheim, wo dem Institut ein eigener Trakt mit Anmeldung, Therapie- und Seminarräumen im Erdgeschoss zur Verfügung steht.

Dem HIP ist eine Ambulanz angegliedert, in welcher sich gesetzlich versicherte Menschen mit seelisch (mit-)bedingten Symptomen, Schwierigkeiten und Problemen (Depressionen, Ängste, Zwänge, psychosomatische Störungen, Belastungs- und Traumafolgestörungen...) recht kurzfristig vorstellen können. Im Gespräch mit einer Fachärztin oder approbierten Psychologin wird die Möglichkeit geprüft, eine Psychotherapie am HIP durchzuführen. Bei bis dato 130 Ausbildungskandidaten (Stand 2016) und gleichzeitig über 400 laufenden Therapien ist die Vermittlung von Psychotherapieplätzen meist ohne lange Wartezeit möglich. Die Ausbildungstherapien werden sowohl innerhalb der Therapie durch sehr erfahrene Supervisoren als auch in der Begleitforschung (mittels Fragebögen in bestimmten Abständen) qualitätssichernd überprüft. Die wissenschaftlichen Untersuchungen dienen zugleich der Weiterentwicklung und Verbesserung psychotherapeutischer Behandlungsangebote.

Die Abteilung

Teilstationäre Behandlungsangebote

Die Abendklinik

Die Abendklinik findet an drei Abenden pro Woche für jeweils drei Stunden statt: montags und mittwochs von 17 bis 20 Uhr und donnerstags von 16.30 Uhr bis 19.30 Uhr. Wir möchten so eine Vereinbarkeit von intensiver Therapie mit anderen Verpflichtungen, z.B. Beruf und Ausbildung oder familiären Aufgaben ermöglichen. Für 8 Patienten bieten wir ein Therapieangebot mit gruppen-therapeutischem Schwerpunkt in Kombination mit Einzeltherapie an. Darüber hinaus werden bei Bedarf Paar- und Familiengespräche sowie die Einzelsozialberatung angeboten.

Wer kommt zur Behandlung?

Unsere Behandlungsschwerpunkte liegen auf depressiven Beschwerden/ "Burn out", Ängsten und Krisen in Schwellensituationen und nach belastenden Lebensereignissen. Die abendklinische Behandlung wird empfohlen, wenn eine ambulante Psychotherapie zur Besserung nicht ausreicht und eine vollstationäre oder tagesklinische Behandlung nicht notwendig erscheint. Bereits bestehende ambulante Psychotherapien pausieren während der Zeit der abendklinischen Behandlung.

Die Tagesklinik

Im tagesklinischen Angebot werden bis zu dreizehn Patienten werktags von 8.00 bis 16.00 Uhr aufgenommen.

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, Musik-



therapie und konzentrierte Bewegungstherapie, die unterschiedliche Zugangswege zum eigenen inneren Erleben ermöglichen 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 wahrzunehmen und zu bearbeiten.

Schnelle Rückkehr in den Beruf erwünscht

Ein weiterer Schwerpunkt ist die sozialtherapeutische Begleitung der Patienten (siehe „Sozialberatung“, S. 57). 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 Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik bietet das deutschlandweit breiteste Behandlungsangebot für psychische Störungen an. Sie verfügt über vier Stationen: die im Schwerpunkt internistisch-psychosomatisch ausgerichteten Stationen Siebeck und von Weizsäcker der Medizinischen Klinik (Krehl-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, auch mit psychosozialen Belastungssituationen, zur Verfügung. Hier sind ein kardiologischer und ein psychosomatischer Oberarzt tätig. Die Station von Weizsäcker ist eine integriert arbeitende internistisch-psychosomatische Station. Hier werden körperlich Kranke mit seelischen Beschwerden sowie psychosomatische Patienten mit körperlichen Symptomen oder Krankheiten von einem psychosomatischen und einem gastroenterologischen Oberarzt gemeinsam betreut.

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 den Folgen eines Traumas leiden – das ist ein seelischer Schock infolge erschütternder Erlebnisse, beispielsweise im Zusammenhang mit Unfällen oder Gewaltverbrechen (siehe Kapitel „Psychisches Trauma“, S. 36).

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 „Gruppentherapie“, S. 49).

