



# >>ZPM aktuell

Newsletter des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das neue Jahr hat vielversprechend begonnen: HIP, das neu gegründete Weiterbildungsinstitut für Psychotherapie, ist mit 18 Auszubildenden erfolgreich gestartet. Das Zentrum für Psychosoziale Medizin hat auch 2009 gut gearbeitet und gewirtschaftet und dafür vom Klinikumsvorstand Bonusmittel erhalten. Diese werden vor allem in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter investiert werden.

Aber auch nach außen gab es mehrere erfreuliche Ereignisse. Im März waren wir (Mit-)Veranstalter gleich zweier Tagungen: Vom 3. bis 5. März wurde zum vierten Mal die Systemische Forschungstagung 2010 „Therapie – Pädagogik – Organisationsberatung“ vom Institut für Medizinische Psychologie veranstaltet. Gleich eine Woche später fand vom 10.-13. März die 39. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe zum Thema „Nichts ist unmöglich!? Frauenheilkunde in Grenzbereichen“ statt. Es hat uns besonders gefreut, dass diese Jahrestagung erstmalig gemeinsam von der DGPF mit der Universitäts-Frauenklinik und der Psychosomatischen Klinik veranstaltet wurde. Die Idee für die gemeinsame Ausrichtung der Tagung ist im Rahmen der klinischen Zusammenarbeit im Brustzentrum entstanden und stieß mit über 400 Teilnehmern auf positive Resonanz. Jetzt im April findet die Tagung „...Eltern sein dagegen sehr“ statt – ebenfalls ein Gemeinschaftsprojekt, das zusammen vom Bundesverband Psychoanalytische Paar- und Familientherapie (BvPPF) und dem Förderverein Beziehungsweise am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie durchgeführt wird.



Das Thema Kooperation wird uns auch darüber hinaus in diesem Jahr wieder intensiv beschäftigen. Im Vordergrund sollen neben der Weiterentwicklung der zentrums- und klinikumsinternen Zusammenarbeit auch sektorenübergreifende Kooperationsmodelle stehen. In Treffen mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wurde das gemeinsame Interesse an einer Intensivierung der Zusammenarbeit deutlich und wir werden Ideen hierzu gerne gemeinsam weiterverfolgen.

Als Wunsch wurde an uns herangetragen, unsere Angebote und Ansprechpartner besser bekannt zu machen. In dieser Ausgabe von ZPM aktuell stellen wir Ihnen den neuen Internetauftritt des ZPM sowie unser tagesklinisches und teilstationäres Angebot vor. In der wissenschaftlichen Rubrik finden Sie Berichte zu Ergebnissen von Forschungsprojekten, die die Bandbreite unseres Forschungsspektrums von der Prävention, über die neurobiologische Grundlagenforschung bis hin zur Psychotherapieforschung erkennen lassen. An dieser Stelle einen herzlichen Glückwunsch an die Arbeitsgruppe Essstörung um Dr. Hans-Christoph Friederich, die für ihre Erkenntnisse über die

neuronalen Grundlagen der Anorexie im März mit dem Römerpreis ausgezeichnet wurde.

Wir wünschen Ihnen interessante Anregungen aus diesem Heft und ein schönes Frühjahr!

Mit herzlichen Grüßen

Prof. Dr. Wolfgang Herzog  
Geschäftsführender Ärztlicher Direktor  
des ZPM

## Themen

Über die Sektorengrenzen hinweg	Seite 02
Das teilstationäre Angebot des ZPM	Seite 04
Meldungen aus der Forschung	Seite 08
Der neue Internetauftritt des ZPM	Seite 15
Medizin-Studium: das Psycho-Modul	Seite 16
Sammlung Prinzhorn aktuell	Seite 18
Veranstaltungen des ZPM	Seite 19

# Über die **Sektorengrenzen** hinweg...

Kooperationsmöglichkeiten zwischen Krankenhaus und Niedergelassenen



## „Kliniker“ und „Praktiker“ im Gespräch

Eine gute Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Klinikern und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, die Behandlungsabläufe der gemeinsam behandelten Patienten optimal gestalten zu können. Eine gute Zusammenarbeit kann aber nicht nur zum Wohl der Patienten beitragen, sondern auch das Miteinander-Arbeiten an den Schnittstellen wesentlich erleichtern.

Das Zentrum für Psychosoziale Medizin möchte den Austausch und die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen intensivieren und hat zu gemeinsamen Treffen eingeladen. Die Einladung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Herbst 2009 wurde von vielen niedergelassenen Kollegen angenommen. In der Klinik für Allgemeine Psychiatrie fand im Januar ein Auftakttreffen mit den niedergelassenen Psychiatern statt, im März folgte ein Kennenlernetreffen mit den niedergelassenen Psychotherapeuten.

Neben der Vorstellung der Angebote der Kliniken des ZPM wurden gegenseitige Erwartungen und Wünsche formuliert. Von Seiten der niedergelassenen Kollegen waren wichtige Themen die schnelle Erreichbarkeit der Klinik bei Unterbringungswünschen von Patienten, eine gute und schnelle Information nach Entlassung sowie die komplementäre Ausrichtung der Behandlungsangebote im ambulanten Bereich. Möglichkeiten zur engeren Zusammenarbeit in der Behandlung werden vor allem in der Versorgung chronisch psychisch kranker Patienten gesehen. Überlegungen zur Abstimmung sektorenübergreifender Behandlungspfade sollen im Rahmen gemeinsamer Arbeitsgruppen von Psychiatern z. B. zur Behandlung von Patienten mit Depressionen oder Schizophrenie fortgeführt werden.

## Wir würden uns über eine Zusammenarbeit in der Forschung freuen

Aus Sicht des Zentrums für Psychosoziale Medizin bieten sich nicht nur in der Patientenversorgung und der Fort- und Weiterbildung, sondern auch im Bereich der Forschung Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen.

Mehrere Forschungsprojekte z. B. zur Evaluation von mit Hausärzten gemeinsam angebotenen Gruppentherapien, zum Kommunikationstraining für Allgemein- und Fachärzte oder zur Arbeit interprofessioneller Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik, konnten in den letzten Jahren gemeinsam durchgeführt werden.

Aktuell ist eine Studie gestartet, für die wir noch Ärztinnen und Ärzte als Interviewpartner zum Thema Resilienz suchen. Darüber hinaus möchten wir die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen um Unterstützung bei der Patientenrekrutierung für zwei Psychotherapiestudien bitten.

## Interviewpartner zur Resilienz im Arztberuf gesucht

Wie lassen sich Gesundheit, Sinnerleben und Freude im Arztberuf erhalten? In der Sektion für Medizinische Organisationspsychologie am Institut für Medizinische Psychologie ist ein Forschungsprojekt angelaufen, das die Frage der „Resilienz im Arztberuf“ untersucht.

Der Arztberuf gehört zu den besonders gesundheitsgefährdenden Tätigkeiten. Dieses Paradox ist seit langem bekannt und wurde zwischenzeitlich auch wissenschaftlich untermauert. Ärzte sind Experten in der Erbringung hochanspruchsvoller Dienstleistungen unter schwierigsten Rahmenbedingungen. Sie sind damit nicht nur belastet und psychophysisch vulnerabel, sondern

auch kompetente Bewältiger fachlicher, psychophysischer, sozialer und organisationaler Herausforderungen. Dieser Aspekt, die Resilienz im Arztberuf, erscheint in der wissenschaftlichen Debatte wie der öffentlichen Diskussion bislang unterbeleuchtet, ist jedoch von zentraler Bedeutung für das Selbstverständnis zukünftiger und aktueller Berufsvertreter.

Im Mittelpunkt des Projekts „Resilienz im Arztberuf“, das von der Bundesärztekammer gefördert wird, steht die Herausarbeitung von wirksamen Strategien im Umgang mit den spezifischen Widrigkeiten, Belastungen und Herausforderungen des Arztberufs. In einer Interviewstudie mit unterschiedlich berufserfahrenen MedizinerInnen verschiedener Fachrichtungen und Arbeitssettings (Krankenhaus vs. Niederlassung) sollen ärztliche Resilienzprozesse konkretisiert werden:

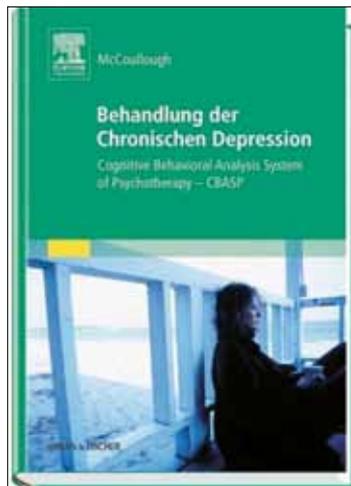
- › Wie lassen sich Gesundheit, Sinnerleben, Freude und Wirksamkeitserfahrung im Arztberuf auch unter widrigen Arbeitsbedingungen erhalten?
- › Wie gelingt es erfolgreichen (d.h. biopsychosozial gesunden) Ärzten, Arbeit, Familie und eigene Bedürfnisse zu vereinen?
- › Wie haben es Burnout-erfahrene Ärzte geschafft, Burnout zu bewältigen?

Die Antworten auf diese Fragen werden in einem Praxisratgeber „Resilienz im Arztberuf“ zusammengefasst und der breiten ärztlichen Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Auf Basis des Ratgebers wird darüber hinaus ein Resilienzprogramm für Medizinstudierende und ärztliche Berufseinsteiger entwickelt. Über weitere Gesprächspartner aller Fachrichtungen freuen wir uns sehr.

**Bei Interesse melden Sie sich bitte bei:**  
Dr. Julika Zwack, Tel. 56-8149,  
Julika.Zwack@med.uni-heidelberg.de  
Dr. Christoph Abel, Tel. 56-8138,  
Christoph.Abel@med.uni-heidelberg.de

### Patienten mit einer früh beginnenden Depression gesucht

Für die Multicenter-Studie der Klinik für Allgemeine Psychiatrie mit dem Titel „Ein Vergleich von störungsbezogener Psychotherapie mit allgemein unterstützender Psychotherapie bei Patienten mit früh beginnender chronischer Depression“ beginnt im Mai die Patientenrekrutierung.



Im Rahmen dieser Studie sollen chronisch depressive Patienten mit einem Erkrankungsbeginn vor dem 21. Lebensjahr ambulant psychotherapeutisch behandelt werden. In der Studie wird die Wirksamkeit eines speziell für die chronische Depression entwickelten Therapieverfahrens (das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy, CBASP) im Vergleich zu einem supportiven Psychotherapieverfahren getestet. Die Behandlungen umfassen bei beiden Therapieverfahren 32 Sitzungen.

Die Therapien werden in der Klinik für Allgemeine Psychiatrie durchgeführt.

