



>>ZPM aktuell

Newsletter des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Die Gesundheitsberichte der Krankenkassen in Deutschland stellen durchgängig die zunehmende Bedeutung psychischer Störungen heraus. Obwohl ein allgemeiner Rückgang des Krankenstandes festzustellen ist, steigt das Ausmaß der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen kontinuierlich und dramatisch an. So weist der im Februar veröffentlichte Gesundheitsreport der DAK allein für 2010 eine Zunahme von 13,5% aus, wodurch sich der Anteil von 1998 bis 2010 auf insgesamt 12% verdoppelte. Bereits bei jeder dritten Frühverrentung sind psychische Störungen ursächlich, aber auch bei den jungen Arbeitnehmern unter 30 Jahren meldet sich mittlerweile jeder Zehnte wegen psychosomatischer und psychischer Probleme krank.

Angesichts dieser Entwicklung sind die Fragen von Prävention, Früherkennung

und -intervention sowie die nach der langfristig effektiven Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen entscheidend. Bei der Behandlung halten wir im Zentrum den Einsatz der Psychotherapie für das zentrale Werkzeug. Neben der langfristig erworbenen psychotherapeutischen Expertise des Zentrums ist dies ein weiterer Grund, weshalb wir entschieden haben, die Psychotherapieforschung als Forschungsschwerpunkt gemeinsam auszubauen.

Seit vielen Jahren widmen wir uns auch den Fragen der Prävention und des frühzeitigen Eingreifens. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen Forschungsergebnisse zur Risiko-Erkennung und Prävention selbstschädigender Verhaltensweisen bei Jugendlichen („SEYLE“) und zur frühen Behandlung psychosozialer Belastungen bei Familien („Keiner fällt durchs Netz“) vor. Im Suchtpräven-

tionsprojekt „REBOUND“ wurden zehn Kurzfilme gedreht, die am 15. April präsentiert werden (siehe Rückblatt).

Bedeutend für alle Maßnahmen ist die enge Abstimmung aller an der Versorgung eines Patienten Beteiligten. Deshalb ist die Frage der Vernetzung mit anderen Versorgungsanbietern im Klinikum, in der Stadt Heidelberg und in der Region für uns außerordentlich wichtig. Als ein zukunftsweisendes Beispiel für eine enge fächerübergreifende Kooperation möchten wir Ihnen ein Projekt zur gemeinsamen Durchführung einer Gruppenpsychotherapie von Psychosomatikern und Hausärzten bei somatoformen Störungen vorstellen. Weiterhin beschreiben wir zwei fest etablierte Versorgungskooperationen der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie innerhalb unseres Zentrums: Das Frühbehandlungszentrum für junge Menschen in Krisen und Balance, ein Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern.

Fächerübergreifend zusammen zu arbeiten bei gleichzeitiger Wahrung der



Edgar Schmandt, Kopf für Prinzhorn 2, 2004

Themen

Der neue Uexküll	Seite 02
Gedenken an Walter Bräutigam	Seite 03
Das Frühbehandlungszentrum	Seite 04
Balance - für Kinder psychisch kranker Eltern	Seite 06
Qualifizierungsprogramm Klinische Forschung	Seite 07
Studienteilnehmer gesucht	Seite 08
Aktuelle Forschungsergebnisse	Seite 09
Museum Sammlung Prinzhorn feiert 10jähriges	Seite 16
Veranstaltungen des ZPM	Seite 18

Vielgestaltigkeit der Ansätze und Blickwinkel, ist immer wieder eine besondere und spannende Herausforderung und nicht selbstverständlich. Im Heidelberger Klinikum war Prof. Walter Bräutigam in diesem Sinne ein Pionier, als er als Leiter der Psychosomatischen Klinik die Abteilungen Medizinische Psychologie und Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie gründete. Am 16. Dezember letzten Jahres ist er verstorben – wir werden ein ehrendes Andenken an ihn bewahren.

Ein zweites Datum gibt uns dieses Jahr Anlass zurückzublicken: Vor 10 Jahren wurde am 13.09.2001 das Museum Sammlung Prinzhorn gegründet. Auch dieses steht für Interdisziplinarität, verbindet es doch die Fachgebiete Medizin und Kunstgeschichte. Hans Prinzhorn (1886-1933) selbst war mit beiden Fachgebieten

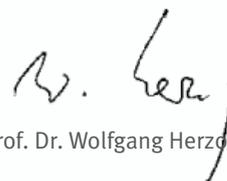
vertraut. Seine Sammlung künstlerischer Werke aus psychiatrischen Kliniken ist als historisches Zeugnis wertvoll und wirkt über ihre große Inspirationskraft auf viele Künstler bis in die heutige Zeit hinein. Diesen Schatz der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, wurde durch die Gründung des Museums wesentlich unterstützt. Die Gründung wurde von Prof. Christoph Mundt initiiert, die Einrichtung und der Erhalt des Museums vom Klinikumsvorstand ermöglicht, wofür wir beiden sehr dankbar sind.

Als weiteren Beitrag zur Interdisziplinarität erreichte uns am Tag des Redaktionsschlusses die Bestätigung, dass wir zusammen mit dem Institut für Gerontologie (Leitung: Prof. Dr. Alfred Kruse) eine Brückenprofessur für Gerontopsychiatrie und Klinische Gerontologie einrichten können. Prof. Dr. Johannes Schröder

wird diese Stelle ab 15. April ausüben und kann dadurch seine jahrelange Forschungstätigkeit an der Schnittstelle beider Fachgebiete ausbauen.

Abschließend möchte ich Sie auf unsere Veranstaltungen hinweisen, zu denen wir Sie herzlich einladen möchten. Mit Blick auf die Interdisziplinarität sind hier besonders die Seminare „Philosophie, Psychiatrie, Psychosomatik zum Thema Karl Jaspers“ und das neue Fallseminar „Ethische Entscheidungskonflikte in der Onkologie“ zu nennen.

Mit herzlichen Grüßen



Prof. Dr. Wolfgang Herzog

Neuaufgabe des „Uexküll“

Der „Uexküll“ ist DAS Lehrbuch der Psychosomatik, das alle Facetten von den Grundlagen bis zur praktischen Umsetzung behandelt: Theoretische Hintergründe, Diagnostik, therapeutische Verfahren und klinische Behandlung aller psychosomatischen Störungsbilder. Die 1. Ausgabe erschien 1979. Deutschlandweit haben sich Experten nun zusammengesetzt, die Inhalte an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst und mit der 7. Auflage eine wirklich neue Auflage des nun 1376 Seiten starken Werkes erarbeitet.

Der Schwerpunkt des Buches liegt nach wie vor auf der klinischen Praxis bei psychosomatisch bedeutsamen Erkrankungen. Fallbeispiele und Arzt-Patienten-Dialoge zeigen, wie bio-psychosoziale Aspekte in die Behandlung integriert werden können. Neu aufgenommen wurden aktuelle Themen wie z. B. Gender Medizin / Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) / Psychologische Testverfahren / Narratives Interview / Müdigkeit und Chronic Fatigue Syndrome (CFS) / Metabolisches Syndrom / Palliativmedizin. Das Buch enthält zudem einen Code, mit dessen Hilfe Zusatzmaterial zu den Kapiteln im Internet abgerufen werden kann: Filme, Tabellen, Interviews, Fallbeispiele, Tests und Screeningfragebögen.

Als ob das alles nicht schon reicht, ist es uns aber auch aus einem anderen Grund wichtig, auf dieses neue Werk hinzuweisen. Nicht nur, dass das Zentrum für Psychosoziale Medizin mit Prof. Wolfgang Herzog an der Herausgeberschaft beteiligt ist, sondern 10 der insgesamt 108 Kapitel wurden von Autoren unseres Zentrums verfasst oder mitverfasst. Hierdurch bietet die Lektüre auch die Möglichkeit, Einblicke in unsere aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und auch klinischen Ansätze in der psychosomatischen Medizin zu erhalten. Was kann es Besseres geben?

Das Buch ist am 10. Dezember 2010 im Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH erschienen. Herausgeber des neuen Uexküll sind: Rolf H. Adler, Wolfgang Herzog, Peter Joraschky, Karl Köhle, Wolf Langewitz, Wolfgang Söllner und Wolfgang Wesiack

Kapitel mit Autorenbeteiligung aus dem Zentrum für Psychosoziale Medizin sind:

- › Cierpka M, Stasch M, Grande T, Schauenburg HS und der OPD-Arbeitskreis: Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)
- › Cierpka M, Franz M und Egle UT: Früherkennung und Prävention
- › Herzog W, Wild B, Friederich HC: Anorexia Nervosa

- › Schauenburg H: Depression
- › Kächele H, Kordy H: Indikation zur Psychotherapie als Entscheidungsprozess
- › Kordy H, Kächele H: Ergebnisforschung in Psychotherapie und Psychosomatik
- › Herzog W, Schwab M: Integrierte stationäre Psychosomatik
- › Schauenburg H, Hildenbrand G: Stationäre Psychotherapie und Psychosomatik
- › Söllner W, Keller M: Psychotherapie mit Krebspatienten
- › Werner A, Jünger J, Zipfel S, Nikendei C: Lehre in der Psychosomatik



Gedenken an Prof. Walter Bräutigam

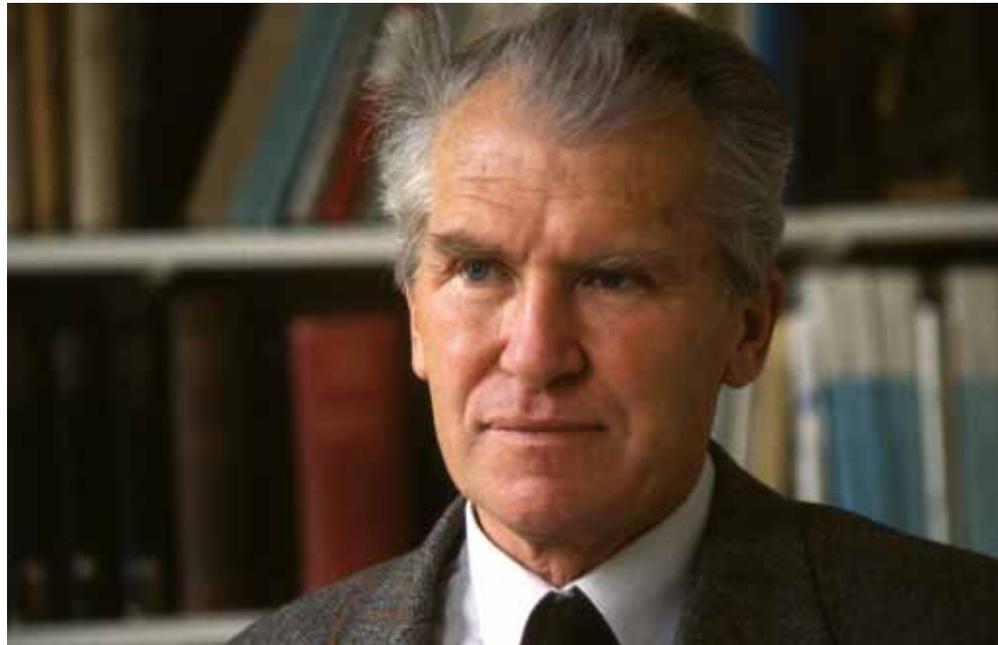
Prof. Walter Bräutigam ist am 16.12.2010 verstorben. Das Zentrum verliert damit eine seiner Gründerpersönlichkeiten.