Stets im Fokus: Körper und Seele

Das ärztliche Vorgehen entspricht dem sogenannten 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 stationären Patienten wird während der wöchentlich stattfindenden Indikationskonferenzen im Behandler-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 Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik international richtungweisend. Die Kapitel der vorliegenden Broschüre geben einen umfassenden Überblick über unser breites Forschungsspektrum. Ganz besonders hervorzuheben sind folgende Spezialgebiete:

- › Psychotherapieforschung
- › alle Formen von Essstörungen
- › Traumatalogie (Erforschung seelischer Schockzustände)
- › Partizipative Entscheidungsfindung (Einbeziehung von Patienten in Entscheidungsprozesse bei der Behandlung)

- › Psychische Beschwerden bei körperlichen Erkrankungen
- › Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (Diagnostik komplexer Persönlichkeitsmerkmale, die eine individuelle Therapie ermöglicht)
- › Experimentelle Forschung (mittels moderner Bildgebung oder Zellforschung)
- › Versorgungsforschung (Psychosomatik in Hausarztpraxen)

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 gut 15 Jahren werden Medizinstudenten in Heidelberg in einem praxisorientierten Studiengang ausgebildet. Das Heidelberger Curriculum Medicinale (HEICUMED) steht für den immer noch 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 Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik 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 und Psychosomatik ganz praxisnah kennen.

Die Abteilung

Kontaktstellen für Terminvereinbarungen, stationäre Aufnahmen und Notfälle

Wie bekommt man einen Untersuchungstermin?

Die zentrale Anlaufstelle der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik ist die Leitstelle am Standort Neuenheim.

Hier werden Termine vergeben

- › für die Psychosomatische Ambulanz Neuenheim und ggf. Vermittlung in die Psychosomatische Ambulanz Bergheim
- › für die RheumaSchmerzambulanz
- › 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 Freitag:
8.00 bis 16.00 Uhr

Wenn bereits vorab geklärt ist, dass es um eine Aufnahme in stationäre Psychotherapie oder ein psychisches Trauma geht, dann können Sie sich auch direkt an die Psychosomatische Ambulanz am Standort Bergheim wenden.

Leitstelle Bergheim

Tel.: 0 62 21 / 56 58 88
Montag bis Freitag:
8.00 bis 16.00 Uhr

Psychoonkologische Ambulanz für Krebspatienten und deren Angehörige ist telefonisch erreichbar:
Tel.: 0 62 21 / 56 47 27

Was tun in Notfällen?

Außerhalb der üblichen Arbeitszeiten steht für Sie in Notfällen und dringlichen Situationen in der Notambulanz der Medizinischen Klinik (Krehl-Klinik), Neuenheim, ein Psychosomatischer Rufbereitschaftsdienst zur Verfügung. Wir bitten um vorherige telefonische Kontaktaufnahme mit dem Dienstarzt (s.u.).

Psychosomatische Notambulanz der Medizinischen Klinik

Tel. 0 62 21 / 56 87 82
Dienstarzt (mobil): 0151 / 167 594 23
Oberarzt (mobil): 0151 / 145 112 74
Montag bis Freitag:
16.00 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 Aufnahme auf eine unserer internistisch-psychosomatischen Stationen bitten.



Behandlungsschwerpunkte Depressionen / Burnout

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 Herzerkrankungen, 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, belastenden Lebenssituationen, 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 „katastrophisierende“ Gedankengänge dazu führen, dass harmlose Signale zu Angstauslösern werden.

Therapie: Konfrontation mit der Angst

Zunächst ist es wichtig, die Hintergründe 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 „Entspannungsmethoden“, S. 53) 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 Organsysteme können betroffen sein, zu den häufigsten Krankheitssymptomen 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 kör-

perlichen Beschwerden und den seelischen Vorgängen herzustellen.

Krankheitsentstehung teilweise geklärt

Auch wenn bisher noch nicht alle Gesichtspunkte der chronischen 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. ein Prozent der Bevölkerung leidet an Magersucht, fast ausschließlich junge Mädchen. Geprägt durch falsche Schönheitsideale und eine gestörte Selbstwahrnehmung des eigenen Körpers entwickeln sie massive 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 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. drei bis fünf Prozent der Bevölkerung ist an Esssucht erkrankt. Die Patienten leiden unter Essattacken, verzichten aber auf die drastischen Maßnahmen zur Gewichtsreduktion. Die Mehrzahl von ihnen sind übergewichtig.

Fettleibigkeit (Adipositas)

Über 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 internistisch-psychosomatischen Stationen in der Krehl Klinik zugewiesen und können notfalls auch intensivmedizinisch betreut werden. Nach Stabilisierung des Gesundheitszustands ist eventuell ein Wechsel auf eine der psychosomatisch-psychotherapeutischen Stationen der Klinik sinnvoll.