**Ansprechpartner:**  
PD Dr. Matthias Backenstraß,  
Tel. 56-4439,  
Matthias.Backenstrass@med.uni-heidelberg.de

### Jugendliche und junge erwachsene Patienten mit einer sozialen Phobie gesucht

Die zweite Psychotherapiestudie, bei der die Behandlungsphase im Juni beginnt, trägt den Titel „Kognitive Verhaltenstherapie und psychodynamische Kurzzeittherapie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Sozialer Phobie – eine randomisiert-kontrollierte Multicenter-Studie“. Bei dieser Studie werden Patienten im Alter zwischen 14 und 20 Jahren mit einer Sozialen Phobie entweder mit kognitiver Verhaltenstherapie oder psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie behandelt. Über einen Zeitraum von 16 Wochen werden 25 Therapiesitzungen angeboten. Aus wissenschaftlichen Gründen werden beide Therapieformen gegen eine Warteliste-Kontrollgruppe getestet, das bedeutet, dass unter Umständen teilnehmende Patienten 16 Wochen auf einen Therapiebeginn warten müssten. Die Psychotherapie wird von kooperierenden ambulanten Psychotherapeuten durchgeführt.

**Ansprechpartner:**  
PD Dr. Matthias Backenstraß,  
Tel. 56-4439,  
Matthias.Backenstrass@med.uni-heidelberg.de

# »» Wir stellen vor:

## Das teilstationäre Versorgungsangebot des ZPM

### Teilstationäre und tagesklinische Behandlungsangebote der Klinik für Allgemeine Psychiatrie

Die Klinik für Allgemeine Psychiatrie hat ein differenziertes Angebot an tagesklinischen und teilstationären Behandlungsmöglichkeiten:

Die **Psychiatrische Tagesklinik** bietet insgesamt 15 Behandlungsplätze für Patienten mit vorwiegend schizophrenen oder affektiven Erkrankungen. Mit einem arbeitstherapeutischen Schwerpunkt verfolgt sie das Ziel einer bestmöglichen sozialen und beruflichen Reintegration, deren Grundlage die Wiederherstellung psychischer Gesundheit bzw. eine weitgehende Stabilisierung der psychischen Erkrankung ist. Weitere Ziele der Behandlung in der Psychiatrischen Tagesklinik sind ein selbstbestimmter und verantwortlicher Umgang der Patienten mit ihrer Erkrankung, ressourcenorientiertes Verhalten und Stärkung der sozialen Kompetenzen. Die Anmeldung erfolgt telefonisch über das Pflorgeteam (Tel. 06221-56-5953). Nach einem Vorgespräch mit einem ärztlichen oder psychologischen Mitarbeiter der Tagesklinik wird über die Indikation entschieden. Zuweiser können niedergelassene Fachärzte, Psychotherapeuten sowie andere psychosoziale Einrichtungen sein.

Neben der Psychiatrischen Tagesklinik bietet die Klinik 16 **tagesklinische, psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsplätze** an. Jeweils 8 der Plätze sind in die Stationen von Baeyer und von Gebattel integriert. Entsprechend dem Behandlungsschwerpunkt der Station von Baeyer können die tagesklinischen Psychotherapieplätze von Patienten mit Borderline- und anderen Persönlichkeitsstörungen in Anspruch genommen werden. Das multimodale Therapieprogramm der Station enthält ein genau auf die Probleme dieser Patientengruppe abgestimmtes Behandlungsprogramm mit Therapiebausteinen aus themenspezifischen Gesprächsgruppen (z. B. Stresstoleranz- und Gefühlsregulationsgruppe sowie Gruppe zur Ver-

besserung sozialer Fertigkeiten und Selbstwertgruppe), Kunst-, Musik- und Körpertherapie. Genauso wie bei der Psychiatrischen Tagesklinik müssen die tagesklinischen Patienten der beiden Psychotherapiestationen in der Lage sein, den Alltag vor und nach dem Therapietag sowie die Wochenenden selbstständig und eigenverantwortlich zu gestalten. Die Station von Gebattel bietet vor allem Patienten mit schweren Angst- und Zwangsstörungen ein tagesklinisches Therapieprogramm an. Gerade bei diesen Patienten empfiehlt sich häufig, initial eine vollstationäre Behandlung in Anspruch zu nehmen, um die eingeschliffenen Verhaltensmuster des häuslichen Umfeldes besser unterbinden zu können. Damit aber die erreichten Verhaltensänderungen dann auch auf die gewohnte Umgebung generalisiert werden können, empfiehlt sich im Behandlungsverlauf ein Wechsel in die tagesklinische Behandlung.

Die **Zuweisungsmodalitäten** für die tagesklinischen Plätze beider Psycho-

therapiestationen entsprechen denen der Psychiatrischen Tagesklinik: Anmeldung über das Pflorgeteam (Tel. von Baeyer 06221-56-4458, Tel. v. Gebattel 06221-56-5495), Vorgespräch mit ärztlich oder psychologischem Kollegen, schließlich Entscheidung über die Indikation für eine der beiden Stationen nach dem Vorgespräch. Zuweiser können auch hier niedergelassene Fachärzte, Psychotherapeuten sowie andere psychosoziale Einrichtungen sein.

Schließlich bieten alle übrigen Stationen der Klinik für wenige Patienten die Möglichkeit an, gegen Ende der Behandlung in einen teilstationären Modus zu wechseln. Die Patienten können an den Behandlungsangeboten der jeweiligen Station weiter teilnehmen, verlassen aber über Nacht und an den Wochenenden die Station, um die Reintegration ins soziale und häusliche Umfeld besser bewerkstelligen zu können. Zusammen mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie werden teilstationäre Behandlungen auch im Frühbe-





## Eröffnung der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik Ende des Jahres

handlungszentrum für junge Menschen in Krisen angeboten.

Ende dieses Jahres wird als Ergänzung zur gerontopsychiatrischen Station die gerontopsychiatrische Tagesklinik eröffnet. Hier sollen ältere Patienten mit psychischen Störungen behandelt werden, bei denen die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten erschöpft sind, für die eine vollstationäre Unterbringung aber nicht erforderlich ist. Die gerontopsychiatrische Tagesklinik befindet sich in der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und wird über 10 Behandlungsplätze verfügen.

Das diagnostische und therapeutische Angebot wendet sich an ältere Patienten, bei denen affektive Erkrankungen, insbesondere Spätdepressionen, Angst- und somatoforme Störungen, eine leichte kognitive Beeinträchtigung und beginnende dementielle Erkrankungen, ein schwieriger Umgang mit Übergangssituationen und Verlusterlebnissen aber auch psychische Begleiterkrankungen bei körperlichen Grunderkrankungen vorliegen.

Eine wichtige Aufgabe der gerontopsychiatrischen Tagesklinik besteht darin, dem älteren Menschen einerseits eine intensive ärztliche und pflegerische Betreuung sowie ein tagesstrukturierendes Therapieprogramm anzubieten, andererseits aber auch den Verbleib in dessen gewohnten Lebensumfeld und den Erhalt der selbstständigen Lebensführung sowie Lebenszufriedenheit zu ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, werden folgende Behandlungsaspekte angeboten:

› Psychiatrische Therapie einschließ-

lich Psychopharmakotherapie und Psychotherapie in Form von Einzel- und Gruppengesprächen, mit Schwerpunkt auf altersspezifischer Fokussierung u. a. auf die Auseinandersetzung mit Altern, Trauer bei Verlusten, Aussöhnen mit gelebtem Leben, stärkere Einbeziehung des funktionsunfähiger werdenden Körpers, längerem Erhalt von Eigenständigkeit und Verantwortung

- › Allgemeine medizinische Behandlung
- › Diagnostische Maßnahmen, z.B. laborchemische, toxikologische, EEG- und EKG-Untersuchungen sowie der Einsatz bildgebender Verfahren
- › Sozialpsychiatrische Betreuung unter Einbeziehung der Angehörigen sowie der bereits betreuenden sozialen Dienste
- › Angehörigenarbeit in psychoedukativen, beratenden und unterstützenden Gesprächen
- › Ergo-, Bewegungs- und Musiktherapie
- › Kognitives Training, Alltagstraining
- › Begleitdienste zur Reintegration in das häusliche Umfeld
- › Ambulante Weiterbehandlung in der Gedächtnisambulanz

Das Behandlungsteam besteht aus Ärzten, Psychologen, Krankenschwestern, Sozialarbeitern, Ergo-, Physio- u. Musiktherapeuten. Die Einweisung erfolgt durch den niedergelassenen Arzt oder als Verlegung aus vorheriger vollstationärer Behandlung.

## Ansprechpartner:

**Psychiatrische Tagesklinik**  
Voßstraße 2, 69115 Heidelberg

**Anmeldung:** Tel. 06221/56-5953

**Prof. Dr. Thomas Fuchs**, Oberarzt,  
Tel. 06221/56-4422  
**Irmtraud Bangula und Helga Noe**,  
Stationsleitung, Tel. 06221/56-5953

**Station von Baeyer**  
Klinik für Allgemeine Psychiatrie  
Bergheimerstr. 48, 69115 Heidelberg

**Anmeldung:** Tel. 06221/56-4458

**PD Dr. Matthias Backenstraß**,  
Leitender Psychologe,  
Tel. 06221/56-4439  
**Gertrud Werstein**, Stationsleitung,  
Tel. 06221/56-4458

**Station von Gebattel**  
Klinik für Allgemeine Psychiatrie  
Bergheimerstr. 48, 69115 Heidelberg

**Anmeldung:** Tel. 06221/56-5495

**PD Dr. Matthias Backenstraß**,  
Leitender Psychologe,  
Tel. 06221/56-4439  
**Ute Schreiber**, Stationsleitung,  
Tel. 06221/56-5495

**Gerontopsychiatrische Tagesklinik**  
**Prof. Dr. Johannes Schröder**,  
Leitender Oberarzt der Klinik für  
Allgemeine Psychiatrie und Leiter  
der Sektion Gerontopsychiatrische  
Forschung, Tel. 06221/56-4403



## Tagesklinisches Behandlungsangebot der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik

Im tagesklinischen Angebot der Psychotherapiestation "AKM" (Allgemeine Klinische Medizin) können bis zu dreizehn Patienten montags bis freitags von 8.00 bis 16.00 Uhr behandelt werden. Es stehen Aufenthaltsräume, ein Gruppenraum, ein Ruheraum und eine Küche zur Verfügung. Abends und an den Wochenenden sind die Patienten zuhause im vertrauten häuslichen Umfeld. Das Behandlungskonzept ist tiefenpsychologisch ausgerichtet, und wird ergänzt durch verhaltenstherapeutische und systemische Therapien.

Ein Team aus psychotherapeutisch qualifizierten Ärzten, Psychologen und Pflegekräften, einer Gestaltungstherapeutin, einer Körpertherapeutin, einer Musiktherapeutin, einer Sport- und Physiotherapeutin und einer Sozialtherapeutin behandeln gemeinsam die Patienten.

### Therapie mit Familienleben verbinden

In der Tagesklinik wird das gesamte Spektrum der psychosomatisch-psychotherapeutischen Medizin behandelt: organische Erkrankungen mit psychischer Beteiligung, Essstörungen, Angststörungen, depressive Erkrankungen 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, dies auch in Form von Paar- und Familiengesprächen.