Walter Bräutigam wurde am 9. September 1920 in Frankfurt/Main geboren. Nach dem Medizinstudium und der Promotion veranlasste ihn der Name Viktor von Weizsäcker 1948 nach Heidelberg zu gehen. Hier startete er zunächst ohne eine Anstellung in der Nervenabteilung bei Paul Vogel und in der Psychiatrie bei Kurt Schneider, wo er eine breite ärztliche und klinische Basisausbildung zum Neurologen und Psychiater erwarb.

Mit der Gründung des Instituts für Psychosomatische Medizin an der Universität Heidelberg wurde er dann Assistent bei Alexander Mitscherlich. 1960 habilitierte er bei Paul Christian, 1968 trat er die Nachfolge von Mitscherlich an und leitete die Psychosomatische Klinik bis zu seiner Emeritierung 1988. Die Gründung der Institute für Medizinpsychologie (Leiter ehemals Prof. Lang, jetzt Prof. Verres) und Familientherapie (Leiter zunächst Prof. Stierlin, jetzt Prof. Cierpka) wurde von ihm initiiert und zeigte seine Offenheit für innovative Entwicklungen. Mit ihm verbunden ist auch eine frühe Förderung der empirischen Psychotherapieforschung, z.B. im „Katamnese-Projekt“ der Psychosomatischen Klinik.

Bräutigams Name verbindet sich heute mit einer Zeit, in der die Psychosomatische Medizin, also das Wissen um die komplexen Zusammenhänge von seelischen Erkrankungen und körperlichen Beschwerden und deren psychotherapeutische Behandlung immens anwuchs. Seine frühe Beschäftigung beispielsweise mit dem Asthma bronchiale hinterfragte die damals in manchen psychotherapeutischen Kreisen übliche rein seelische Ursachentheorie zu dieser Erkrankung. Vielmehr betonte Bräutigam das Zusammenwirken allergischer und toxischer Ursachen mit seelischen Faktoren.

Eine sehr moderne Ansicht, denn heute, nach Jahren der Forschung im Bereich der Allergien, wendet sich die Aufmerk-



Fotografie: Rolf Verres

samkeit der medizinischen Fachwelt wieder stärker der seelischen Komponente und dem wichtigen Einfluss von Stresserleben beim Asthma zu.

Unter Bräutigam entwickelte sich die Psychosomatische Klinik zu einem Zentrum der Psychotherapie in Heidelberg, und viele der heute hier tätigen Psychotherapeuten haben ihr „Handwerk“ in seiner Klinik erlernt. Walter Bräutigam galt als kritisch und neugierig, mit Mut, sich offen zu äußern. Wer bei Walter Bräutigam lernen konnte, hat von seiner ideologischen Ungebundenheit und intellektuellen Unabhängigkeit für das eigene professionelle Selbstverständnis profitiert.

Bräutigam wurde durch sein umfangreiches wissenschaftliches und schriftstellerisches Werk weltweit bekannt. Neben seiner Autorenschaft mehrerer Lehrbücher – insbesondere des heute noch erhältlichen mit Paul Christian verfassten Lehrbuches „Psychosomatische Medizin“ - war er Mitherausgeber mehrerer Zeitschriften wie z. B. „Nervenarzt“ oder „Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie“. Auch war er bekannt für sein vorausschauendes ideologisch ungebundenes Denken - wodurch sich

manche auch provoziert fühlten, etwa als er in den 70er Jahren dem damaligen psychoanalytischen Mainstream widersprach, als er die Entwicklung eines multimodalen und integrativen Therapieansatzes für die stationäre Psychotherapie forderte.

Das Zentrum für Psychosoziale Medizin wird an Walter Bräutigam ein ehrendes Andenken bewahren.

»» Wir stellen vor:

Versorgungskooperationen von Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Das Frühbehandlungszentrum für junge Menschen in Krisen

Das Heidelberger Frühbehandlungszentrum (FBZ) wurde 01.11.2003 als Kooperationsprojekt der Kliniken für Allgemeine Psychiatrie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie gegründet. Es hat sich zum Ziel gesetzt, die schwierige und in der psychiatrischen Versorgung bisher nicht ausreichend berücksichtigte Entwicklungsphase der Adoleszenz zu erfassen und eine am aktuellen Stand der Forschung ausgerichtete Versorgung zu gewährleisten.

Das FBZ stellt eine Versorgungseinheit dar, die sowohl organisatorisch als auch personell fachgebietsübergreifend und interdisziplinär geführt wird und die Behandlungskontinuität der Patienten über die unterschiedlichen therapeutischen Settings und über die altersspezifischen Entwicklungsstufen hinweg sicherstellt.

Das Angebot umfasst 16 vollstationäre (offen und geschützt), 6 teilstationäre sowie ambulante (vorstationäre und nachstationäre) Behandlungsplätze und eine nachstationäre aufsuchende Behandlungseinheit (Mobiles Bezugspersonensystem).

Das **teilstationäre und stationäre Angebot** des FBZ ist speziell auf die Früherkennung, die Differenzialdiagnostik und die Behandlung psychischer Störungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von ca. 15-25 Jahren ausgerichtet. Primärindikation für eine Aufnahme sind Prodromalstadien und psychosomatische Syndrome und manifeste Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, insbesondere Ersterkrankungen. Sekundärindikationen sind differentialdiagnostisch unklare Entwicklungs- und Anpassungsstörungen, affektive Störungen, Angst- und Zwangserkrankungen sowie Autismus-Spektrumsstörungen. Keine Indikation sind Persönlichkeitsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und primäre Suchterkrankungen – Jugendliche mit Persönlichkeitsent-



wicklungsstörungen, Traumafolgen, Essstörungen und Störungen des Sozialverhaltens werden auf der neu eröffneten Station für Entwicklung und Psychotherapie (STEP) der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt.

Die therapeutische Arbeit des multiprofessionellen Teams basiert auf dem Wissen der Entwicklungspsychopathologie und ist auf die Förderung der Ressourcen des Patienten und sein individuelles Störungsprofil ausgerichtet. Das multimodale Therapieangebot umfasst vielfältige psycho-, sozio- und pharmakotherapeutische Angebote und pädagogische, musik-, ergo-, kunst-, bewegungs-, tanz-, theater- und arbeitstherapeutische Bausteine.

Im **ambulanten** Bereich führt das FBZ eine interdisziplinär geführte Hochschul- und Institutsambulanz: Die Hochschulambulanz des FBZ ist wesentlich für die Diagnostik komplexer oder unklarer psychischer Störungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zuständig und gibt wissenschaftlich begründete diagnostische und therapeutische Empfehlungen ab. Unter Nutzung der interdisziplinären Kompe-

tenz des Universitätsklinikums werden überwiegend Patienten untersucht, die von niedergelassenen Allgemein- und Nervenärzten mit gezielten Fragestellungen an das FBZ überwiesen werden. Eine besondere Kompetenz der Ambulanz betrifft die Differenzialdiagnostik von Prodromalstadien und Erstmanifestationen psychotischer und affektiver Störungen; weitere Schwerpunkte sind differenzialdiagnostisch unklare Entwicklungs- und Anpassungsstörungen, Angst- und Zwangserkrankungen sowie Störungen aus dem Autismus-Spektrum. Im Rahmen eines Vorgesprächs kann auch individuell eine elektive teilstationäre oder stationäre Behandlung geplant werden.

Das Behandlungsangebot der Institutsambulanz richtet sich hingegen an diejenigen Patienten, die aufgrund des Schweregrades und der Dauer ihrer Erkrankung einer langfristigen, kontinuierlichen Behandlung bedürfen. Schwerpunkte der FBZ-Institutsambulanz liegen insbesondere in der Behandlung von Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis sowie in der Behandlung affektiver Erkrankungen. Unter Berücksichtigung der persön-

lichen Behandlungskontinuität wird für Patienten der Institutsambulanz eine umfangreiche multidisziplinäre ambulante Komplexleistung angeboten. Diese umfasst neben der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung den gesamten sozialtherapeutischen Einsatzbereich, psychoedukative Angebote, aktivierende Maßnahmen im Rahmen bewegungs-, arbeits- und ergotherapeutischer Therapieverfahren sowie Leistungen der psychiatrischen Behandlungspflege.

Darüber hinaus ist in der Institutsambulanz auch eine aufsuchende pflegerische Behandlungseinheit (**Mobiles Bezugspersonensystem, MBS**) integriert. Das MBS nimmt in der ambulanten Versorgung eine Vielzahl aktivierender, stabilisierender und gezielt symptomorientierter Behandlungsaufgaben wahr und bietet beispielsweise eine Unterstützung bei der aktiven Aufnahme medizinischer und behördlicher Kontakte, bei der Alltagsstrukturierung und bei der Beziehungsaufnahme und -gestaltung im individuellen sozialen Umfeld. Präventivmaßnahmen des MBS umfassen auch die ambulante Krisenprävention und die gezielte Förderung geeigneter Deeskalationsmaßnahmen für den Fall einer akuten Krisensituation. Das MBS kann weiterhin die Notwendigkeit der Einleitung weitergehender medizinischer Maßnahmen und Hilfen prüfen, einschließlich des Bedarfes einer notfallmäßigen stationären Versorgung im FBZ. Somit gewährleistet das MBS die Beziehungskontinuität ab Akutphase über alle weiteren Behandlungsschritte bis zum „hometreatment“ und dient so der Rückfallprophylaxe.

Neben der integrierten Behandlung der Patienten und der Früherkennung und Frühbehandlung psychischer Störungen stellen die Angehörigen- und Öffentlichkeitsarbeit zwei weitere wichtige Aufgabenbereiche des Frühbehandlungszentrums dar. Öffentliche Projekte wie z. B. die Theaterarbeit mit

dem Theater der Stadt Heidelberg oder Filmprojekte sind dabei auch wichtige Beiträge zur Destigmatisierung.

Den Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird ein möglichst niederschwelliger Zugang zum Frühbehandlungszentrum ermöglicht, und es werden über die Behandlung hinausgehende Beratungs- und Betreuungsangebote (wie z. B. der Patientenclub der Kinder- und Jugendpsychiatrie) zur Verfügung gestellt.

Durch eine enge Kooperation zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie kann das Behandlungskonzept auf die komplette Phase der frühen bis späten Adoleszenz ausgerichtet, angepasst und durch gemeinsame Forschungsprojekte weiter entwickelt werden. Somit ist ein möglichst geringer Informationsverlust beim Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter gewährleistet.

Auch die bisher meist notwendigen Wechsel in der therapeutischen Beziehung beim Übergang zwischen ambulante, teilstationärem und stationärem Setting werden vermieden, da jeder Patient settingübergreifend vom selben Behandlungsteam betreut wird. Ziel ist es, so schnell wie möglich auf das jeweils niedrigere Versorgungsniveau zu wechseln.

Das FBZ führt enge Kooperationsbeziehungen mit allen psychosozialen Versorgungseinrichtungen in der Region, Einrichtungen der Rehabilitation und Jugendhilfe sowie eine enge Zusammenarbeit mit Schulen und Ausbildungsstellen.