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 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, ihr Herz könne aufhören 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 Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik und der Abteilung für Kardiologie sowie der Abteilung für Molekulare Kardiologie und Epigenetik. Der „kurze Draht“ zwischen den Abteilungen, in der klinischen Arbeit 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. Darüber hinaus bestehen enge Kooperationen auf dem Feld der experimentellen Forschung.

Mustergültig: Behandlung von Transplantationspatienten

Bundesweit einmalig ist auch die Behandlung der Transplantationspatienten in Heidelberg. Vor der Herzverpflanzung beurteilen Ärzte oder Psychologen der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik 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 der „HTX-Gruppe“ anschließen (siehe „Ambulante Behandlungsangebote und Gruppentreffen“, S. 18). Die Patienten haben Gelegenheit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen, was viele als wohltuend empfinden. Die Gruppe wird von erfahrenen Ärzten geleitet und findet nach Ankündigung in der Psychosomatischen Ambulanz der Medizinischen Klinik statt.

Behandlungsschwerpunkte

Psychisches Trauma und Traumafolgestörungen

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 leiden etwa zwei Prozent der Bevölkerung an einer chronischen Belastungsstörung als Folge eines Traumas.

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. Je stärker die Persönlichkeit und ihre sozialen Bindungen angegriffen werden, desto höher die Gefährdung. Kinder reagieren besonders sensibel auf ausgeübte oder angedrohte Gewalt. Es kann sein, dass sie infolge dieser erschwerten Entwicklungsbedingungen auch noch im Erwachsenenalter Schwierigkeiten im Umgang mit sich und anderen haben.



Stabilisierung und Traumabearbeitung

Die Sektion Psychotraumatologie der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik bietet ambulante und stationäre therapeutische Unterstützung für Opfer von traumatischen Ereignissen an. Ein ressourcenorientiertes und stabilisierendes therapeutisches Vorgehen ist wichtig und erwiesenermaßen indiziert. Vorhandene aber unzureichend genutzte Bewältigungsfähigkeiten werden gestärkt und es können Techniken zur Distanzierung von quälenden Erinnerungen eingeübt werden.

In einzelnen Fällen kann auch die Anwendung von EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) sinnvoll sein, eine international als wissenschaftlich geprüfte Therapiemethode. Der Patient ruft sich das traumatische Ereignis in Erinnerung, 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.



Behlungsschwerpunkte 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 Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik 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.

Versorgung vor Ort

Die psychoonkologische Ambulanz der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik ist im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) untergebracht. Dies ermöglicht eine begleitende psychoonkologische Beratung und Behandlung bei Vorliegen einer Krebserkrankung auf kürzestem und schnellstmöglichem Wege.

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
- › Familienorientierte Beratung für Familien mit elterlichen Krebserkrankungen
- › Gruppenangebote unter professioneller Anleitung (siehe „ambulante Angebote und Gruppentreffen“, S. 18)
- › 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 RheumaSchmerzambulanz der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik 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 Federführung im Forschungsverbund LOGIN: „Lokale und generalisierte muskuloskeletale Schmerzen (BMBF).“

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-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 „Entspannungsmethoden“ S. 53) 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 39 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 seinen besonderen Stärken und Schwächen. 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

Schwere Folgeerkrankungen möglich
Dauerhafter Stress kann aber auch ursächlich an der Entstehung körperlicher Krankheiten beteiligt sein oder Verschlechterung/ungünstige Beeinflussung schwerer körperlicher und psychischer 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

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-Darm-Störungen, Muskelverspannungen, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen.

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 Ängste sowie 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.

In der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik wird aus diesem Grund ein Depressionsfragebogen eingesetzt, der routinemäßig an alle Patienten der Psychosomatischen Ambulanz, der Allgemein-Internistischen Ambulanz, der Rheuma-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.

Der Gesundheitsfragebogen liefert Informationen zu folgenden Bereichen:

- › 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 unter Essstö-

rungen, 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. Dazu gehören:

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

Die Seele leidet – der Körper schmerzt

Diese seelischen Belastungen werden von psychisch oder psychosomatisch kranken Menschen oft nicht in ihrer wirklichen Bedeutung und Intensität wahrgenommen, sondern unterdrückt und in den Körper umgelenkt. Die Betroffenen spüren dann vor allem ihre körperlichen Beschwerden, sind dagegen aber nur unzureichend in der Lage, sich ihre zugrundeliegenden Gefühle und seelischen Belastungen bewusst zu machen. 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, Arbeitskollegen und Freunden genau betrachtet wird.