### Den Alltag bewältigen lernen

Ziel der Behandlung ist zunächst, Einsicht in lebensgeschichtlich bedingte Konfliktkonstellationen und Verletzlichkeiten zu gewinnen. Die ineinander greifenden Therapieangebote motivieren zur Mitarbeit in der Therapie und eröffnen einen Zugang zum inneren Erleben. Dies ermöglicht eine Bearbeitung innerer Konfliktspannungen, eine Verantwortungsübernahme für die persönliche Verletzbarkeit und die Erprobung neuer Verhaltensweisen im familiären und beruflichen Umfeld.

Spezielle Therapieformen wie Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen dienen direkt der Verbesserung der Stressbewältigung und helfen, neue Möglichkeiten der Konfliktlösung und Selbstfürsorge in familiären und beruflichen Situationen zu erproben und einzuüben.

### Schnelle Rückkehr in den Beruf möglich machen

Ein weiterer Schwerpunkt ist die sozialtherapeutische Begleitung der Patienten. Sozialtherapie und Arbeitsversuche ermöglichen eine vorbereitete und begleitete Rückkehr in den Beruf.

## Ansprechpartner:

**Psychosomatische Tagesklinik**  
Bergheimer Str. 58, 69115 Heidelberg

**Anmeldung:** Tel. 06221/56-8892

**Dr. Bernhard Hain, Oberarzt,**  
Tel. 06221-56-8652,  
**Angelika Galm Stationsleitung,**  
Tel. 06221-56-39464

Im Sinn einer schrittweisen Wiedernäherung an den Alltag besteht auch die Möglichkeit des Übergangs von einer vollstationären Therapie in die tagesklinische Behandlung.

### Individuelle Therapieplanung

Für jeden Patienten wird die Therapie individuell geplant. Angeboten werden folgende Therapien:

- › Medizinische Betreuung
- › Einzelpsychotherapie
- › Psychosomatisch-psychotherapeutische Pflege
- › Konzentrierte Bewegungstherapie
- › Gestaltungstherapie
- › Musiktherapie
- › Physio- und Sporttherapie
- › Soziales Kompetenztraining
- › Interaktionelle Gruppentherapie
- › Erlernen von Achtsamkeit und Yoga
- › Familienskulpturarbeit
- › Paar- und Familiengespräche
- › Essstörungsgruppe
- › Sozialtherapie



## Das Tageszentrum (TAZ) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Tageszentrum (TAZ) werden Kinder und Jugendliche im Alter von 6-18 Jahren tagesklinisch behandelt, verbringen also die Abende und Wochenenden zu Hause.

Kinder bis zu 12 Jahren, die zu krank sind, um abends nach Hause zu gehen, können vollstationär behandelt werden. Dazu gibt es das Spatzennest, das den Aufenthalt im Tageszentrum durch Betreuung abends, nachts und an den Wochenenden ergänzt. Das Spatzennest befindet sich im Haus der Jugend-Psychotherapiestation STEP in der Voßstrasse..

### Wer wird aufgenommen?

Kinder mit einer Indikation für eine voll- oder teilstationäre Psychotherapie und/oder Diagnostik mit dem gesamten Spektrum kinderpsychiatrischer Krankheitsbilder, z.B. (Sozial-)Verhaltensstörungen, Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörungen, Bindungsstörungen, posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörungen, Depressionen, somatoforme Störungen, Essstörungen, Angst- und Zwangsstörungen, Einnässen, Einkoten, etc.

Jugendliche mit einer Indikation für eine teilstationäre Psychotherapie und/oder Diagnostik mit depressiven Störungen, emotional-instabiler Persönlichkeitsentwicklungsproblematik, Essstörungen, dissoziativen oder somatoformen Störungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, ADHS, Sozialverhaltensstörungen, Schulphobie/-verweigerung, Autismus. Die Jugendlichen verbleiben in ihrem gewohnten Umfeld und können ihre Probleme dort, wo sie relevant sind, angehen.

### Behandlungs- und Betreuungskonzept

› Grundlage der individuell zugeschnittenen, beziehungsorientierten Therapie ist ein multimodales kinder- und jugendpsychiatrisches Konzept mit psychodynamischen, verhaltens- und familientherapeutischen Elementen.

› Zentrales Prinzip ist die Ressourcen- und Lösungsorientierung, die bestehende Probleme in engem Zusammenhang sieht zum Entwicklungsstand des Patienten, anstehenden Entwicklungsaufgaben sowie Stärken von ihm und seiner Familie.

› Enge Zusammenarbeit mit den Eltern ist essentiell. Förderung der Eltern-Kind-Bindung und Unterstützung vorhandener Kompetenzen sind zentrale Ziele.

› Der Patientenzugang ist beziehungsorientiert und basiert auf Bezugspflege, d.h. jeder Patient hat neben seinem Therapeuten (Arzt/Ärztin oder PsychologIn) einen primären Ansprechpartner im Pflege- und Erziehungsteam, der für den Patienten von Aufnahme bis Entlassung zuständig ist.

Es werden folgende Behandlungs- und Bausteine individuell zusammengestellt:

› Einzel-Psychotherapie (psychodynamisch, verhaltenstherapeutisch, supportiv, systemisch)

› Eltern- und Familiengespräche (Beratung und Elterncoaching, Videofeedback, Bindungsförderung, Perspektivplanung, Familientherapie)

## Ansprechpartner:

### Tageszentrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Blumenstraße 8, 69115 Heidelberg

Anmeldung: Tel. 06221/56-6915

PD Dr. Rieke Oelkers, Oberärztin,

Tel. 06221-56-36934

Nicole Steiger, Stationsleitung,

Tel. 06221-56-37219

› Schulische Betreuung durch die Klinikschule; Beratung in schulischen und beruflichen Fragen

› Ggf. enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und örtlichen Jugendhilfeeinrichtungen

› Fachtherapien wie Ergotherapie, körperorientierte Einzeltherapie, Heilpädagogik

› Diverse Gruppenangebote, z.B. Soziales Kompetenztraining, Kreativgruppen, Pädagogische Gruppen, Mal-, Sport-, Koch- und Musikgruppe, Eltern-Kindgruppe (in Zusammenarbeit mit der Ambulanz)

› Milieuthherapie und Entwicklungsförderung

› Einzelaktivitäten: Töpfern, Malen, Außenaktivitäten wie Stadtgänge, Schwimmbad- und Museumsbesuche, Wanderungen etc.

› Kreativ- und erlebnispädagogische Projekte: Klettern, Paddeln, Kochen etc.

## Meldungen aus der Forschung: »» **aktuelle** Forschungsergebnisse

### Eine 10-Jahres-Nachbefragung zu psychosozialen Aspekten bei (ehemals oder definitiv) infertilen Paaren nach Kinderwunschbehandlung

Über den Langzeitverlauf von Paaren nach assistierter Reproduktion (ART) war bisher nur wenig bekannt, die bisherigen Studien umfassten zudem nur kleine Stichproben.

Zwischen 1994 und 1997 nahmen 564 Paare an der Studie „Heidelberger Kinderwunsch-Sprechstunde“ zu psychosozialen Aspekten von Fertilitätsstörungen teil. Im März 2008 wurde all diesen Paaren ein Fragebogen zugeschickt. In diesem wurden beide Partner zum aktuellen Stand des Kinderwunsches und der allgemeinen Lebenszufriedenheit befragt, sowie zur Zufriedenheit bezüglich Selbstwert, Partnerschaft, Sexualität und Berufstätigkeit. Weiterhin wurde die aktuelle Einschätzung der damaligen Kinderwunschbehandlung erhoben.

Als Ergebnis zeigte sich, dass die antwortenden Frauen und Männer einen höheren sozialen Status aufwiesen als die „Non-Responder“. Auf der Skala „Aufwertung des Selbstbewusstseins

als Mutter“ hatten die Non-Responder höhere Werte als die Frauen, die an der Nachbefragung teilnahmen; alle anderen Unterschiede waren zu vernachlässigen. Die endgültige Stichprobe umfasst 148 Paare und 60 Frauen. 69% der Frauen gab an, ihr Kinderwunsch habe sich in der Zwischenzeit erfüllt. In dieser Gruppe waren 14% der Paare getrennt (gegenüber 24% der ungewollt kinderlos gebliebenen Paare). 59% aller Frauen hatten mindestens ein genetisch mit dem Paar verwandtes Kind (42% der Kinder waren spontan empfangen worden), 11% waren Pflege- oder Adoptiveltern, und 30% waren kinderlos geblieben. Statt der erwarteten 22% wurden in der Stichprobe 30% Mehrlingsgeburten beobachtet. Für 11% der Mehrlinge und 8% der Einlinge wurden körperliche oder psychische Probleme berichtet, allerdings waren die absoluten Zahlen niedrig. Vergleichsberechnungen zwischen Eltern und Kinderlosen wurden nur für die 148 Paare durchgeführt. Eltern gaben ein höheres Selbstwertgefühl an im Vergleich zu Kinderlosen, und würden – wie zu erwarten – ART erneut in Anspruch nehmen. Positive Aspekte der Kinderlosigkeit wurden eher von kinderlos Gebliebenen gesehen als von Eltern. Die Paare, welche sich

nicht mehr durch die ungewollte Kinderlosigkeit belastet sahen, hatten sich eher neue Lebensziele gesetzt als die noch belasteten Paare. Kinderlose Frauen berichteten über mehr Berufszufriedenheit als Mütter, was für ihre Partner nicht zutrif. Bezüglich Lebenszufriedenheit, Zufriedenheit mit Freunden und Partnerschaft sowie mit Sexualität gab es keine gravierenden Unterschiede zwischen Kinderlosen oder Eltern.

Unsere 10-Jahres-Nachbefragung zeigte eine insgesamt gute psychologische Adjustierung ungewollt kinderlos gebliebener Paare wie auch Eltern nach ART. Einen Rückgang der sexuellen Zufriedenheit bei definitiver ungewollter Kinderlosigkeit (wie in der Literatur häufig berichtet) konnten wir in unserer Stichprobe nicht beobachten. Bezüglich der Non-Responder sind etwas ungünstigere Verläufe zu vermuten (sowohl bei den Eltern als auch bei den kinderlos gebliebenen Paaren).

#### Nähere Informationen:

[www.kinderwunschberatung.uni-hd.de](http://www.kinderwunschberatung.uni-hd.de)  
 Tewes.Wischmann@med.uni-heidelberg.de



### Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik (PND) – ein Modellprojekt in Baden-Württemberg

Am 25. Januar 2010 fand die Tagung „Beratung bei Pränataldiagnostik (PND)“ in Stuttgart statt. Anlass war der bevorstehende Abschluss des gleichnamigen Modellprojekts, das seit Anfang 2008 bis Sommer 2010 an acht Standorten (Balingen, Böblingen, Heilbronn, Karlsruhe, Mannheim, Stuttgart, Ulm) durchgeführt wird. Mit der wissenschaftlichen Begleitforschung dieses vom Ministerium für Arbeit und Soziales in Stuttgart geförderten Projekts ist das Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie (Projektleitung: Prof. Dr. Astrid Riehl-Emde) betraut. Das Projekt wird in Kooperation mit der Abteilung für Ultraschall und Pränatalmedizin der Universitäts-Frauenklinik durchgeführt.