Ansprechpartner:

Frühbehandlungszentrum für junge Menschen in Krisen

Voßstraße 4, 69115 Heidelberg

Anmeldung:

Tel: 06221 / 56 32365

bei Jugendlichen bitte zunächst über die Ambulanz in der Blumenstraße:

Tel: 06221 / 56 6914/15

Leitung:

OA PD Dr. R. Christian Wolf, Oberarzt der Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Tel: 06221 / 56 4405

OA Dr. Eginhard Koch, Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Tel: 06221 / 56 6916

Manfred Schmitt, Stationsleitung
Tel: 06221 / 56 35456

„Balance“ - ein Beratungs- und Orientierungsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern

In Deutschland begeben sich im Laufe eines Jahres etwa 1,6 Millionen psychisch kranke erwachsene Menschen in fachärztliche psychiatrische Behandlung. Psychische Erkrankungen betreffen meist jedoch nicht nur den Patienten selbst – denn, wenn ein Familienmitglied erkrankt, wirkt sich dies auf die gesamte Familie, auf die Dynamik in der Familie und auf die Lebenssituation der einzelnen Familienmitglieder aus. Besonders wenn die Erkrankten Eltern sind, kommt es für die Kinder zu Belastungs- und nicht selten auch zu Gefährdungssituationen und die eigene seelische Gesundheit dieser Kinder ist bedroht.

Die Fachwelt hat diese Kinder lange Zeit vergessen, obwohl Angehörigenarbeit seit vielen Jahren zu den selbstverständlichen Angeboten der psychiatrischen Behandlungs- und Betreuungspraxis gehört. Häufig wurden die Kinder jedoch nur als Belastungs- oder Stabilisierungsfaktor für die Patienten wahrgenommen. Erst im Falle einer psychiatrischen Erkrankung der Kinder selbst rückten diese in das Interesse der Psychiatrie.

Seit einigen Jahren hat ein Umdenken stattgefunden und es werden immer mehr Unterstützungsangebote ins Leben gerufen, die die Probleme dieser Kinder und Jugendlichen zu ihrem Aufgabengebiet erklären.

In diesem Rahmen entstand im April 2002 am Universitätsklinikum Heidelberg als Kooperationsprojekt der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie „Balance“, ein Beratungs-

und Orientierungsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern. Durch die abteilungsübergreifende Besetzung können zwei verschiedene Blickwinkel auf psychische Erkrankungen, ein erwachsenen- und ein kinderzentrierter, zu einer ganzheitlichen Sichtweise auf die Problematik des Umgangs mit psychisch kranken Eltern und deren Kinder zusammengeführt werden.

„Balance“ ist eine Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern, für die Eltern selbst und für alle Personen, die zu Betroffenen Kontakt haben und eine Beratung wünschen. Das Angebot ist auch offen für professionelle Ratsuchende aus der Region und für Patienten des Zentrums für Psychosoziale Medizin. Es ist niederschwellig, in manchen Fällen auch ohne Überweisung möglich, um den Zugang zu erleichtern und Schwellenangst zu vermindern. Die Zusammenarbeit mit den Jugendämtern, den sozialpsychiatrischen Einrichtungen, Familienhilfen, Erziehungsberatungsstellen, dem Familiengericht usw. ist ein wichtiger Bestandteil des Konzepts.

Balance umfasst:

- › systemische Familientherapie und Beratung zur Stärkung des familiären Zusammenlebens
- › pädagogische Beratung mit dem Ziel, die Kinder durch altersgemäße Aufklärung über psychische Erkrankungen zu entlasten, Schuldgefühle abzubauen und Selbstvertrauen zu fördern

- › sozialarbeiterische Beratung, wie z.B. Organisation von Betreuungsplätzen oder -personen für die Kinder bei Klinikeinweisung eines Elternteils, Zusammenarbeit mit Institutionen der Jugendhilfe, Schulen und Kindergärten
- › Familiengespräche und Elternsprechstunde mit Erziehungsberatung, Hilfeplanung usw.

Nach einer Kontaktaufnahme zu den betroffenen Eltern und deren Kindern wird ein psychosozialer Befund erhoben und daran anschließend versucht, über eine Ermittlung des Hilfsbedarfs der Familie, fallbezogene Orientierungsmöglichkeiten, Angebote und Hilfen im sozialen Netzwerk der Region zu besprechen und gegebenenfalls Kontakte und Fallbesprechungen zu initiieren.

Die Arbeit mit den Eltern kann in verschiedenen Zusammensetzungen (Einzelkontakt mit dem erkrankten Elternteil, Paargespräche, Einzelkontakt mit dem gesunden Elternteil) stattfinden. Hier sollen die vorhandenen Ressourcen der Eltern gestärkt werden, Erziehungsverhalten reflektiert und über Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind oder Jugendlichen bezüglich der Entwicklung, der Schule, der Freizeitgestaltung usw. gesprochen werden. Das Gespräch mit der Familie soll die Arbeit mit den Kindern begleitend unterstützen.

Ansprechpartner:

Balance-Angebot

Brigitte Bach-Ba und Annerose Steffan
Tel: 06221 / 56 4436 oder 56 37137
balance@uni-hd.de

Sprechstunde nach Vereinbarung

Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Haus 2, Raum Nr. 7, Ambulanz
Vossstraße 2, 69115 Heidelberg



In der Arbeit mit den Familien geht es darum, die Kommunikationsstrukturen zu beleuchten und dabei die Fähigkeit zur Kommunikation, die Konfliktfähigkeit, das Managen von Krisen und das familiäre Zusammenleben zu stärken. Familientherapeutische Sitzungen finden statt mit Eltern, Kindern und können aber auch weitere Verwandte oder Freunde eines Familienkreises einbeziehen, die oft eine wichtige Rolle als mögliche Ansprechpartner für die betroffenen Kinder einnehmen können.

Mit den Kindern und Jugendlichen werden Einzelgespräche, Gespräche mit Geschwistern und Freunden geführt. Fragen und Probleme, die mit der Erkrankung der Eltern in Zusammenhang stehen, werden altersgerecht behandelt, individuelle Bewältigungsmöglichkeiten werden erarbeitet, es wird auch eine Kindergruppe angeboten.

Balance gibt es seit 9 Jahren, und die Nachfrage ist groß. So kamen und kommen seit April 2002 ca. 200 Familien bzw. Einzelpersonen in die Beratung. Anfragen kommen dabei nicht nur von Betroffenen, sondern auch von Kollegen der Jugendämter, der Familienhilfe und Erziehungsberatungsstellen, die eine fallbezogene und allgemeine Beratung wünschen.

Aufgrund der Besonderheit dieses Angebots gibt es nicht nur regional, sondern auch bundesweit großes Interesse an Informationen und Vorträgen über das Konzept von Balance. Im Jahr 2005 wurde Balance mit dem Förderpreis der Stiftung für ambulante Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter (Christian Karl Dieter Moik Stiftung) ausgezeichnet.

Meldungen aus der Forschung:

» Qualifizierungsprogramm Klinische Forschung

Im Juli startet die 2. Runde des überregionalen Qualifizierungsprogramms „Klinische Forschung“.

Das Programm wurde im Jahr 2008 zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich der Psychosomatik entwickelt. Ausgangspunkt waren positive Vorerfahrungen mit einem lokal hier im Zentrum für Psychosoziale Medizin durchgeführten Curriculum.

Das Qualifizierungsprogramm wird gemeinsam von den Psychosomatischen Abteilungen der Universitätsklinik Heidelberg, Hamburg-Eppendorf, Tübingen und München in Kooperation mit dem Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) ausgerichtet und von der Carus Stiftung Zürich gefördert.

Ziel des Programms ist die Vermittlung von Kompetenzen zur erfolgreichen Durchführung von klinischen Studien auf internationalem Niveau. Es umfasst im Rahmen von Wochenendveranstaltungen vertiefende Vorträge und Vorlesungen, Vorstellungen eigener Projekte der Teilnehmer und praktische Übungen. Der Kurs dauert insgesamt zwei Jahre und besteht aus 68 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten, die von 26 Referenten/Moderatoren getragen werden.

Das Programm richtet sich vornehmlich an Ärzte und Psychologen mit ersten eigenen Forschungserfahrungen. Voraussetzung für eine Teilnahme ist die Arbeit an einem Forschungsprojekt und das Vorhandensein und die Unterstützung durch einen Mentor in der eigenen Abteilung.

Der hohe Nutzen des Nachwuchsförderprogramms konnte anhand einer wissenschaftlichen Begleitstudie des ersten Ausbildungskurses nachgewie-

sen werden. Die Ergebnisse des Prä-Post-Vergleichs belegen für die Teilnehmer nach Abschluss der Ausbildung ein signifikant höheres Forschungswissen und eine Zunahme an subjektiver Forschungskompetenz. Während sich die Teilnehmer zu Kursbeginn selbst eine durchschnittliche Note von 4,0 gaben, würden sie sich am Ende eine 2,5 ausstellen.

Und die neu erworbenen Fähigkeiten haben sich sofort bezahlt gemacht: Während der Teilnahme am Programm entstanden 10 internationale Originalpublikationen, 7 Originalarbeiten in deutschsprachigen Fachzeitschriften, sowie 7 Übersichtsarbeiten und 7 Buchbeiträge (jeweils Erstautorschaft), und es wurden doppelt so viele Drittmittel (in Höhe von 988.500 €) von den Teilnehmern eingeworben.

Das Nachwuchsförderprogramm und die Evaluationsstudie wurden im März auf dem Deutschen Psychosomatikkongress in Essen vorgestellt und mit dem Graute-Oppermann-Posterpreis ausgezeichnet.

Bewerbungsschluss für den nächsten Kurs ab Juli 2011 ist der 30. April.

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

Meldungen aus der Forschung: » Teilnehmer für Studien gesucht

Jugendliche Probanden gesucht!

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik führen, gefördert von der Deutschen Krebshilfe, eine Studie zu den Auswirkungen einer elterlichen Krebserkrankung auf Jugendliche durch. Wir möchten mehr darüber erfahren, welchen Einfluss eine elterliche Krebserkrankung auf Jugendliche haben kann und worauf man künftig achten sollte, um Jugendliche besser unterstützen zu können. Als Vergleichsgruppe befragen wir Jugendliche mit gesunden Eltern.



Teilnehmer: Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 21 Jahren (mit oder ohne einem an Krebs erkrankten Elternteil)

Untersuchung: An drei Messzeitpunkten im Abstand von jeweils einem halben Jahr ist ein Fragebogenheft auszufüllen. Die erste und dritte Befragung findet wenn möglich in Heidelberg vor Ort (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Blumenstraße 8, 69115 Heidelberg) statt, da zusätzlich ein kurzes Interview geführt wird. Die zweite Befragung wird per Post zugesandt.

Aufwandsentschädigung: für jede Befragung (ca. 1h) in Höhe von 20 Euro. Auf Wunsch bieten wir gerne kostenlos auch beratende Hilfe an.

Ansprechpartner:
 Dipl.-Psych. Vanessa Jantzer und
 Dr. med. Fridrike Stute
 Tel: 06221 / 56 36800
 kinder-krebskranker-eltern@
 med.uni-heidelberg.de

Nähere Informationen zur Studie:
[www.klinikum.uni-heidelberg.de/
 kinder-krebskranker-eltern](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/kinder-krebskranker-eltern)

Wie erleben Sie Ihre privaten und Arbeitsbeziehungen?

Menschen leben im Privaten und am Arbeitsplatz in Beziehungen. Selten jedoch erfragen psychologische Studien beide Aspekte. In einem von der DFG geförderten Forschungsprojekt am Institut für Medizinische Psychologie (Leitung Prof. Schweitzer) untersuchen wir in zwei getrennten Teilstudien:

- Aspekte des privaten Beziehungserlebens und arbeitsbezogener Einstellungen bzw. Verhaltensweisen (z.B. wie zufrieden Sie sich in der Interaktion mit Ihnen wichtigen Menschen wie Freunden und Arbeitskollegen erleben)
- das Erleben dieser Beziehungen über einen Zeitraum von vier Monaten zu drei Messzeitpunkten.