Therapeutische Möglichkeiten

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 und Veränderung ungünstiger Gedankenketten und Selbsteinschätzungen, ebenso wie um das Erkennen „falsch“ gelernter Verhaltensweisen.

Lange Tradition: Familientherapie

In der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik 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 können 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 Kunst- und Gestaltungstherapie

Auf fast allen Stationen der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik 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 Selbstaudrucks

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 kreativ-schöpferische Mittel des Selbstaudrucks 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

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, wobei der Körper als ein „Bild“ der Seele verstanden wird.

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 verkräftet 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 Therapie-

tin z.B. 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. In der Körperpsychotherapie wird den Patienten die Ausdrucksweise ihres Körpers für Gefühlszustände (z.B. Wut, Trauer, Scham) und emotionale Konflikte zunehmend 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

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.

Vier effektive Verfahren

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

Autogenes Training ist ein auf Autosuggestion basierendes Verfahren zur konzentrierten Selbstentspannung. „Mein ganzer Körper ist schwer“, „ich bin ganz warm“, „mein Herz schlägt ruhig und kräftig“ – Sätze wie diese sagen sich die Patienten im Geiste auf und stellen sich dabei das jeweilige Körpergefühl intensiv vor. Mit

einiger Übung kann das jeweilige Körpergefühl 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 konzentrieren sich dabei auf Anspannung und Entspannung ihrer Muskeln 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.

Achtsamkeitstraining ist ein Verfahren, welches durch Einüben einer offenen, neugierigen und vorurteilsfreien Haltung zu einer nachhaltig verbesserten Stressbewältigung führt. Erreicht wird dies durch Meditationsübungen, einfache Bewegungsübungen, Wahrnehmungsübungen im Alltag und Übungen zum achtsamen Atmen. Dabei geht es nicht nur darum, entspannter zu werden, sondern auch unangenehme Situationen, wenn sie nicht sofort gelöst werden können, besser zu akzeptieren und neue Wege zur Lösung zu finden. Insgesamt hilft Achtsamkeit dabei, die Erlebnisfähigkeit im Alltag zu steigern.



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, wie z.B. Johanniskrautpräparate, 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 einer medikamentösen Therapie genauestens aufgeklärt werden. Die Patienten sollen ohne Zeitdruck das Für und Wider abwägen und die Entscheidung gemeinsam mit dem behandelnden Arzt treffen können. Das wirkt sich vertrauensbildend auf die therapeutische Beziehung aus. Auch wird die Medikation 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 den fürsorglichen Blick auf seine 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 die soziale Dimension in die Behandlung 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 Menschen mit den verschiedensten Krankheitsbildern und anderen somatischen, psychischen und oder sozialen Belastungen.

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
E-Mail: info@selbsthilfe-heidelberg.de

Ergänzendes Gruppenangebot des Klinikums

In der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik findet eine durch erfahrene Ärzte angeleitete Selbsthilfegruppe, die „HTX-Gruppe“ statt (siehe „Ambulante Behandlungsangebote und Gruppentreffen“ S. 18)

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik **Literatur**

- › Herzog, Kruse, Wöller
Psychosomatik: Erkennen – Erklären – Behandeln
1. Aufl. 2016, Thieme
- › Herzog, Beutel
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie heute
1. Aufl. 2012, Schattauer
- › Köhle, Herzog, Joraschky, Kruse, Langewitz, Söllner (Hrsg.)
Uexküll, Psychosomatische Medizin
8. Aufl. 2016, Urban&Fischer
- › Rudolf, Henningsen (Hrsg.)
Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik
7. Aufl. 2013, Thieme
- › Rudolf
Strukturbezogene Psychotherapie
3. Aufl. 2012, Schattauer
- › Strauß, Schauenburg (Hrsg.)
Bindung in Psychologie und Medizin
1. Aufl. 2017, Kohlhammer

Impressum

Herausgeber

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

Gestaltung | Layout
Medienzentrum | Unternehmenskommunikation
Zentrale Einrichtung des Universitätsklinikums und
der Medizinischen Fakultät Heidelberg
Leitung: Doris Rübsam-Brodkorb
www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien

Fotos

Medienzentrum
gettyimages
Stand April 2017