Die Ziele des Projekts – Verbesserung des Informationsstands Schwangerer zu PND („informed consent“) und Verbesserung der Kooperation zwischen Ärzteschaft und psychosozialer Beratung im Kontext von PND – sind hochaktuell durch die Änderungen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (ab 1.1.2010) und durch das neue Gendiagnostikgesetz (ab 1.2.2010), welche die Ärzteschaft verpflichten, auf psychosoziale

Beratung hinzuweisen und an entsprechende Einrichtungen zu vermitteln.

Es wurde ein naturalistisches Design gewählt: Beraterinnen der Standorte hatten die Aufgabe, passend zur regionalen Vielfalt an bereits vor Ort vorhandenen Kooperationsstrukturen anzuknüpfen und diese weiter zu entwickeln bzw. neue Formen zu initiieren. Die Aufgabe der Begleitforschung bestand vor allem darin, Empfehlungen zur besseren Vernetzung zu geben, ohne eine bestimmte Kooperationsform verbindlich für alle vorzugeben; die Aktivitäten und Maßnahmen an den Modellstandorten unterstützend zu begleiten; und diese im fortlaufenden Prozess zu evaluieren.

Ergebnisse der Maßnahmen vor Ort:

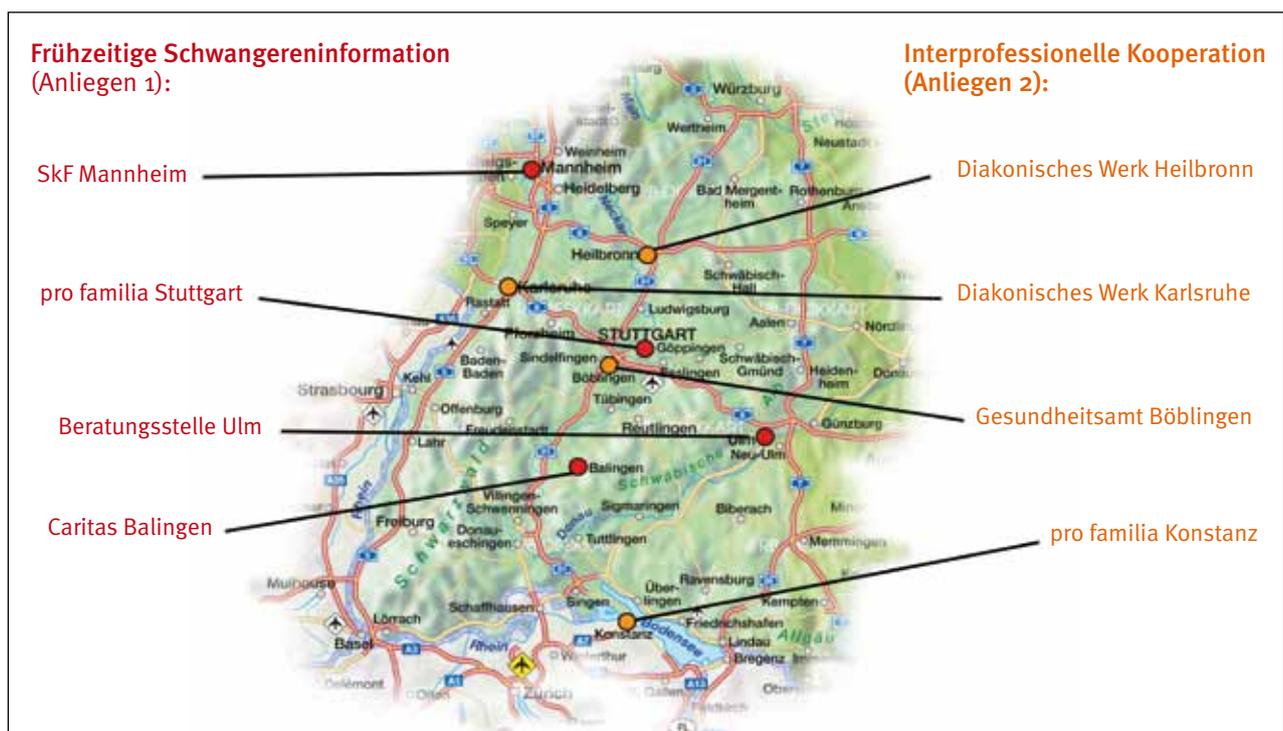
- › An den Standorten wurde mit großem Engagement an Kooperationsstrukturen zwischen den Berufsgruppen gearbeitet.
- › Dort wo Kooperationen zwischen Ärzteschaft und psychosozialer Beratung etabliert werden konnten, wurden sie von allen Beteiligten als hilfreich und entlastend erlebt.
- › Auch zwischen den Beratungsstellen unterschiedlicher Trägerschaften wurde die Netzwerkbildung angestoßen, um im Bedarfsfall zeitlich flexibel auf ärztliche Anfragen zur vertieften psychosozialen Beratung

Schwangerer reagieren zu können.

- › Für die interprofessionelle Kooperation ist unverzichtbar, dass beide Berufsgruppen um ihr unterschiedliches und sich ergänzendes Beratungsverständnis wissen, sowie konstruktiv und loyal damit umgehen.
- › Gynäkologen haben eine Schlüsselposition inne bei Hinweis und Vermittlung an psychosoziale Beratung. Ihre Vorteile: (1) Steigerung der Attraktivität der Praxis/Abteilung, da größere Zufriedenheit der Patientinnen mit unklaren oder auffälligen Befunden; (2) Reduzierter Zeitbedarf, da Weiterverweisung bei emotionalen Problemen und Entscheidungskonflikten der Schwangeren.
- › Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem von Fachleuten konstatierten Informationsbedarf Schwangerer zu PND und deren Informationsbedürfnis (und Inanspruchnahmeverhalten).
- › Das Modellprojekt beinhaltet nicht zuletzt die Chance, dass verschiedene Berufsgruppen gemeinsam nach Wegen suchen, mit den neuen Erkenntnissen im Bereich PND und den damit verbundenen ethischen Herausforderungen umzugehen.

Nähere Informationen:

<http://www.pnd-beratung.de> oder [Astrid.Riehl-Emde@med.uni-heidelberg.de](mailto:Astrid.Riehl-Emde@med.uni-heidelberg.de)



### Erste Ergebnisse sprechen für die Wirksamkeit einer Gruppentherapie bei extrem adipösen Patienten mit psychischer Komorbidität

Die Prävalenzrate für psychische Störungen bei extrem adipösen Patienten (BMI > 40) ist hoch. Bei extrem adipösen Patienten, die sich für eine Operation zur Magenverkleinerung vorstellen, wird sie auf 40-50% geschätzt. Klinisch begegnet man häufig solchen Patienten mit psychischer Komorbidität, die sich nicht mehr in der Lage sehen, angemessene Entscheidungen bzgl. einer weiteren Behandlung zur Gewichtsabnahme zu treffen. Andererseits gibt es auch Patienten, die sich schon für die bariatrische Chirurgie entschieden haben, denen jedoch vor der Operation eine vorbereitende Therapie empfohlen wurde.



Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik bietet seit Oktober 2008 eine Gruppenpsychotherapie für extrem adipöse Patienten mit psychischer Komorbidität an. Die Gruppe hat einen themenzentriert-interaktionalen Ansatz, d.h. alle Themen sind möglich und können von den Teilnehmern eingebracht werden. Die Gruppentherapie umfasst insgesamt 12 Termine, die jeweils 14-tägig stattfinden. Ziel der Gruppe ist die Verbesserung der Motivation und Entscheidungsmöglichkeiten für eine weitere Behandlung sowie die Reduktion von psychischer Belastung.

Um erste Ergebnisse für die Wirksamkeit der Therapie zu erhalten, wurden die ersten beiden durchgeführten Gruppen in einem prä-post Design evaluiert. Konfidenzintervalle für die prä-post-Differenzen in der Depressionsskala des PHQ und der psychischen Lebensqualität (SF-36) weisen darauf hin, dass sich die Gruppenteilnehmer über den Therapiezeitraum erheblich verbessert haben. Eine Zeitreihenanalyse der Tagebuchdaten eines Teilnehmers zeigt exemplarisch, dass sich bei diesem Patienten während der Therapie der zeitliche Zusammenhang zwischen Depressivität und Essverhalten entkoppelt hat. Das

Konzept der Gruppentherapie und die ersten Ergebnisse wurden 2009 in der Zeitschrift „Obesity Surgery“ publiziert (B.Wild, W.Herzog, D.Wesche, D.Niehoff, B.Hain).

#### Nähere Informationen:

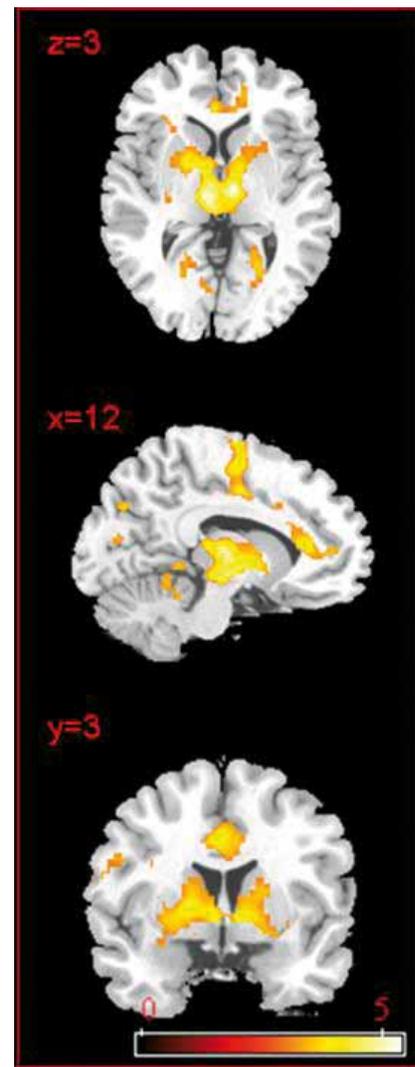
Beate.Wild@med.uni-heidelberg.de

### Warum halten Magersüchtige an dem gestörten Essverhalten fest?

Anorexie-Patientinnen sind oft wie gefangen in ihrer Erkrankung und haben große Schwierigkeiten ihr Essverhalten zu ändern. Dies kann zu lebensgefährlichem Untergewicht führen. Unabhängig vom Essverhalten neigen Anorexie-Patientinnen dazu, rigide an vertrauten Verhaltensweisen festzuhalten und haben Probleme sich auf Neues einzulassen. Diese eingeschränkte Verhaltensflexibilität wird als symptomatischer Ausdruck der perfektionistischen und zwanghaften Persönlichkeitszüge von Anorexie-Patientinnen gesehen.