Teilnehmen kann jede Person im Alter von 20-65 Jahren.

Die Teilnahme beinhaltet die Bearbeitung von Fragebögen. Der geschätzte Zeitaufwand liegt bei insgesamt 20-30 Minuten (inkl. aller Studienteile). Die Studienunterlagen können zu Hause ausgefüllt und ohne Kostenaufwand zurückgesendet werden. Alle Informationen werden streng vertraulich und ausschließlich anonym ausgewertet.

Als Dank für Ihre Unterstützung verlieren wir einen iPod sowie drei Amazon-Gutscheine im Wert von 20,-€.

Ansprechpartnerin:
 Dipl.-Psych. Christina Hunger
 Tel: 06221 / 56 8140
 christina.hunger@med.uni-heidelberg.de



Studie zum Autobiografischen Gedächtnis

Die Klinik für Allgemeine Psychiatrie sucht gesunde Probandinnen und Probanden im Alter von 60-90 Jahren für die Teilnahme an einer Studie zum Autobiografischen Gedächtnis.

Untersuchungen:

- › Magnetresonanztomographie (MRT) des Gehirns (keine Strahlenbelastung, keine Kontrastmittelgabe)
- › Untersuchung der kognitiven Leistungsfähigkeit
- › Interview zu autobiografischen Erinnerungen

Vergütung: 50€

Gesamter Zeitaufwand: 2-3 Stunden

Ansprechpartner:
 Studienleiter
 PD Dr. med. Philipp A. Thomann
 Anmeldungen Tel: 06221 / 56 4480



Wie kann die Emotionsregulierung bei Borderline-Patientinnen verbessert werden?

Die Klinik für Allgemeine Psychiatrie sucht für zwei Bildgebungsstudien 18- bis 45-jährige Frauen mit Borderline Persönlichkeitsstörung oder emotional instabiler Persönlichkeitsstörung. Es darf keine akute depressive Episode oder bestehende Alkohol- oder Drogenabhängigkeit vorliegen.

Studie 1: Effekte der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT)

Untersucht wird, wie sich die gezielten Interventionen der DBT zur Verbesserung der Emotionsregulation auf Hirnregionen auswirken, die mit der Affektregulation in Zusammenhang stehen. Hierfür werden Borderline-Patientinnen gesucht, die bisher noch an keiner DBT-Skillsgruppe zur Verbesserung der Emotionsregulation teilgenommen haben. Nach einem Termin zur psychologischen Diagnostik finden zwei Untersuchungen mit funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) im

Abstand von drei Monaten statt (Aufwandsentschädigung: 100 €).

Ansprechpartnerin:

Dipl.-Psych. Ruth Schmitt
Tel: 06221 / 56 7468
Ruth.Schmitt@med.uni-heidelberg.de

Studie 2: Effekte von Hormonen

Untersucht wird die Wirkung des Bindungshormons Oxytocin auf die Wahrnehmung emotionaler Gesichtsausdrücke bei Borderline-Patientinnen. Nach einer umfangreichen psychologischen Diagnostik wird an einem zweiten Termin eine geringe Menge Oxytocin oder ein Placebo per Nasenspray verabreicht. Anschließend wird die Hirnaktivität der Patientinnen mittels Kernspintomographie gemessen, während diese emotional Gesichtsausdrücke betrachten (Aufwandsentschädigung: € 70,-).

Ansprechpartnerin:

Dr. Katja Bertsch
Te.: 06221 / 56 36502
Katja.Bertsch@med.uni-heidelberg.de

Meldungen aus der Forschung:

»» aktuelle Forschungsergebnisse

„Stimmen im Kopf“: Neuronale Korrelate verbaler akustischer Halluzinationen bei schizophrenen Patienten

60-80% aller Patienten mit einer Schizophrenie leiden unter verbalen akustischen Halluzinationen in Form kommentierender, dialogisierender oder imperativer Stimmen. Bei bis zu 15% von ihnen persistieren diese trotz medikamentöser Behandlung und führen zu einer dauerhaften alltagsrelevanten Behinderung. Akustische Halluzinationen sind ein komplexes psychopatholo-

gisches Phänomen, dessen pathophysiologische und neuronale Hintergründe derzeit weitgehend unklar sind. In den letzten Jahren konnten wesentliche wissenschaftliche Fortschritte vor allem durch den zunehmenden Einsatz der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) erzielt werden. Diese Methode ermöglicht eine noninvasive, weitgehend nebenwirkungsfreie Darstellung der Hirnaktivität von stimulusbezogenen Denk- und Wahrnehmungsprozessen. Dank der Weiterentwicklung statistischer Analysemethoden bildgebender Daten in den letzten Jahren sind

nun auch Studien durchführbar, die eine Aussage zur funktionellen Konnektivität des Gehirns unter „Ruhebedingungen“ erlauben, d.h. in Abwesenheit experimentell indizierter Stimuli.

Genau dies ist das Ziel einer Pilotstudie zur funktionellen Netzwerkarchitektur bei schizophrenen Patienten mit therapieresistenten akustischen Halluzinationen, die die Klinik für Allgemeine Psychiatrie Heidelberg in Kooperation mit den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie II und III der Universität Ulm durchgeführt hat.

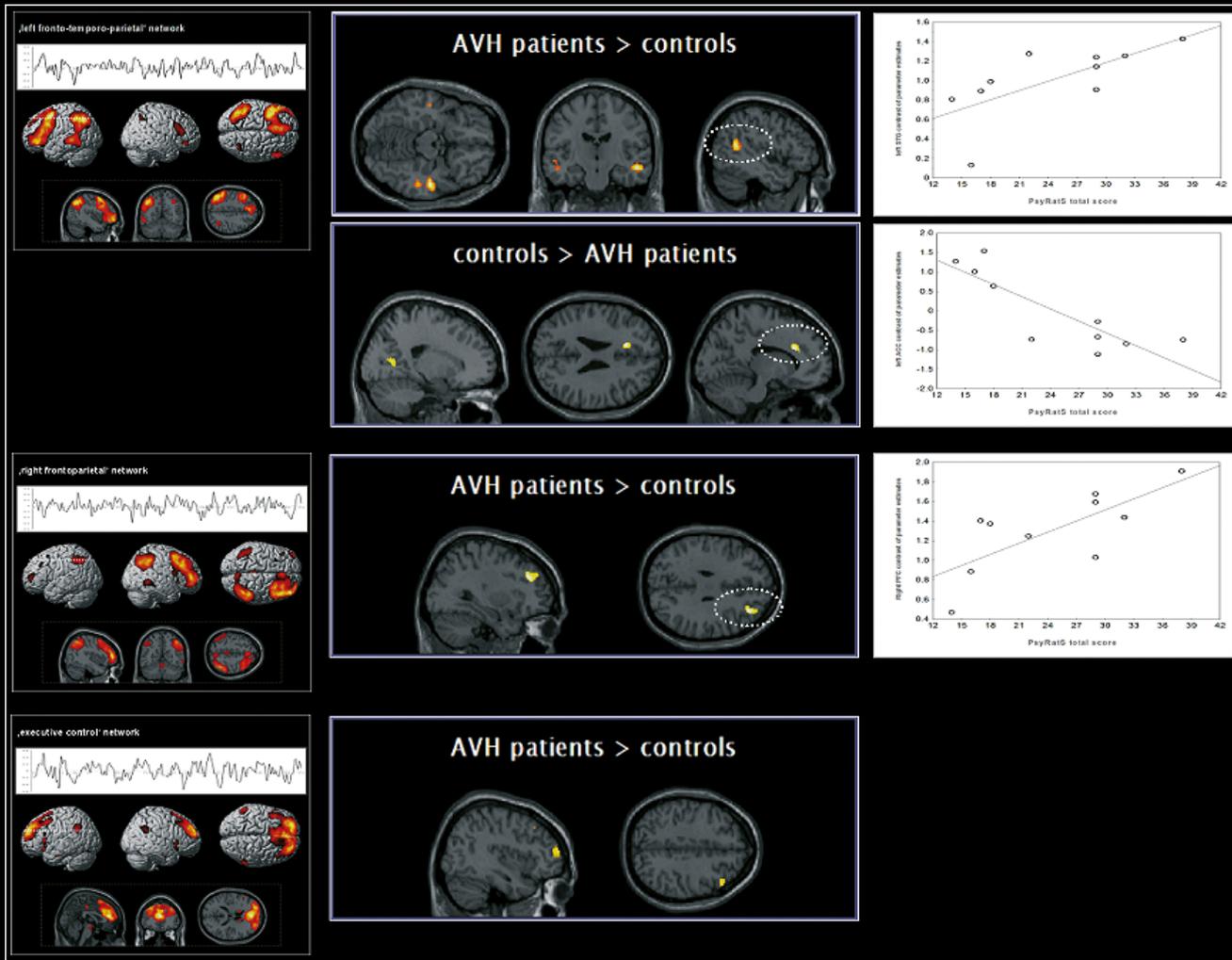


Abb. 1: Funktionelle Dyskonnektivität bei schizophrenen Patienten mit chronischen, therapierefraktären akustischen Halluzinationen im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden. Unterschiede fanden sich im „Sprachnetzwerk“ (links oben), im „Aufmerksamkeitsnetzwerk“ (links Mitte) und im „kognitiven Kontrollsystem“ (links unten). Rechts: Korrelationen zwischen kortikaler Ruhekonnektivität und dem Ausprägungsgrad akustischer Halluzinationen (erfasst durch die „Psychotic Symptoms Rating Scale“). AVH: akustische verbale Halluzinationen.

Gesunde Probanden und Patienten mit chronischen, hochfrequent auftretenden Halluzinationen wurden über einen Zeitraum von ca. 6 Minuten unter Ruhebedingungen untersucht. Schizophrene Patienten wurden anschließend über das Auftreten von Symptomen während der Untersuchung befragt, so dass sicher gestellt werden konnte, dass das Auftreten mindestens einer akustischen Halluzination über mindestens mehrere Sekunden bis mehrere Minuten hinweg erfasst wurde.

Analysiert wurden im Zwischengruppenvergleich vier anatomisch und funktionell distinkte neuronale Ruhenetzwerke: 1. ein links lateralisiertes frontotemporoparietales Netzwerk („Sprachnetzwerk“), 2. ein rechts lateralisiertes frontoparietales Netzwerk („attentionales System“), 3. ein frontopolar/orbitofrontales Netzwerk („kognitives Kontrollsystem“) und 4. ein medial präfrontales/ cinguläres System (so genanntes „default mode“ Netzwerk).

Bei Patienten mit akustischen Halluzinationen konnte im „Sprachnetzwerk“ eine erhöhte Konnektivität in Regionen des temporalen Kortex (u. a. das „Wernicke-Sprachzentrum“) aufgezeigt werden, zusammen mit einer verminderten Konnektivität des cingulären Kortex. Eine erhöhte Konnektivität rechts lateralisierter Areale des Stirnhirns fand sich im „attentionalen System“ und im „kognitiven Kontrollsystem“ (Abb. 1). Eine positive Korrelation zwischen dem Ausprägungsgrad der Symptome und der funktionellen Ruhekonnektivität zeigte sich im linken temporalen Kortex, im anterioren cingulären und im rechten lateral präfrontalen Kortex.