Mit Hilfe der funktionellen Bildgebung (Magnetresonanztomographie) hat die Arbeitsgruppe Essstörung, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, unter der Leitung von Hans-Christoph Friederich erstmals die neuronale Signatur der eingeschränkten mentalen Flexibilität von Anorexie-Patientinnen näher untersucht.

Die Studienteilnehmerinnen unterzogen sich einer Aufgabe im Magnetresonanztomographen (MRT), die die Fähigkeit zu einem flexiblen Verhaltenswechsel aus einem kurzfristig eingeübten Verhalten prüfte. Dies erforderte eine vorherrschende Handlungstendenz zu unterdrücken und durch eine alternative, weniger automatisierte Handlung zu ersetzen. Hierbei zeigte sich, dass Anorexie-Patientinnen häufiger an dem eingeübten Verhalten festhielten als die gesunden Kontrollprobanden. Die Auswertung der MRT-Bilder ergab, dass die eingeschränkte Flexibilität mit einer verminderten Aktivierung im frontostriatalen Schleifensystem assoziiert ist. Dieses Schleifensystem spielt eine entscheidende Rolle in der Handlungssteuerung und Handlungskontrolle. Im Rahmen der Untersuchung gelang es somit die zugrundeliegende funktionelle Neuroanatomie, der eingeschränkten kognitiven Flexibilität von Anorexie-Patientinnen, aufzudecken.



Die Ergebnisse der Arbeit wurden im American Journal of Psychiatry 2009 May;166(5):608-16 veröffentlicht.

Für die Publikation wurde Hans-Christoph Friederich mit dem Römer-Preis, dotiert mit 2.500€ ausgezeichnet. Das Kuratorium der Hans-Roemer-Stiftung vergibt diesen Preis jedes Jahr für die beste Arbeit, welche die Integration psychosomatischer Fragestellungen in die Allgemeinmedizin oder in die klinischen Fächer der Medizin fördert.

#### Nähere Informationen:

Hans-Christoph.Friederich@med.uni-heidelberg.de



### Erfolgreicher Einsatz von SMS in der Nachbetreuung von Bulimiepatientinnen

Die Forschungsstelle für Psychotherapie (FOST) hat in einer vom BMBF im Programm Versorgungsforschung geförderten randomisierten Studie die Wirksamkeit einer SMS-basierten Intervention zur Nachsorge nach stationärer Therapie für Bulimia nervosa untersucht. Während Patientinnen der Interventionsgruppe (n = 82) im Anschluss an ihre Entlassung über vier Monate mittels des SMS-Programms nachbetreut wurden, erhielten Patientinnen der Kontrollgruppe (n = 83) kein entsprechendes Angebot. 8 Monate nach Entlassung konnten in der Interventionsgruppe signifikant mehr Patientinnen als remittiert klassifiziert werden als in der Kontrollgruppe (59% versus 44%).

Die Ergebnisse der Studie unterstreichen den Bedarf an zeitnaher Nachbetreuung und belegen gleichzeitig, dass eine solche Betreuung über SMS möglich ist. Im nächsten Schritt steht nun die Translation des Konzeptes in die Routineversorgung an.

**Nähere Informationen:**  
Stephanie.Bauer@med.uni-heidelberg.de

### MEM- eine neue Methode zur Analyse von Emails im Rahmen der Patientenversorgung

Die Forschungsstelle für Psychotherapie (FOST) hat in Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern der University of Texas in Austin eine neue Methode für

die Analyse natürlicher Sprache entwickelt, die sogenannte Meaning Extraction Method (MEM). Mit der MEM lässt sich das gemeinsame Auftreten bedeutungstragender Wörter, z.B. Nomina, in großen Textmengen analysieren mit dem Ziel, zentrale Themen zu erkennen. Der in der Studie ausgewertete Datensatz umfasste mehr als 4000 E-Mails, die von Teilnehmern an einem Internet-gestützten Nachsorgeprojekt verfasst wurden. In ihren E-Mails berichteten die Teilnehmer im Anschluss an ihre stationäre Psychotherapie regelmäßig über ihre Erfahrungen und Gefühle in der jeweils zurückliegenden Woche. Mit der MEM konnten neun zentrale Themen (u.a. „Beziehung“, „Symptome“, „Ursprungsfamilie“, „Therapie“) identifiziert und ihre Auftretensmuster in einzelnen E-Mails abgebildet werden.

Insbesondere bei großen Textmengen stellen die Zuverlässigkeit und Auswertungsökonomie der MEM einen wichtigen Vorteil gegenüber gängigen qualitativen Vorgehensweisen dar. Außerdem ist die Methode sprachunabhängig und ermöglicht damit kulturvergleichende Untersuchungen. MEM eignet sich grundsätzlich für die Analyse aller Arten geschriebener oder (verschriftlichter) gesprochener Sprache, so auch von Transkripten aus Therapie-sitzungen.

**Nähere Informationen:**  
Markus.Wolf@med.uni-heidelberg.de

### Soll man die Familie in die Behandlung eines chronisch Kranken einbeziehen?

Neben Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel gehört die Familie zu den zentralen Risikofaktoren für Gesundheit und Krankheit. Sei es durch familiären Stress oder auch durch falsches Verhalten der Angehörigen bei Krankheit, in vielen Fällen kann Familie negative Folgen für den Krankheitsverlauf haben. Das Gute daran ist jedoch, dass umgekehrt dadurch auch zusätzliche Behandlungsoptionen entstehen. So gibt es eine Reihe von Behandlungskonzepten, die versuchen, durch Einbeziehung der Familie chronische Krankheitsverläufe zu verbessern. Überraschenderweise gab es bislang bei erwachsenen Patienten mit einer chronischen körperlichen Krankheit (z.B. Diabetes, Krebs, Herzkrankheiten) jedoch nur sehr verstreut einzelne Studien, die die Wirksamkeit solcher Interventionen untersuchten.

Die Frage, ob Familieneinbeziehung bei diesen Patienten sinnvoll ist, blieb offen. Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik hat nun eine systematische Aufarbeitung dieser Fragestellung vorgenommen und auch statistisch belegt. In einer Metaanalyse aller randomisiert kontrollierten Studien zu familienbezogenen Interventionen wurde ihr Effekt auf die körperliche und psychische Gesundheit des Patienten sowie die Gesundheit der Angehörigen untersucht. 52 Studien mit über 8800 Patienten konnten berücksichtigt werden. Die Interventionen erwiesen sich insgesamt auf allen Zielvariablen als effektiv. Auch über einen längeren Zeitraum blieb die Wirkung erhalten. Fazit: Die Familie einzubeziehen hilft dem kranken Patienten und hat auch einen präventiven Aspekt, indem es die Gesundheit der Angehörigen stärkt.

**Nähere Informationen:**  
Mechthild.Hartmann@med.uni-heidelberg.de

## Die Entwicklung hirnelektrischer Synchronisationsmuster in Kindheit und Jugend

Als hirnelektrisches Korrelat kognitiver Funktionen wird allgemein eine Synchronisation der Aktivität verteilter Hirnareale vermutet. Kognitive Prozesse und hier insbesondere (exekutive) Kontrollfunktionen wie die Filterung oder Inhibition irrelevanter Informationen, Gedanken und Handlungen entwickeln sich über das Kindes- und Jugendalter. Folglich sollte – entsprechend den kognitiven Fortschritten in Kindheit und Jugend – auch die Synchronisation zu Grunde liegender Areale voranschreiten.

Diese Fragestellung wurde in einem Projekt der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Hilfe des Elektroenzephalogramms (EEG) und dem daraus abgeleiteten Kohärenzmaß untersucht, das das Ausmaß der geteilten Aktivität zwischen zwei Elektroden angibt. Ausgehend von einer wiederholten Erfassung der hirnelektrischen Ruheaktivität bei gesunden Kindern und Jugendlichen (Alter: 6-18 Jahre; zwei

Messzeitpunkte; Intervall ~ 3,5 Jahre) fanden wir unter anderem eine signifikante Zunahme der Kohärenzen zwischen frontalen und parieto-okzipitalen Kortextarealen (siehe Abb.1). Diese Zunahme zeigte sich akzentuiert für das Alpha-Band (8,5-13 Hz).

In Übereinstimmung mit anatomischen Befunden sprechen diese Ergebnisse für eine Zunahme der funktionalen Integration räumlich voneinander abgegrenzter Neuronenverbände. Sie stehen weiterhin im Einklang mit Befunden bei Erwachsenen, die eine kohärente Aktivierung frontaler und parieto-okzipitaler Hirnareale im Rahmen höherer kognitiver Kontrollprozesse zeigen. Die besondere Rolle des Alpha-Bandes passt zudem zu neueren Modellvorstellungen, die der Alpha-Aktivität eine aktive Funktion bei der Steuerung inhibitorischer Informationsverarbeitungsprozesse zuschreiben.

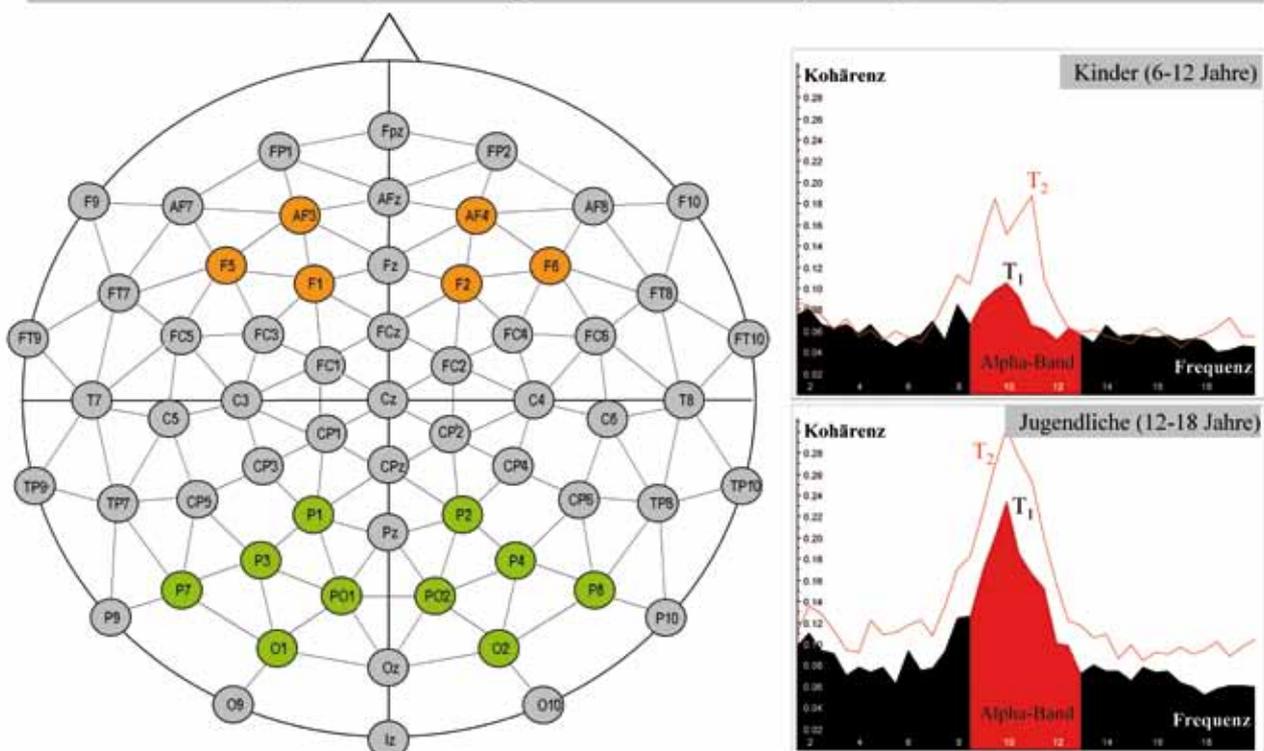
Ausgehend von den vorliegenden Daten zur Entwicklung hirnelektrischer Synchronisationsmuster bei gesunden Kindern und Jugendlichen sollen

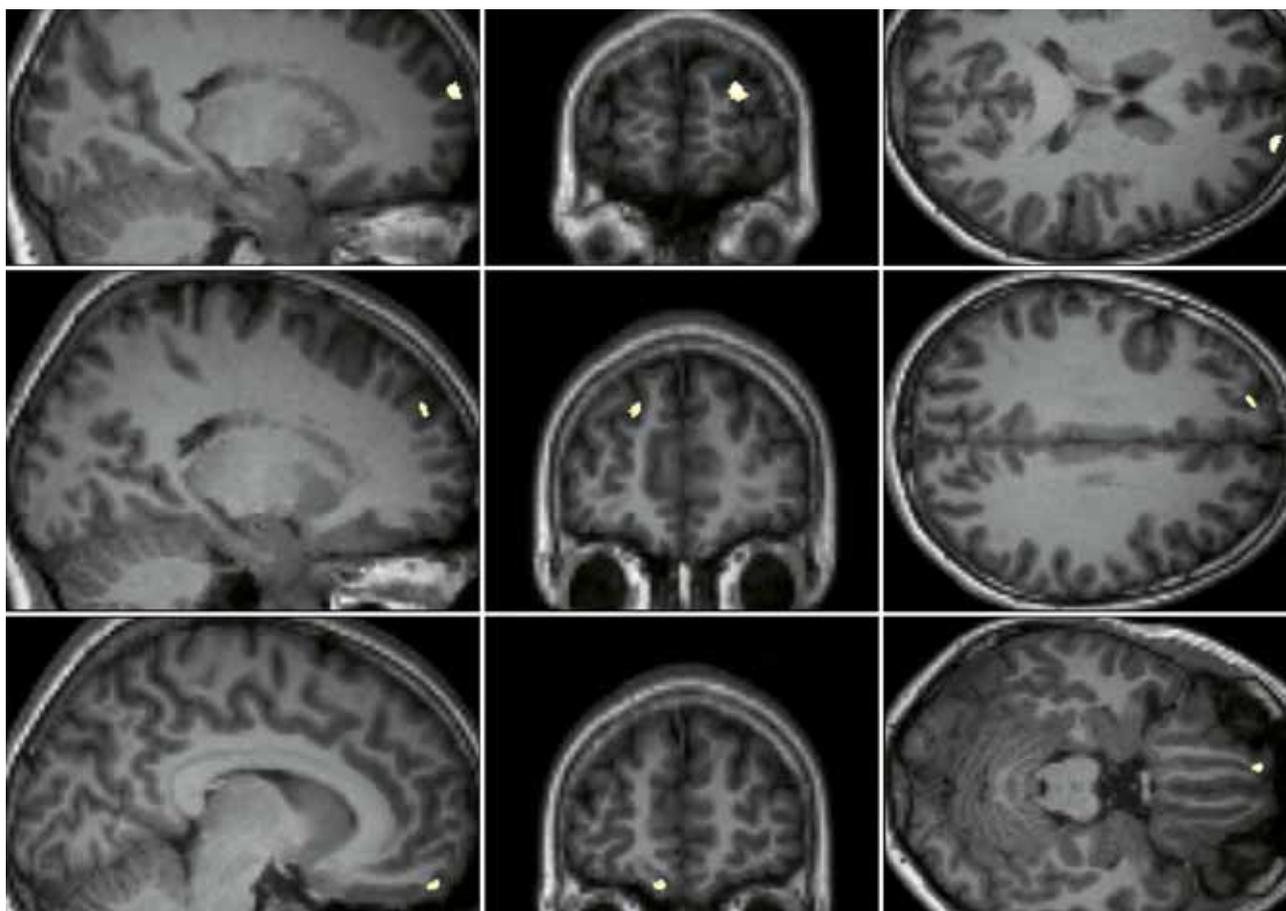
in einem nächsten Schritt mögliche Abweichungen im Rahmen von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Störungen (Bsp.: ADHS, Schizophrenie, Autismus) identifiziert werden. Diese Informationen können dann langfristig zu einer Verbesserung der Diagnostik und Behandlung der jeweiligen Störung beitragen.

### Nähere Informationen:

Dennis.Gmehl@med.uni-heidelberg.de

**Abbildung 1:** Altersabhängige Veränderungen in der Synchronisation hirnelektrischer Aktivität bei Kindern und Jugendlichen  
Links: 64-Kanal Elektrodenhaube. Koppelung zwischen frontalen (orange) und parieto-okzipitalen Arealen (grün) wurde mittels Kohärenzen für die markierten Elektroden bestimmt  
Rechts: Zunahme der Kohärenzen (Y-Achse) von Messzeitpunkt T<sub>1</sub> nach Messzeitpunkt T<sub>2</sub> in Abhängigkeit von der Frequenz hirnelektrischer Aktivität (X-Achse). Zunahme zeigt sich insbesondere für das Alpha Band (8,5-13 Hz)





### Gibt es neuroanatomische Veränderungen bei Borderline-Erkrankungen?

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch affektive Instabilität, Impulsivität, fremd- und autoggressives Verhalten sowie durch eine Instabilität zwischenmenschlicher Beziehungen und des Selbstbildes. BPS manifestiert sich in der späten Adoleszenz bzw. im frühen Erwachsenenalter, weist eine Häufigkeit von etwa 1-2% in der Allgemeinbevölkerung auf und stellt eine große und schwer behandelbare Patientengruppe in psychiatrischen Kliniken dar. Insbesondere stellen ausgeprägt selbstdestruktive Verhaltensweisen (Selbstverletzungen, Suizidversuche) die Therapeuten vor große Herausforderungen.

Als Ursache für die Erkrankung wird ein Zusammenspiel aus genetischen Einflüssen und Umweltfaktoren vermutet. Von großem wissenschaftlichem Interesse ist in diesem Rahmen die Untersuchung von früh auftretenden neuroanatomischen Veränderungen, um die Ursachen und den Verlauf der Erkrankung besser verstehen und damit

besser behandeln zu können. In einer bildgebenden Studie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (voxel-basierte Morphometrie) an 60 Mädchen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren (20 mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, 20 mit anderen psychiatrischen Diagnosen, 20 gesunde Kontrollen) konnten wir zeigen, dass die Mädchen mit der Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung im Vergleich zu Gesunden eine verminderte Dichte der grauen Substanz in frontalen Hirnarealen aufwiesen (Abbildung 1).

Die Gruppe der Mädchen mit gemischten psychiatrischen Diagnosen wies jedoch ähnliche Veränderungen auf, was darauf hindeutet, dass diese Veränderungen nicht spezifisch für die Borderline-Persönlichkeitsstörung sind, sondern eher eine allgemeine biologische Vulnerabilität für psychiatrische Erkrankungen darstellen könnten. In zukünftigen Studien sollten Jugendliche mit unterschiedlichen psychiatrischen Diagnosen längsschnittlich untersucht werden, um den krankheitsspezifischen Verlauf näher beschreiben und verstehen zu können.

Der Sektion ‚Störungen der Persönlichkeitsentwicklung‘ (Leiter: Prof. Dr. Romuald Brunner) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie stehen neben der voxelbasierten morphometrischen Analyse des Gehirns auch andere radiologische Verfahren wie die MR-Spektroskopie und die Diffusions-Tensor-Bildgebung (DTI) zur Verfügung, um neuroanatomische Strukturen zu untersuchen und mögliche organische Mitbeteiligungen psychiatrischer Störungen zu detektieren.

Die Ergebnisse der Studie wurden in *Neuro Image* 2010; 49, 114-120 veröffentlicht.

#### Nähere Informationen:

Romuald.Brunner@med.uni-heidelberg.de

### Der Einfluss von Oxytocin auf die Erkennung der Gesichtsmimik

Das ursprünglich aus der Geburtshilfe bekannte Hormon Oxytocin erfreut sich in den letzten Jahren in der neurowissenschaftlichen Forschung zunehmender Bedeutung. Das Neuropeptid wird gerne als pro-soziales Hormon bezeichnet, da es auf komplexe soziale Verhaltensweisen wie Bindung, soziale Erkennung, soziales Gedächtnis, aber auch Aggression Einfluss nimmt. Oxytocin kommt zunächst einmal im Rahmen der typischen reproduktiven Aufgaben bei der Frau eine wichtige Bedeutung zu. Hier konnte beobachtet werden, dass das Stillen über eine erhöhte Oxytocin-Freisetzung zu einer Reduktion von Stresshormonen und auch Stress-assoziierten Verhaltensreaktionen führt. Der körperliche Kontakt des Partners z.B. durch Streicheln führt bei Stress-exponierten Frauen zu einer nachlassenden Cortisol-Ausschüttung und verminderten vegetativen Stressreaktionen. Über die Bedeutung der Bindungsaufnahme zu Kind und Partner hinaus ist durch vielfältige Ergebnisse der letzten Jahre deutlich geworden, dass Oxytocin in sozialen Beziehungen einen wichtigen Einfluss entfaltet, in dem es die Angstkonditionierung hemmt, das Vertrauen in andere Menschen erhöht und die Fähigkeit von Individuen verbessert, die emotionale Verfassung und auch die Intention anderer richtig wahrzunehmen.

In der Arbeitsgruppe der Klinik für Allgemeine Psychiatrie haben wir Studien durchgeführt, die den Einfluss von Oxytocin auf die Erkennung der Gesichtsmimik untersuchen. So fanden wir bei gesunden Männern nach intranasaler

Verabreichung von Oxytocin eine verbesserte Fähigkeit, aus den Augen Anderer deren inneren Gemütszustand abzulesen; dieser Effekt war vor allem bei schwierigen Aufgaben zu beobachten (s. Abbildung). Derzeit findet unser besonderes Interesse ein aktuelles Ergebnis unserer Arbeitsgruppe an 14 Patienten mit Asperger-Autismus, die sich durch nachhaltige Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion auszeichnen.