Die Befunde stützen damit die Hypothese der fehlerhaften Wahrnehmung, Überwachung und Zuschreibung selbstgenerierter Sprache und weisen darauf hin, dass verbale akustische Halluzinationen möglicherweise ein Korrelat entkoppelter temporo-cingulärer Netzwerke darstellen. Darüber hinaus deutet die

erhöhte Konnektivität lateral präfrontaler Regionen darauf hin, dass die akustischen Halluzinationen zusätzlich kortikale Substrate attentionaler und exekutiver Netzwerke „beanspruchen“ und die wiederum für zielgerichtete und alltagsrelevante Tätigkeiten nicht mehr hinreichend zur Verfügung stehen könnten. Diese Hypothese soll nun in einer größer angelegten Folgestudie überprüft werden, in der die Wechselwirkung zwischen Ruhedyskonnektivität und kognitiver Aktivierung untersucht werden soll. Unter der Annahme, dass insbesondere Aufmerksamkeitsfunktionen und exekutive Leistung durch das Auftreten akustischer Halluzinationen beeinträchtigt werden, könnten in einem weiteren Schritt auch therapeutische Effekte spezifischer kognitiver Trainingsprogramme für Patienten mit chronischen akustischen Halluzinationen klinisch und mithilfe der fMRT evaluiert werden.

Nähere Informationen:

Christian.Wolf@med.uni-heidelberg.de

Behandlung somatoformer Syndrome in der Hausarztpraxis – ein Manual zur interdisziplinären Gruppentherapie

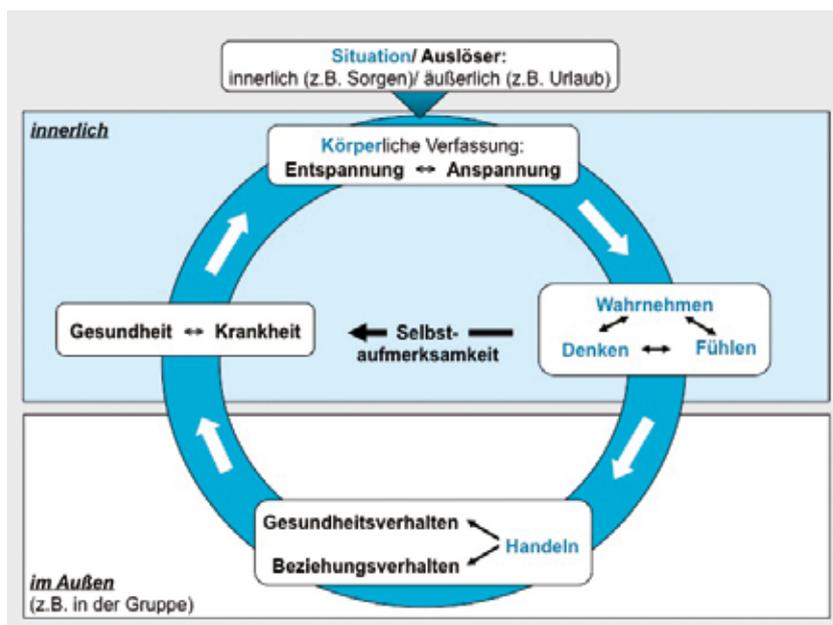
Patienten mit somatoformen Syndromen sind für Psychotherapie schwer erreichbar - und es fehlen nach wie vor effektive Behandlungskonzepte. Dies gilt insbesondere für die hausärztliche Praxis, der eine Schlüsselfunktion für die Versorgung dieser Patientengruppe zukommt.

SpeziALL ist eine Studie zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer spezifischen ALLgemeinmedizinisch-psychosomatischen Gruppenintervention für Patienten mit somatoformen/ funktionellen Beschwerden in der Hausarztpraxis.

Gemäß dem Motto „Wenn der Berg nicht zum Propheten kommt, muss der Prophet zum Berg“ kommt der Psychotherapeut also an den Ort, wo der Patient zu finden ist: in die Hausarztpraxis! Dort führen Hausarzt und Psychotherapeut gemeinsam die Gruppenintervention durch. Interdisziplinarität ist demzufolge ein durchgängiges Prinzip der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Studie. So wird das Projekt nicht nur gemeinsam von der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik mit der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung durchgeführt, sondern es zielt auch auf eine fächerübergreifende Durchführung der Gruppenintervention durch den Hausarzt gemeinsam mit einem Psychotherapeuten ab.

In der ersten Studienphase erarbeitete eine interdisziplinäre Entwicklungsgruppe aus Psychosomatikern, Allgemeinmedizinern und niedergelassenen Hausärzten das **Gruppenmanual**, die zugehörige Schulung und das Supervisionskonzept. Dies erfolgte nach eigenen Vorerfahrungen und einer Sichtung aktueller Forschungsergebnisse. Das Manual stellt einen Leitfaden dar, der für alle Behandlungsphasen von der Gruppenvorbereitung bis hin zur Abschlussphase Therapieziele und Gruppeninterventionen benennt.

Das Konzept ermöglicht, dass die Patienten von ihrem Hausarzt zusammen mit einem Psychotherapeuten am vertrauten Ort der Hausarztpraxis weiter behandelt werden und nicht in die Se-



kundär-/ Tertiärversorgung wechseln müssen. Dadurch wird an die bestehende Arbeitsbeziehung zum Hausarzt angeknüpft. Ein klarer Behandlungsrahmen grenzt den gruppentherapeutischen Raum von den bislang gewohnten Abläufen der Hausarztpraxis ab: Die Gruppenbehandlung umfasst 10 wöchentliche Termine à 90 Minuten und zwei Boostertermine 3 und 9 Monaten nach Gruppeneinde.

Die Behandlungsrationale geht vom Körper aus und stellt zunächst Symptombefug her. Aus psychodynamisch-interaktioneller Perspektive wird stärker auf ich-strukturelle als auf konflikthafte Störungsaspekte fokussiert: In einem ersten Schritt geht es um eine Verbesserung der Selbstwahrnehmung durch den Aufbau von Symptomverständnis im Sinne bio-psychosozialer Wechselwirkungen (s. Abb.) und durch bessere Affektdifferenzierung. In einem zweiten Schritt liegt der Schwerpunkt auf der Verbesserung von Selbst- und Beziehungsregulation. Zentral ist der interaktive Gruppenprozess, in dem relevante Einflussfaktoren auf die Symptomatik entlang eines Beschwerdetagebuchs fokussiert und gemeinsam exploriert werden. Interaktive Psychoedukation stellt ein wesentliches Element dar. In der Anfangsphase formulieren die Teilnehmer konkrete Therapieziele, die wiederholt bilanziert werden. Mit Hilfe eines Kraftquellen-Inventars wird durchgehend an der Ressourcenaktivierung gearbeitet. In jeder Sitzung wird gemeinsam Progressive Muskelrelaxation trainiert, das die

Patienten auch zu Hause üben sollen. Übergeordnetes Ziel ist eine Stärkung der Selbstwirksamkeit und dadurch eine Verbesserung der Lebensqualität.

Für die Vorbereitung auf die gemeinsame Gruppenleitung von Hausarzt und Psychotherapeut wurde ein 12-stündiges Trainingsprogramm erarbeitet.

Die **Evaluation** der Gruppenintervention erfolgte innerhalb eines cluster-randomisierten, kontrollierten Designs. 18 Praxen nahmen im Interventionsarm der Studie teil; dort wurde die interdisziplinäre Gruppenintervention durchgeführt. Im Kontrollarm führten 17 Praxen "Enhanced medical care" nach einer Hausarztschulung zu somatoformen Syndromen durch. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit verlief kollegial und für beide Seiten bereichernd. Das niedrigschwellige Angebot wird von Patienten und Hausärzten gut angenommen.

Eine Veröffentlichung mit einer ausführlichen Beschreibung des Behandlungsprogramms in der Zeitschrift Psychotherapeut befindet sich derzeit im Druck: Schäfer R, Kaufmann C, Bölter R, Faber R, Wild B, Szecsenyi J, Sauer N, Herzog W. Somatoforme Syndrome in der Hausarztpraxis – ein Manual zur interdisziplinären Gruppentherapie.

Nähere Informationen:
Rainer.Schaefer@
med.uni-heidelberg.de
Claudia.Kaufmann@
med.uni-heidelberg.de

Europaweite Präventionsstudie zu riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen Jugendlicher erfolgreich abgeschlossen

Die SEYLE-Studie („Saving and Empowering Young Lives in Europe“), die die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Anfang 2010 in Kooperation mit zehn weiteren Zentren anderer EU-Staaten und Israel begonnen hatte, konnte jetzt erfolgreich abgeschlossen werden. Ziel dieser Studie war, neben der Erfassung von Daten über die Verbreitung von riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen, die Wirksamkeit verschiedener Interventionen zu überprüfen sowie in Folge effektive Präventionsmaßnahmen an Schulen dauerhaft zu etablieren.

digenden Verhaltensweisen vermittelt wurden (bei etwa 100 Lehrern an 5 Schulen). Da das Lehrertraining sehr gut angenommen wurde, wurde es jetzt auch anderen Schulen angeboten, was dankend angenommen wird.

2. Ein Schülertraining, bei dem die Schüler über riskante und selbstschädigende Verhaltensweisen sowie den Umgang damit im Rahmen von 5 Unterrichtsstunden aufgeklärt wurden (bei circa 450 Schülern an 7 Schulen). Die Schüler nahmen das Programm offen an und brachten sich mit viel Einsatz ein. Eines der großen Probleme, das auch häufig von den Schülern

einem Interview eingeladen und bekamen im Anschluss bedarfsweise professionelle Hilfe empfohlen. Die Rate der Jugendlichen mit riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen lag dabei erstaunlich hoch: 60% der teilnehmenden Schüler wurden im Screening herausgefiltert, bei einem Drittel von ihnen konnte im Interview ein realer Behandlungsbedarf festgestellt werden.

4. Als Kontrollintervention diente an 6 Schulen eine Basisinformation - hierzu wurden Informationsplakate über riskante und selbstschädigende Verhaltensweisen im Klassenraum aufgehängt.

Die Auswertung der Eingangsuntersuchung zeigte insgesamt hohe Prävalenzzahlen für riskante und selbstschädigende Verhaltensweisen bei deutschen Jugendlichen, welche auch im internationalen Vergleich eher hoch ausfielen. Über mehrfache Selbstverletzung berichteten zum Beispiel 21,7% der Jugendlichen, über auffälliges Internetverhalten 19,3%, und über einen schädlichen Umgang mit Alkohol und Drogen berichtete mit 47% sogar nahezu jeder zweite Jugendliche. Auch berichtete ein hoher Anteil der Jugendlichen (8,1%) von ausgeprägten Mobbingverfahren.

Eine erste Auswertung der Ergebnisse nach der Durchführung der Präventionsmaßnahmen zeigt, dass die Schüler jetzt insgesamt deutlich weniger psychische Probleme angeben. Besonders bei den Mädchen ist ein eindeutiger Rückgang der allgemeinen Psychopathologie und insbesondere der depressiven Symptomen, selbstschädigenden Verhaltensweisen sowie der Suizidalität festzustellen. Eine genaue Analyse der unterschiedlichen Wirkfaktoren und Präventionsmaßnahmen steht noch aus, ebenso der Vergleich mit Angaben der anderen EU- Staaten.

Nähere Informationen:

Michael.Kaess@med.uni-heidelberg.de



Insgesamt wurden drei Untersuchungen in den zurückliegenden 12 Monaten durchgeführt, an denen rund 1.400 Schüler im Alter von 14-16 Jahren aus 26 Schulen im Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg teilnahmen.