Dieses Ergebnis zeigt, dass Oxytocin bei Menschen mit Asperger-Autismus ganz spezifisch die mimische Erkennungsleistung aus der Augen-, nicht aber der Mundregion erhöht. Parallel zu diesem Verhaltensexperiment wurde eine funktionelle Kernspintomographie-Untersuchung veranlasst, die die neuronale Aktivität während der Aufgabe messen und darstellen konnte. Hier zeigte sich, dass Oxytocin auch zu einer Erhöhung der neuronalen Aktivität führt und zwar in solchen Hirnarealen, die an der Erkennung mimischer Emotionen beteiligt sind, wie rostraler Anteil des anterioren Cingulums, temporoparietaler Übergang, als auch Cuneus/Precuneus. Der rostrale Anteil des anterioren Cingulums ist bedeutsam für die Aufmerksamkeitsfokussierung auf emotionale Stimuli, die weiteren genannten Areale sind an „Theory of Mind“ Funktionen des Menschen beteiligt, z.B. die Perspektive anderer Menschen übernehmen zu können.

Die Aktivitätssteigerung war interessanterweise auch nur dann unter Oxytocin beobachtbar, wenn die Augenregion, nicht aber wenn die Mundregion dargestellt wurde. Schließlich fanden wir auch einen linearen Zusammenhang zwi-

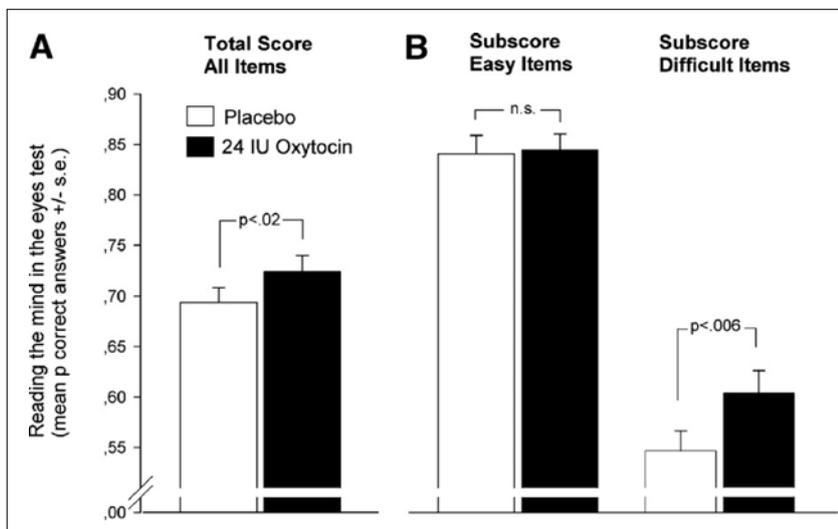


### Reading the mind in the eyes Test (RMET)

(Baron-Cohen et al., 2001)

schen der Leistung und der Aktivität im rostralen ACC und im temporoparietalen Übergang. Zusammenfassend weisen diese Ergebnisse darauf hin, dass Oxytocin bei Menschen mit Asperger-Syndrom die Emotionserkennung spezifisch für die Augenregion verbessert. Das Ergebnis steht in einem interessanten Zusammenhang mit Befunden einer italienischen Arbeitsgruppe, die zeigen konnte, dass die Augenfixierung unter Oxytocin zunimmt, dies sowohl bezogen auf die Häufigkeit der Augenfixierung als auch deren Dauer. Diese Untersuchung bestätigt damit erneut, dass Oxytocin soziales Interesse moduliert, nicht nur bei Gesunden sondern auch bei Menschen, die unter erheblichen Beeinträchtigungen ihres Interaktionsverhaltens leiden. Allerdings sind wir aber noch fern davon, Oxytocin therapeutisch bei Menschen mit Asperger-Autismus einzusetzen. Bevor man an einen solchen Einsatz denkt, müsste das Problem der nur sehr kurzen Wirkungslatenz mit einem therapeutischen Fenster von nicht länger als 45 Minuten durch entsprechende pharmakologische Entwicklungen überwunden werden.

Nähere Informationen:  
Sabine.Herpertz@med.uni-heidelberg.de



# Das neue Internet-Portal des Zentrums für Psychosoziale Medizin



Wir freuen uns, Ihnen den neuen Webauftritt des Zentrums für Psychosoziale Medizin präsentieren zu können.

Auf der Startseite [www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm) finden Sie:

- › Informationen zum Aufbau des ZPM
- › eine Übersicht über die Einrichtungen der Kliniken und Institute sowie über gemeinsame Kooperationsangebote in der Patientenversorgung
- › eine Liste der Ansprechpartner mit Telefonnummern für die Aufnahme von Patienten
- › für Forschungsinteressierte Informationen zu Forschungsprojekten, Publikationen, Habilitationen und Dissertationen
- › für Studierende, Lehrende und Praktikumsinteressierte Ansprechpartner und wichtige Links zu Seiten der Medizinischen Fakultät und Universität
- › einen Zugang zur Zentrumsbibliothek und zu den Seiten des Museums Sammlung Prinzhorn

In der **rechten Spalte** sind im oberen

Teil allgemein fürs Klinikum relevante Informationen abrufbar, die einheitlich auf allen Webseiten des Universitätsklinikums Heidelberg stehen.

Darunter haben wir Informationen zur Öffentlichkeitsarbeit des ZPM aufgeführt:

- › Neuigkeiten des ZPM
- › ZPM-Newsletter: Alle Hefte von ZPM aktuell als download
- › Eine Übersicht über unsere Fort- und Weiterbildungsangebote. Hier finden Sie auch die Möglichkeit, sich in den ZPM-Verteiler aufnehmen oder daraus entfernen zu lassen. Den ZPM-Verteiler verwenden wir für die Versendung von ZPM aktuell und von Ankündigungen zu Fortbildungen und anderen Veranstaltungen des ZPM
- › den Veranstaltungskalender und auch das Veranstaltungsarchiv des ZPM
- › Stellenangebote

Wie Sie sehen werden, ist das Zusammentragen aller Informationen aus den Kliniken und Instituten für die Zen-

trumsseiten weit fortgeschritten, aber noch nicht ganz abgeschlossen. Alle wichtigen Informationen für die Patientenversorgung und zu Veranstaltungen können aber bereits jetzt abgerufen werden.

Im zweiten Schritt werden jetzt die Webseiten der Kliniken und Institute des Zentrums für Psychosoziale Medizin so überarbeitet, dass diese einheitlich aufgebaut und aktualisiert sind. Bitte haben Sie Verständnis, dass dies noch etwas Zeit in Anspruch nehmen wird – bis zum Herbst soll die Überarbeitung abgeschlossen sein.

Anregungen oder Wünsche zu den Internetseiten können Sie gerne bei der Leitung der Geschäftsstelle des ZPM Dr. Frauke Ehlers ([frauke.ehlers@med.uni-heidelberg.de](mailto:frauke.ehlers@med.uni-heidelberg.de); Tel. 06221-56-7609 oder 56-8816) einreichen.

# Praxisorientiertes Lernen im Medizin-Studium

## Das Modul „Psychosoziale Medizin“ im Heidelberger Curriculum Medicinale (HeiCuMed)

An der Medizinischen Fakultät Heidelberg wurde im Jahre 2001 zur Verbesserung der Ausbildungssituation ein modulares, themenzentriertes Kursprogramm mit interdisziplinären Schwerpunkten für eine Kapazität von etwa 260 Studierenden eingeführt. Es stützt sich auf die vorhandene Fächerstruktur, enthält jedoch weitestmöglich interdisziplinäre Elemente. Im Rahmen des neuen Curriculums (Heidelberger Curriculum Medizin - HeiCuMed) wurden neue Lehrmethoden eingeführt und neben den traditionellen Wissensprüfungen neue Formen der Prüfung der klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten entwickelt.

Das Unterrichtsmodul „Psychosoziale Medizin“ stellt einen Fachbereich innerhalb dieses neuen Curriculums dar und ist im klinischen Studienabschnitt der ärztlichen Ausbildung angesiedelt. Es beinhaltet die folgenden Lehrelemente: Vorlesungen, Problemorientiertes Lernen (POL), Kommunikations- und Interaktionstraining mit psychiatrischen und psychosomatischen Patienten (Psycho-

KIT; in Anlehnung an das Medizinische Kommunikations- und Interaktionstraining Medi-KIT), Seminare und Praktika. Beteiligt an dem Modul sind die Klinik für Allgemeine Psychiatrie, die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, das Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie sowie die externen Lehrkrankenhäuser PZN Wiesloch und ZfP Weinsberg. Das Modul umfasst vier Unterrichtswochen und wird sowohl im Sommer- als auch im Wintersemester viermalig angeboten. Zum Ende eines jeden Moduls müssen die Studierenden eine schriftliche Klausur sowie eine mündlich-praktische Prüfung (Objective Structured Clinical Evaluation, OSCE) ablegen.

Die Studierenden besuchen das Modul „Psychosoziale Medizin“ während des 8. oder 9. Semesters. Die Teilnehmergruppe eines Unterrichtsmoduls umfasst zwischen 30 und 40 Personen. Im Rahmen des Moduls für „Psychosoziale Medizin“ werden lediglich die Vorlesungen im Plenum gehalten, alle

übrigen Unterrichtsveranstaltungen werden in Kleingruppen von sechs bis neun Personen unterrichtet.

In der ersten Hälfte des Vormittags findet eine über 4 Wochen durchlaufende interdisziplinäre Vorlesung mit Präsenzpflcht statt, die eine Übersicht über das Stoffgebiet gibt. In der zweiten Hälfte des Vormittags nehmen die Studierenden an einem Kleingruppentutorium (ca. 8 Personen) teil, um dort problemorientiert einen Fall zu bearbeiten (POL-Tutorium). Am Nachmittag wird die Gesamtgruppe von ca. 35-40 Studenten in zwei Gruppen unterteilt, die jeweils in Rotation 14 Tage nachmittags in der Allgemeinen Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder in der Psychosomatik unterrichtet werden.

Eine E-Learning-Plattform ermöglicht es den Studierenden anhand von fallbasierten Computerprogrammen (z.B. Anorexia nervosa in der Hausarztpraxis) mit unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden „virtuell“ Patienten zu untersuchen, Anamnesen zu erheben, differentialdiagnostische Überlegungen zu diskutieren, Therapiemaßnahmen einzuleiten und Entscheidungskompetenzen zu erwerben.