Nach der Eingangsuntersuchung wurde in jeder Schule eines von vier verschiedenen Präventionsmaßnahmen durchgeführt:

1. Ein Lehrertraining, bei dem den Lehrern gezielt Kenntnisse und Fertigkeiten zum Umgang mit und Erkennen von Schülern mit riskanten und selbstschä-

selbst thematisiert wurde, war Mobbing, der Umgang damit und seine Konsequenzen.

3. Als weitere Maßnahme wurde ein in Heidelberg entwickeltes professionelles Screening zu den Themenfeldern Angst, Depression, Suizidalität, Selbstverletzung, Delinquenz, gestörtes Essverhalten, exzessiver Medienkonsum, Schulabsentismus, Mobbing und Substanzmissbrauch eingesetzt. Hierbei wurden Schüler, die in der Eingangserhebung besonders riskantes oder selbstschädigendes Verhalten sowie psychische Probleme berichteten, zu

„Keiner fällt durchs Netz“ – Frühe Hilfen für Familien

Um möglichst jedes Kind bei einer guten Entwicklung in der frühen Kindheit zu unterstützen, wurde am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie das Projekt „Keiner fällt durchs Netz“ entwickelt, das die Lebenssituation aller und insbesondere hoch belasteter Familien mit Kindern im Säuglings- und Kleinkindalter im Blick hat.

In einem dreistufigen Vorgehen wird sehr früh ein Zugang zu Familien gefunden und ausgebaut (vgl. Abb. 1). Im Rahmen der medizinischen Vorsorge, der Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung sollen denjenigen Eltern Hebammen vermittelt werden, die sich nicht bereits aus eigener Initiative um Unterstützung durch eine Hebamme bemüht haben (Schritt 1).

Im Rahmen der Kontakte mit den werdenden oder frischgebackenen Eltern werden besonders die psychosozialen Belastungsfaktoren berücksichtigt. Allen Eltern wird primärpräventiv der Kurs „Das Baby verstehen“ zur Stärkung der elterlichen Sicherheit angeboten. Besonders belasteten Familien werden Hausbesuche durch eine Familienhebamme über das gesamte erste Lebensjahr vermittelt, um die Eltern ab der Geburt des Kindes in basalen elterlichen Kompetenzen zu fördern (Schritt 2).

Die Familienhebammen sind nicht nur in der Lage, Risiken bei Kind und Eltern in ihrem häuslichen Umfeld zu erkennen, sondern können auch wichtige Motivationsarbeit leisten, indem sie Angst und Schamgefühle vor der Inanspruchnahme von weiteren Unterstützungsangeboten (Schritt 3) abschwächen.

In den Jahren 2007 bis 2010 konnten in zusammen 8 Landkreisen in Hessen und im gesamten Saarland durch „Keiner fällt durchs Netz“ 968 belastete Familien durch Familienhebammen unterstützt werden. Insgesamt fanden in diesem Zeitraum 13.174 Hausbesuche statt, das entspricht einer Quote von ca. 14 Besuchen pro Familie.

Mit der Begleitforschung „Projekt Frühe Interventionen für Familien“ (PFIFF) soll die Wirksamkeit von „Keiner fällt durchs Netz“ evaluiert und herausgefunden werden, was im Einzelnen zum



Erfolg der Frühförderung beiträgt. Um entwicklungsbedingte Veränderungen im Laufe des Interventionszeitraums von positiven Effekten der Intervention trennen zu können, wird ein Vergleich von sozial stark belasteten Familien, die eine Intervention durch Familienhebammen bekommen (Interventionsgruppe), und solchen, die keine Intervention bekommen (Kontrollgruppe), durchgeführt. Untersucht werden hierbei unter anderem die sozio-emotionale Entwicklung des Kindes (erfasst durch den Ages & Stages Questionnaire ASQ) sowie die erlebte Stressbelastung der Eltern durch das Kind (erfasst durch den Parenting Stress Index PSI).

Erste Ergebnisse belegen eine positivere soziale Entwicklung des Kindes in der Interventionsgruppe nach einem Jahr sowie eine geringere Stressbelastung der Mutter.

Weitere Analysen insbesondere auch zur Frage der Wirkfaktoren werden durchgeführt, sobald die Erhebung vollständig abgeschlossen ist. Ein wichtiger Aspekt für die Weiterentwicklung ist auch die Identifizierung einzelner Zielgruppen (z. B. Eltern im Teenageralter oder Familien mit Migrationshintergrund) und deren spezifischer Bedürfnisse, um gezielte Interventionen zu entwickeln. Dieses Jahr wird mit der Erarbeitung erweiterter Konzeptionen begonnen.

Nähere Informationen:
www.keinerfaelltdurchsnetz.de

Manfred.Cierpka@med.uni-heidelberg.de
 Miriam.Kachler@med.uni-heidelberg.de
 Andreas.Eickhorst@med.uni-heidelberg.de

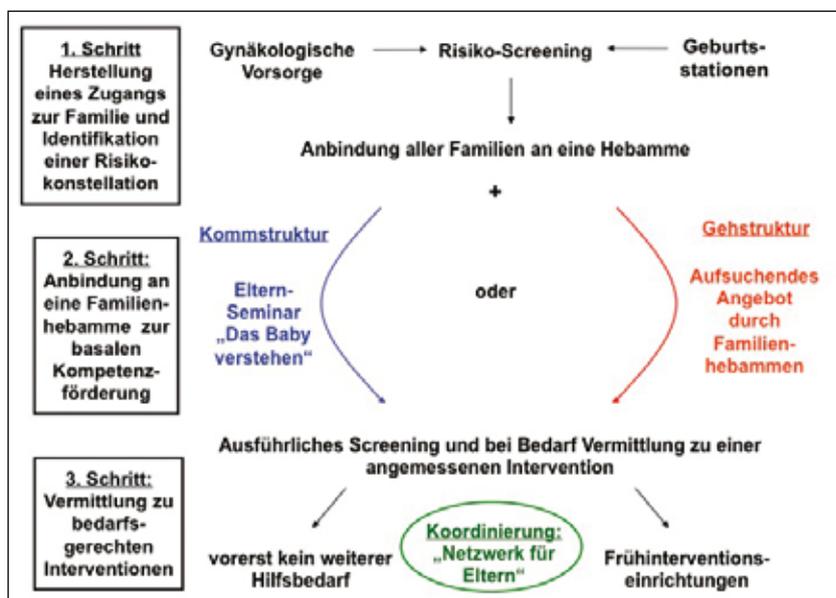


Abb. 1: Dreistufige Herangehensweise

Kann man sich im Internet mit Essstörungen anstecken?

Wirkung von Webseiten mit Pro-Essstörungs- und Selbsthilfe-Inhalten auf die Rezipienten

An der Forschungsstelle für Psychotherapie (FOST) wurde kürzlich eine Studie zur Wirkung von Pro-Essstörungswebseiten abgeschlossen. In Foren und Blogs werden hier Essstörungen als erstrebenswerter Lebensstil dargestellt, der untergewichtige Körper zum Ideal erhoben und schädliche Ernährungspraktiken und Maßnahmen zur radikalen Gewichtsreduktion vermittelt.

Diese Webseiten sind in die öffentliche Kritik geraten und werden in vielen Ländern aus Gründen des Jugendschutzes eingeschränkt bzw. gesperrt. Man nimmt an, dass sie einen starken abträglichen Einfluss auf die überwiegend junge und weibliche Leserschaft haben.

Die Studie bediente sich eines experimentellen Zugangs, um Auswirkungen auf Affekt, Körperzufriedenheit und Selbstwertgefühl junger Frauen zu untersuchen. Die 421 Teilnehmerinnen (mittleres Alter 23,5 Jahre) wurden zufällig einer von drei Bedingungen zugewiesen: einem Pro-Essstörungsblog, einem Selbsthilfeblog (zur Überwindung der Essstörung) oder einem neutralen Blog (ohne essstörungsbezogene Inhalte).

Es wurde vermutet, dass sich negative Effekte des Blogs vor allem bei Personen mit hohem Risiko zeigen würden. Daher wurde das individuelle Risiko der Probandinnen, eine Essstörung zu entwickeln, vor dem Experiment erhoben und eine gleiche Anzahl von Teilnehmerinnen mit geringem bzw. hohem Risiko rekrutiert.

Tatsächlich zeigte sich ein genereller negativer Effekt nur für die Variable ne-

gativer Affekt. Dieser war am höchsten in der Pro-Essstörungs-Bedingung, aber auch nach dem Lesen eines Selbsthilfeblogs war er im Vergleich zum neutralen Blog erhöht. Bei den Teilnehmerinnen mit hohem Risiko war zudem der körperbezogene Selbstwert nach dem Lesen eines Pro-Essstörungsblogs als auch eines Selbsthilfeblogs niedriger als in der neutralen Bedingung. Für Körperunzufriedenheit fanden sich bei diesen Personen lediglich tendenziell erhöhte Werte in den beiden Essstörungs-Bedingungen.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Gefahr der Pro-Essstörungswebseiten relativiert werden kann. Die negative Stimmung, die das Lesen auslöst, kann als natürliche Reaktion auf die als befremdlich und schockierend erlebten Inhalte angesehen werden. Unter der potentiellen Leserschaft haben ca. 30% ein erhöhtes Risiko für eine Essstörung und scheinen anfälliger für die schädliche Wirkung zu sein. Dies gilt aber in gleicher Weise für Selbsthilfeseiten, deren Existenzberechtigung kaum in Frage gestellt wird.

Nähere Informationen:

Florian.Theis@med.uni-heidelberg.de;
Markus.Wolf@med.uni-heidelberg.de



Gut alt werden in Großbetrieben – Schritte zu einer Organisationskultur des positiven Alterns

Angesichts des zu erwartenden Mangels an qualifizierten Nachwuchskräften, dem Altern der personenstarken Jahrgänge der sogenannten Babyboomer-Generation (Jahrgänge 1958 bis 1968) sowie der Heraufsetzung des gesetzlichen Rentenalters ist die Frage, wie die Leistungsfähigkeit der Belegschaft auf lange Sicht gesichert und gefördert werden kann, für das Universitätsklinikum wie auch für andere Großbetriebe so aktuell wie selten zuvor.

Die Sektion Medizinische Organisationspsychologie des Instituts für Medizinische Psychologie geht in einer Studie der Frage nach, wie positives Altern im Beruf gelingen kann. Hierbei werden im Zeitraum zwischen 2009 und 2012 Analysen an den Großbetrieben „Universitätsklinikum Heidelberg“ und der „Heidelberger Druckmaschinen AG“ durchgeführt.

Einen methodischen Baustein der Studie bildet eine schriftliche Mitarbeiterbefragung. Wesentliche Themenbereiche sind hierbei: 1) die Selbsteinschätzung der „Arbeitsfähigkeit“ im Hinblick auf die Arbeitsanforderungen, Beeinträchtigung durch Krankheiten und psychisch-motivationale Leistungsreserven, 2) das „Gratifikationserleben“, d.h. inwieweit die wahrgenommenen Anstrengungen den erhaltenen Belohnungen entsprechen, 3) „berufliche Ziele und Perspektiven“.

Aus dem Zentrum für Psychosoziale Medizin beteiligten sich letztes Jahr 175 Mitarbeiter unterschiedlichster Berufsgruppen (Rücklaufquote 36%) an dieser Befragung – erste Ergebnisse werden hier vorgestellt:

Über alle Berufsgruppen hinweg zeigt sich für 90% der Studienteilnehmer ein günstiges Verhältnis der wahrgenommenen Anstrengungen zu den erhaltenen Belohnungen in Form von Arbeitsplatzsicherheit, finanzieller und persönlicher Anerkennung. Bei Ärzten im ZPM fällt diese Rate mit 80% etwas geringer aus.

Was die Arbeitsfähigkeit betrifft, so bescheinigen sich die Mitarbeiter des ZPM im Durchschnitt eine „gute Arbeitsfähigkeit“, d. h. ein Großteil der Belegschaft kann die bestehenden Aufgaben ohne

größere Einschränkungen bewältigen und schätzt dies auch für die Zukunft so ein. Selektiert man die Mitarbeiter heraus, deren Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit am schlechtesten ausfällt, so wird ein deutlicher Alterseffekt sichtbar: Liegt der Anteil in der Altersgruppe der 30-40jährigen noch bei 8%, so liegt dieser in der Gruppe der 40-50-Jährigen bei fast 25% und darüber hinaus noch höher.

Vor allem im Pflegebereich stellt sich für viele die Frage, ob und wie sie bis zum Rentenalter den Beruf ausüben können. 80% der befragten Pflegekräfte gaben an, vermutlich bis zum Eintritt der gesetzlichen Rente im Beruf zu bleiben. 20% glauben, voraussichtlich früher auszusteigen, davon rund die Hälfte bereits mit max. 50 Jahren. Am wichtigsten für die Frage nach dem Ausstiegszeitpunkt aus dem Beruf ist für die Pflegekräfte das Arbeitsklima. An zweiter Stelle stehen das Vorgesetztenverhalten sowie das Ausmaß geistig-psychischer Beanspruchung. Letzteres ist im Unterschied zu anderen Kliniken des Klinikums wie z. B. der Kopfklinik wichtiger als die körperliche Beanspruchung, was auf die besonderen Arbeitsanforderungen der psychiatrischen Pflege hinweist.

Wie lange sie noch in ihrem Beruf arbeiten würden, machen über alle Berufsgruppen hinweg die meisten Personen vom Arbeitsklima abhängig, gefolgt von der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Letzteres ist insbesondere für die Gruppe der Ärzte

der wichtigste Faktor, Entwicklungsmöglichkeiten stehen für sie erst an dritter Stelle.

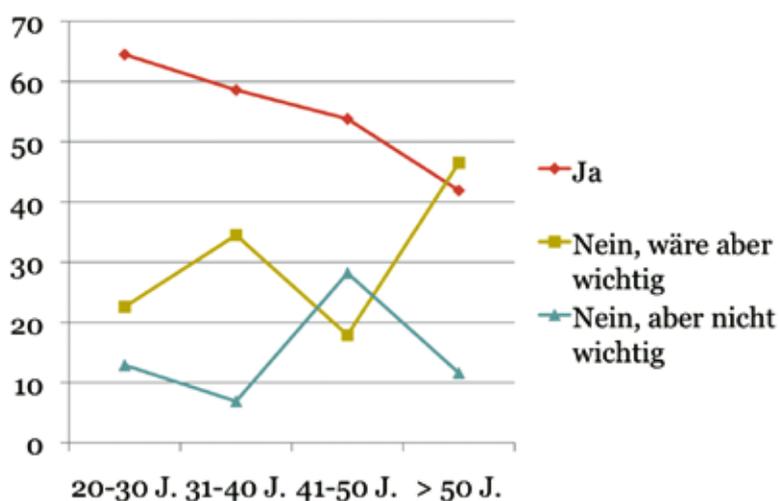
Ein gängiges Vorurteil unterstellt älter werdenden Mitarbeitern nachlassendes Interesse an weiterer Qualifikation. Dies konnte für die Mitarbeiter des ZPM nicht bestätigt werden: Gefragt nach ihren beruflichen Zielen der nächsten Jahre wurden in allen Altersgruppen am häufigsten Ziele im Bereich der beruflichen Weiterentwicklung genannt - mit sogar größter Häufigkeit bei den älteren Mitarbeitern. Allerdings fühlen sich von allen Mitarbeitern die ältesten bei der Erreichung ihrer beruflichen Ziele am schlechtesten von ihren Vorgesetzten unterstützt (siehe Abbildung).

Als weiterer wichtiger Zielbereich für ein gutes Altwerden am Arbeitsplatz wurde von vielen Mitarbeitern „Entlastung und Selbstfürsorge“ angegeben, dies war den jüngsten Mitarbeitern ebenso wichtig wie den ältesten.

Perspektiven und die Weiterentwicklung beruflicher Ziele scheinen neben dem Umgang mit gesundheitlichen Belastungen zentrale Aspekte bei der Führung einer älter werdenden Belegschaft zu sein. Feinanalysen der Altersstruktur und einzelner Arbeitsbereiche könnten im nächsten Schritt wertvolle Hinweise auf Interventionsmöglichkeiten erbringen.

Nähere Informationen:
Angelika.Eck@med.uni-heidelberg.de

Unterstützt Ihr Vorgesetzter Ihre beruflichen Ziele?



Museum Sammlung Prinzhorn feiert 10jähriges Jubiläum



Am 13.09.2001 wurde das Museum Sammlung Prinzhorn auf dem Gelände des Altklinikums eröffnet. Seitdem ist es mit seinem vielfältigen Programm über Kunst und psychische Krisen zu einem wichtigen Teil des Kulturlebens von Heidelberg und der Region geworden und findet nicht nur nationale, sondern auch internationale Resonanz.

Im Jahr des 10jährigen Jubiläums des Museums, in dem Hans Prinzhorn seinen 125. Geburtstag gefeiert hätte, zeigen wir ein umfangreiches Projekt zur Resonanz der historischen Sammlung. Ausgehend von künstlerischen Reaktionen aus Prinzhorns Zeit soll es verdeutlichen, wie vielfältig sich im 20. und 21. Jahrhundert die Antworten von Künstlern auf Werke des historischen Fundus gestalten.

Schon zu Zeiten von Hans Prinzhorn (1886-1933) waren Künstler fasziniert von den unkonventionellen Anstaltswerken, die ein weit gestreuter Aufruf des Kunsthistorikers und Psychiaters zusammenbrachte. Sie bewunderten die Schöpferkraft und ließen sich anregen. Expressionisten suchten darin nach authentischem Ausdruck, Surrealisten nach gestalterischen Verfahrensweisen, welche die Ratio des Betrachters kurzuschließen erlaubten. Nach dem II. Weltkrieg wurde die Heidelberger Sammlung gerade auch von Malern und Zeichnern neu entdeckt, nicht zuletzt über Prinzhorns Buch „Bildnerei der Geisteskranken“ (1922). Die Zahl der künstlerischen Reaktionen wuchs, seit Wanderausstellungen ab 1980 den Fundus international bekannt machten. Seit Eröffnen eines eigenen Museums nutzen Künstler gerne die Möglichkeit, sich intensiv auf Originale vor Ort einzulassen. Überblickt man die so angeregten Werke, wird deutlich, wie stark die Sammlung bereits Teil der Kunstgeschichte ist. Zugleich ist zu erkennen, dass immer wieder andere Aspekte an den künstlerischen Äußerungen der historischen Anstaltsinsassen interessieren.

Mit der Ausstellung „Von Kirchner bis heute – Künstler reagieren auf die Sammlung Prinzhorn“ wird erstmals umfassend der Einfluss der Sammlung auf die Kunstgeschichte sichtbar. Mit Arbeiten von mehr als 60 Künstlern in verschiedenen Heidelberger Häusern verdeutlicht sie, wie vielfältig die Auseinandersetzung mit dem berühmten Fundus von Prinzhorns Zeit bis heute ist:

- › Im **Museum Sammlung Prinzhorn** werden Werke des historischen Bestandes vornehmlich Arbeiten von älteren Künstlern gegenübergestellt. Ernst Ludwig Kirchner und Alfred Kubin sind ebenso vertreten wie Paul Klee und Max Ernst. Die Rezeption nach 1945 veranschaulichen Werke von neueren „Klassikern“ wie Richard Lindner, Georg Baselitz und Walter Stöhrer, aber auch von jüngeren Künstlern wie Lisa Niederreiter und Jennifer Gilbert.
- › Die **Stadtbücherei Heidelberg** präsentiert im Foyer und im Lesebereich eine Installation von Peter Riek, der sich intensiv mit den Arbeiten von Barbara Suckfüll auseinandergesetzt hat.
- › Das **Deutsch-Amerikanische-Institut (DAI)** zeigt ungewöhnliche Blicke auf und in das Museum von dem Fotografen Jochen Steinmetz.
- › Im **Museum Haus Cajeth** begegnen sich mehrere Zeichner: Jörg Ahrnt, Julia Kuhl, Stefan Lausch, Dorothee Rocke und Maya Schweizer
- › im **Heidelberger Forum für Kunst** kommen bis zum 19. Juni Reaktionen auf Werke der Sammlung von 27 Heidelberger Künstlern des BBK zusammen.

Die Ausstellung wird am 6. Mai 2011 um 17:30 Uhr im Hilde-Domin-Saal der Stadtbücherei Heidelberg feierlich mit Grußworten des Oberbürgermeisters Dr. Eckart Würzner und der kaufmännischen Direktorin des Universitätsklinikums Irntraut Gürkan eröffnet. Das gesamte Programm der Eröffnungsveranstaltung finden Sie unter www.prinzhorn.uni-hd.de.

Begleitend zur Ausstellung finden weitere Veranstaltungen statt, die Sie auf der nächsten Seite finden und zu denen wir Sie herzlich einladen möchten!

Zur Geschichte des Hauses

Das Heidelberger Universitätsklinikum eröffnete das Museum Sammlung Prinzhorn 2001 im ehemaligen Hörsaalgebäude der Neurologischen Klinik. Federführend bei der Einrichtung war der Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik, Prof. Dr. Christoph Mundt. Bis heute ist die Sammlung Prinzhorn eine Einrichtung des Zentrums für Psychosoziale Medizin und erfährt vom Vorstand des Universitätsklinikums große ideelle und vor allem wirtschaftliche Unterstützung.

Die Sammlung ist nach dem Mediziner und Kunsthistoriker Hans Prinzhorn benannt, der 1919 nach Heidelberg kam und zusammen mit dem Leiter der Psychiatrischen Klinik, Karl Wilmanns, eine bestehende Sammlung von Werken aus psychiatrischen Anstalten erweiterte. Sie enthält Zeichnungen, Gemälde, Skulpturen und textile Werke, technische Entwürfe, Kompositionen, Poesie, Theaterstücke und eine Fülle weiterer Texte, die zwischen 1845 und 1930 in deutschsprachigen psychiatrischen Anstalten entstanden sind.

Zum Museum kommen heute nicht nur Besucher aus Deutschland, sondern aus der ganzen Welt, um die einmalige Sammlung zu sehen. Mit jährlich drei Ausstellungen werden immer wieder neue Themen zur Sammlung und deren Kontext präsentiert. Die Publikationen dazu unterstreichen die wissenschaftliche Ausrichtung des Hauses und sind zumeist Referenzwerke. Zudem werden vom Haus regelmäßig Wissenschaftler aus der ganzen Welt betreut, die sich mit verschiedenen Aspekten der Sammlung beschäftigen. Die Sammlung birgt noch viele ungehobene Schätze nicht nur für die kunsthistorische, sondern auch für die psychiatrische Forschung.