Im Jahr 2007 wurde an der Medizinischen Fakultät Heidelberg das Mentoren-Tutoren-Programm zur Förderung wissenschaftlicher, methodischer und sozialer Kompetenzen von Studierenden eingeführt. Es beinhaltet die Vermittlung methodischer Kompetenzen wie Moderations- und Präsentationstechniken, rhetorische Kompetenzen sowie Organisationsfähigkeiten. Ein soziales Kompetenz-Cluster umfasst Vermittlungen kommunikativer Fähigkeiten, Konfliktlösungsstrategien und Fähigkeiten bei der Arbeit im Team. Neben den traditionellen Wissensprüfungen (schriftliche MC-Prüfung)





wurde im Heidelberger Curriculum die OSCE-Prüfung eingeführt. Bei dieser Prüfungsform werden nicht nur theoretisches Faktenwissen, sondern ganz besonders praktische Fähigkeiten sowie kommunikative und interaktive Fertigkeiten geprüft – beispielsweise der Umgang mit einem Wahnsystem bei einem Schauspielpatienten. Eine OSCE-Prüfung findet in Form eines Prüfungsparcours statt, in dem die Prüflinge nacheinander verschiedene Stationen durchlaufen (z.B. Suizidalität, Depression, Borderline etc.) und hinsichtlich unterschiedlicher Kompetenzen geprüft werden. Die Leistung der Prüflinge wird anhand sorgfältig entwickelter Checklisten, die auf den Lernzielen der zugrundeliegenden Lehrveranstaltungen (Psycho-KIT) basieren, beurteilt. Die OSCE-Prüfung gilt als eine objektive, reliable und valide Prüfungsform, die im Zusammenspiel mit schriftlichen Prüfungen eine zuverlässige Bewertung studentischer Leistungen ermöglicht.

Durch das große Engagement vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Lehre und bei der klinisch-praktischen Prüfung ist ein reibungsloser Ablauf gewährleistet. Die bisherigen Erfahrungen mit dem neuen Curricu-

lum sind sehr gut. Die Studierenden begrüßen die Rotation in festen „Klassenverbänden“ und die gute Betreuung mit einem festen Ansprechpartner während des Moduls. Die regelmäßig durchgeführten Evaluationen zeigen für das Modul „Psychosoziale Medizin“ durchweg gute bis sehr gute Bewertungen.

*Eginhard Koch*

### **Ansprechpartner für das Modul „Psychosoziale Medizin“:**

#### **HeiCuMed-Organisation und Koordination:**

Chris.Roggenhofer@med.uni-heidelberg.de

#### **HeiCuMed-Modulverantwortliche der beteiligten Kliniken:**

- › Klinik für Allgemeine Psychiatrie: Philipp.Thomann@med.uni-heidelberg.de
- › Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik: Caroline.Linn@med.uni-heidelberg.de
- › Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eginhard.Koch@med.uni-heidelberg.de

#### **Weitere Ansprechpartnerinnen: für das Psycho-KIT und die OSCE-Prüfung:**

Andrea Ardicoglu und Heike Lauber vom Medi-KIT (Leitung: Frau Dr. Jana Jünger)

# » Aktuelles aus der Sammlung Prinzhorn

## „Surrealismus und Wahnsinn“ - ein Fazit

Die bisher aufwendigste Ausstellung der Sammlung Prinzhorn hat die Erwartungen, sowohl bei den Besucherzahlen und Katalogverkäufen, als auch bei den gebuchten Führungen weit übertraffen. Mehr als 5000 Besucher kamen in die bisher bei weitem erfolgreichste Schau des Museums, am letzten Wochenende allein waren es knapp 600 Kunstinteressierte, die in das kleine Haus drängten. Aber die Erfolgsgeschichte begann bereits mit über 300 Besuchern bei der Eröffnung, auch die Übersetzung der Eröffnungsreden in Gebärdensprache stieß auf überaus positive Resonanz bei den Gästen.

Möglich machte dies, neben einem engagierten Team, auch die Kooperationen im Rhein-Neckar-Dreieck: die großzügige Unterstützung durch die BASF, das Gemeinschaftsprojekt Surrealismus mit Kunstverein und Wilhelm Hack Museum in Ludwigshafen und das vielfältige Begleitprogramm mit allein 16 Veranstaltungen in Heidelberg, bei dem die VHS Heidelberg, die Theater und Orchester Heidelberg, die Pädagogische Hochschule, der Verlag Wunderhorn, die Schule Gebärden und Verstehen und viele andere beteiligt waren.



## Heidelberger Skizzen – Valentin Hauri und die Sammlung Prinzhorn 18. März bis 6. Juni 2010

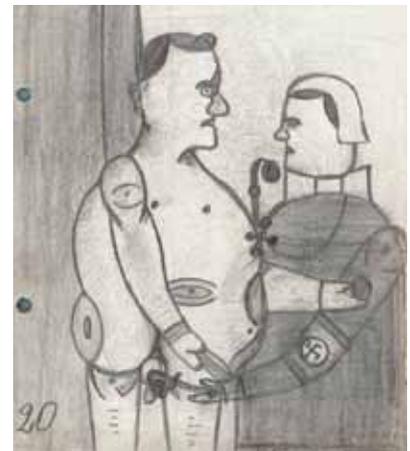
Werke der Heidelberger Sammlung verführten den Züricher Künstler Valentin Hauri (\* 1954) zu einer intensiven Annäherung. Seit Jahren erkundet er malend und zeichnend Werke des historischen Fundus.

Die Bildfindungen Hauris sind stets ungegenständlich. Er geht bei seinen Reaktionen auf die Werke von jeweils charakteristischen Formkonstellationen aus. Auf deren Grundlage entwickelt er Abstraktionen, wobei er sich nur ungefähr an Komposition, Figuration und Farbe seiner ‚Vorlage‘ orientiert. Manchmal spürt er nur einem Detail nach, wie etwa einem Ausschnitt vom Jäckchen Agnes Richters. Diese Einschränkungen bedeuten für den Künstler allerdings zugleich eine Befreiung. Er kann sich leichter auf das rein Bildhafte der anregenden Werke konzentrieren. Hauri arbeitet wesentliche gestalterische und inhaltliche Züge der Vorlagenwerke heraus, so geht es ihm etwa beim Umsetzen der Szenen mit Beeinflussungsmaschinen von Jakob Mohr um die Konstellation der Strahlung in den Raum.

Die Ausstellung blickt gewissermaßen durch die Künstlerpersönlichkeit Va-

lentin Hauri auf viele bekannte und weniger bekannte Werke der Sammlung Prinzhorn. Wir sehen sie mit ihm aufregend neu.

## Bilder einer Zwangssterilisierung – Wilhelm Werner (1898 – 1940) 18. März-06. Juni 2010



Kürzlich konnte die Sammlung Prinzhorn mit Stiftungsmitteln eine einzigartige Bildserie erwerben. Der Autor, Wilhelm Werner (1898-1940), lebte seit 1919 in der Anstalt Werneck. Der Überlieferung nach zeichnete er die Blätter zwischen 1934 und 1938, nach seiner Zwangssterilisierung. Die Erfahrung des entwürdigenden Eingriffs setzte er in beeindruckend phantasievolle und eigenständige Bilder um. 1940 wurde Werner Opfer der NS-„Euthanasie“.

Ermöglicht wurde der Ankauf der Blätter für die Sammlung durch die Brass-Stiftung. Es werden zum ersten Mal alle 44 Zeichnungen dieser Serie zu sehen.

In unserem Vitrinenschrank ist gleichzeitig eine Auswahl von Werken weiterer in der Sammlung vertretener Opfer der NS-„Euthanasie“ zu sehen.



# » Veranstaltungen des ZPM

## Frühjahr und Sommer 2010

Kongresse und Tagungen	
15.-17.04.2010	<b>„..... Eltern sein dagegen sehr“</b> Jahrestagung des Bundesverbands Psychoanalytische Paar- und Familientherapie (BvPPF) ( <a href="http://www.bvppf.de">www.bvppf.de</a> ) Veranstalter: Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/familientherapie">www.klinikum.uni-heidelberg.de/familientherapie</a>
Mittwochs-Fortbildung des Zentrums für Psychosoziale Medizin	
16:15-17:45 im Hörsaal der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, pro Fortbildung 2 CME-Punkte	
14.04.2010	<b>Der Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter</b> , Prof. Dr. Katja Becker, Marburg
19.05.2010	<b>(Systemische) Trauer- und Sterbebegleitung</b> , Dipl.-Päd. Dipl.-Psych. Petra Rechenberg-Winter, München
16.06.2010	<b>Macht die Entwicklung von Präventionsstrategien für schizophrene Erkrankungen Sinn?</b> Prof. Dr. Joachim Klosterkötter, Köln
07.07.2010	<b>Besonderheiten der Psychotherapie mit körperlich Kranken</b> Prof. Dr. Friederich Stiefel, Lausanne, Schweiz
Weitere Fortbildungen, Vorträge und Veranstaltungen	
05.05.2010 20.00 Uhr	<b>Konzert „Ikarus“ - Ein Klavierabend mit Rolf Verres</b> Rolf Verres, Leiter des Instituts für Medizinische Psychologie (Arzt, Psychologie, Musiker und Fotograf), solo am August-Förster-Flügel, nimmt die Zuhörer auf eine inspirierende Hörreise mit. Veranstalter: Förderverein Zukunftsmusik des Instituts für Medizinische Psychologie, <a href="http://www.foederverein-zukunftsmusik.de">www.foederverein-zukunftsmusik.de</a>
08.05.2010 13.00-17.00 Uhr	<b>Fortbildung „Psychosoziale Betreuung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch“</b> Veranstalter: Institut für Medizinische Psychologie, <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/medpsych">www.klinikum.uni-heidelberg.de/medpsych</a>

Eine aktuelle Übersicht über die Veranstaltungen des ZPM finden Sie auch unter [www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm), nähere Informationen und weitere Ankündigungen von Veranstaltungen des „Fördervereins Zukunftsmusik“ unter [www.foederverein-zukunftsmusik.de](http://www.foederverein-zukunftsmusik.de) und des „OASIS Forums für achtsames Leben und Sterben“ unter [www.oasis-forum.de](http://www.oasis-forum.de).

## Impressum

Herausgeber  
 Zentrum für Psychosoziale Medizin  
 Universitätsklinikum Heidelberg  
 Voßstraße 4, 69115 Heidelberg  
[www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm)

Redaktion  
 Dr. Frauke Ehlers  
 Leitung der Geschäftsstelle  
 des Zentrums für Psychosoziale Medizin  
 Telefon: 06221 / 56 76 09  
 Telefax: 06221 / 56 33 908  
[frauke.ehlers@med.uni-heidelberg.de](mailto:frauke.ehlers@med.uni-heidelberg.de)

Gestaltung und Layout  
 Medienzentrum  
 Stabsstelle des Universitätsklinikums  
 und der Medizinischen Fakultät  
 Heidelberg  
 Leitung Markus Winter  
[markus.winter@med.uni-heidelberg.de](mailto:markus.winter@med.uni-heidelberg.de)  
[www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien)  
 Grafik Simone Fleck

Erscheinungsdatum: 1. April 2010

ID\_9267