Veranstaltungen zum 10jährigen Jubiläum des Museums Sammlung Prinzhorn

Jubiläumsausstellung "Von Kirchner bis heute"

Künstler reagieren auf die Sammlung Prinzhorn
Vom 7. Mai - 14. August 2011
Eröffnung: am Freitag, den 06. Mai, 17:30 Uhr
im Hilde-Domin-Saal der Stadtbücherei

Stückemarkt (Theater Heidelberg): Gastspiel Psychiatrie!

am So 01.05.2011, 16:30 und 20:00 Uhr
im Hörsaal der Medizinischen Psychologie, Bergheimer Str. 20

Öffentliche Generalprobe der SCHOLA HEIDELBERG des Klangforums Heidelberg zur Uraufführung am 07. Mai 2011 bei den Wittener Tagen für neue Kammermusik

von: Michael Maierhof: Exit D, (Prinzhorn/M.S.v.C) für 8 präparierte Stimmen
und Stefano Gervasoni: Horrigo, Text: Sammlung Prinzhorn
Leitung: Walter Nußbaum
am Mittwoch 04. Mai 2011
im Hilde-Domin-Saal der Stadtbücherei Heidelberg

Lesung „Das.hab.ich.auch.schon.einmal.geschrieben.“

Texte aus der Sammlung gelesen von Heidelberger Psychiatern
Teil 1 am Mi 11. Mai 2011, 19:30 Uhr
Teil 2 am Mi 08. Juni 2011, 19:30 Uhr
in der Stadtbücherei Heidelberg

Künstlergespräch im Forum für Kunst

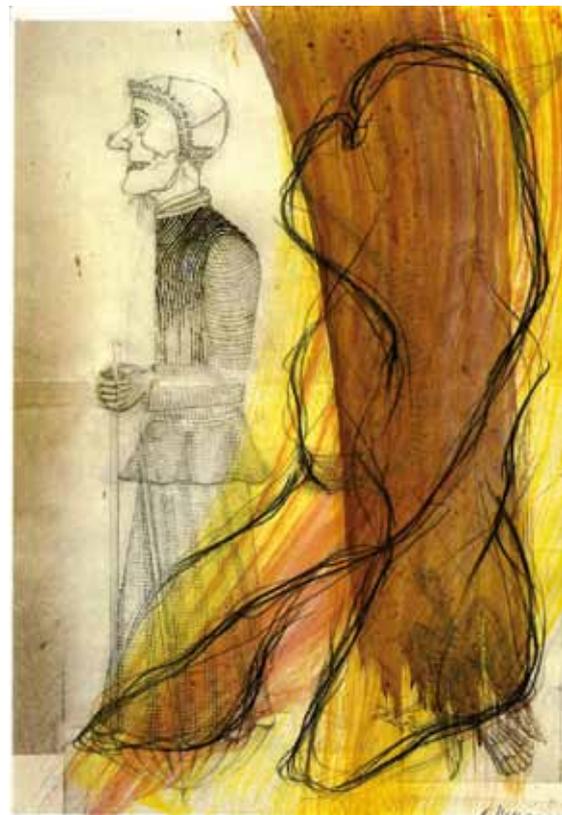
Dr. Thomas Röske spricht mit Künstlern der Ausstellung „Verrückt“
über Werke der Sammlung Prinzhorn
am 25. Mai 2011, 19:00-21:00 Uhr
im Forum für Kunst, Heiliggeiststr. 21

Kuratoren-Führung

Dr. Thomas Röske wird das Gesamtprojekt zum Jubiläum vorstellen
und durch alle teilnehmenden Häuser führen
am Sa 04. Juni 2011 und Sa 18.06.2011, jeweils 14:00-16:30 Uhr
am Sa 13. August 2011, 10:00-12:30 Uhr
Treffpunkt: Foyer der Stadtbücherei

Workshop Junge Universität: „Wahnsinn diese Kunst!“

Kinder gestalten ihre persönliche Antwort auf die ausgestellten Werke
am Sa 02. Juli 2011, 11:00-15:00 Uhr, für Schüler der Klassen 5-7
am Sa 23. Juli 2011, 11:00-15:00 Uhr, für Schüler der Klassen 8-10
in der Sammlung Prinzhorn



» Veranstaltungen des ZPM

Frühjahr und Sommer 2011

Mittwochs-Fortbildung des Zentrums für Psychosoziale Medizin	
16:15-17:45 im Hörsaal der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, pro Fortbildung 2 CME-Punkte	
18.05.2011	„Traumatischer Stress in Familien“ Dipl.-Psych. Karl-Heinz Pleyer, Viersen
29.06.2011	„Prevention and Early Childhood Development“ Prof. Jane Squires, Oregon, USA
13.07.2011	„Verhaltenstherapie und Systemische Therapie - was sie unterscheidet und was sie verbindet“ Dr. Hans Lieb, Edenkoben
Seminar „Philosophie, Psychiatrie, Psychosomatik“ zum Thema: Karl Jaspers – zwischen Philosophie und Psychopathologie	
Montag, 18:00-19:30 in der Bibliothek des Zentrums für Psychosoziale Medizin, Thibautstr. 2 (2. OG)	
16.05.2011	„Wahn und Halluzination Schizophrener als Ausdruck einer Alteration der existenziellen Aprioris“ Prof. Dr. Alfred Kraus, Heidelberg
06.06.2011	„Veranschaulichungen von Grenzsituationen in der Dichtung“ Dr. Grit Schwarzkopf, Heidelberg
20.06.2011	„Zur Geschichte und zur Aktualität von Karl Jaspers für Theologie und Religionsphilosophie“ Prof. Dr. Gerhard Marcel Martin, Marburg
04.07.2011	„Therapie und Erfahren von Grenzsituationen“ Dr. Théo Leydenbach, Paris
18.07.2011	„Zeit und Tod bei Jaspers und in der Phänomenologie“ Dr. Thiemo Breyer, Heidelberg
Weitere Fortbildungen, Vorträge und Veranstaltungen	
20.04.2011 16:00-17:00	NEU: Interdisziplinäres Seminar: Ethische Entscheidungskonflikte in der Onkologie Das Seminar wird gemeinsam von Prof. Dr. Rolf Verres, Prof. Dr. Anthony Ho (Klinik für Hämatologie und Onkologie) und dem Theologen Prof. Dr. Klaus Tanner durchgeführt. Es werden Fälle unter ethischen und therapeutischen Gesichtspunkten vorgestellt und fächerübergreifend diskutiert Ort: Hörsaal der Medizinischen Klinik, Im Neuenheimer Feld 410
04.05.2011 20:00-22:00	Vortrag „Spirituell Führen“ Dr. Friedrich Aszländer, Würzburg im Rahmen der Vortragsreihe „Mission possible! Wandel in der Welt“ Veranstalter: Institut für Medizinische Psychologie, Förderverein Zukunftsmusik und Forum Humanum Ort: Hörsaal der Medizinischen Psychologie, Bergheimer Straße 20 Nähere Informationen: www.sinn-im-beruf.de
05.05.2011 9:00-18:00	Seminar „Einführung in die Emotionsfokussierte Paartherapie“ Prof. Dr. Volker Thomas, Purdue University, USA
06.05.2011 9:00-13:00	Veranstalter: Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie Anmeldung: Martina.Rohrmann@med.uni-heidelberg.de ; 06221/ 56 4701
17.05.2011 16:00-17:30	Vortrag „Neurobiologie und Psychotherapie“ Prof. Dr. Tilo Kircher, Marburg Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: großer Seminarraum der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, Dachgeschoss
21.05.2011 10:00-16:00	Workshop „BodyZen“ - Die Kunst der Gelassenheit im Alltag eine Einführung in körpertherapeutische Entspannung mit Sigrid Haselmann Veranstalter: Förderverein Zukunftsmusik und Institut für Medizinische Psychologie Ort: Hörsaal der Medizinischen Psychologie, Bergheimer Straße 20 Nähere Informationen: www.foederverein-zukunftsmusik.de

28.06.2011 16:00-17:30	Vortrag „Schmerz und Dissoziation bei Trauma-assoziierten Störungen“ Prof. Dr. Christian Schmahl, Zentralinstitut Mannheim Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: großer Seminarraum der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, Dachgeschoss
12.07.2011 16:00-17:30	Vortrag „Prodrome, Syndrome und Folge bei affektiven Störungen“ Prof. Dr. Carlos Cornaglia, Cordoba, Argentinien Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: großer Seminarraum der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, Dachgeschoss
Weitere Fortbildungen, Vorträge und Veranstaltungen	
16.04.2011 9:00-14:00	Symposium „Arzt werden – Arzt sein“ Reflexionen über einen „unmöglichen, aber schönen Beruf“ Veranstalter: Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik Ort: Hörsaal der Krehl-Klinik, Im Neuenheimer Feld 410 Anmeldung und nähere Informationen: Ulrike.Dous@med.uni-heidelberg.de; 06221 / 56 8649
27.-28.05.2011	Fachtagung „Mit allen Sinnen“ ein kreatives Forum der systemischen Therapie und Beratung Veranstalter: Helm-Stierlin-Institut Heidelberg und Förderverein Zukunftsmusik Programm und nähere Informationen: www.hsi-heidelberg.com
07.09.2011-10.09.2011	Internationaler Kongress „ISNIP 2011: Neuroimaging in der Lebensspanne“ Gehirnentwicklung und Gehirnerkrankungen von der Adoleszenz bis zur Seneszenz Veranstalter: International Society for Neuroimaging in Psychiatry, zusammen mit Clinical Neuroscience Society und International Society for Brain Electromagnetic Topography Chair of the Organising Committee: Prof. Dr. Johannes Schröder Ort: Alte Aula der Universität Heidelberg, Grabengasse 1 Programm und nähere Informationen: www.isnip2011.unitt.de
14.09.2011-18.09.2011	Internationaler Kongress „ISAPP 2011: Adolescence - a second chance?“ Development – Attachment – Neurobiology – Trauma – Psychodynamics – Treatment Veranstalter: International Society of Adolescent Psychiatry and Psychology Chair of the Scientific Committee: Prof. Dr. Franz Resch, Ort: Berlin Programm und nähere Informationen: www.ISAPP2011.org

Eine aktuelle Übersicht über die Veranstaltungen des ZPM finden Sie auch unter www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm. Veranstaltungshinweise anlässlich des 10jährigen Museums Sammlung Prinzhorn finden Sie in dieser Ausgabe auf der Seite 17 und weiter unter: www.prinzhorn.uni-hd.de. Nähere Informationen und weitere Ankündigungen von Veranstaltungen des „Fördervereins Zukunftsmusik“ unter www.foederverein-zukunftsmusik.de.



Sabine Rittner, Musiktherapeutin und Künstlerin, stellt Fotografien zum Thema „Berührungen“ im Institut für Medizinische Psychologie aus (www.SabineRittner-Kunst.de)

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Dr. Frauke Ehlers
Leitung der Geschäftsstelle
des Zentrums für Psychosoziale Medizin
Telefon: 06221 / 56 76 09
Telefax: 06221 / 56 33 908
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
www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien
Grafik Simone Fleck

Erscheinungsdatum: April 2011

ID_15116

REBOUND Film premiere



Jetzt ist es soweit. Wir feiern dann schon mal.

Das Schülerprojekt REBOUND wird seit Januar 2010 aufgebaut. Wir haben 10 + X Filme rund um das Thema Alkohol und andere Drogen gedreht. An diesem Abend wird die Filmreihe zum ersten Mal in der Metropolregion einer breiteren Öffentlichkeit gezeigt. Außerdem gibt's Live-Musik, gute Laune und ´nen selbstgemixten REBOUND-Drink (alkoholisch + nicht-alkoholisch) ... Ihr könnt / Sie können gespannt sein. Wir freuen uns auch auf alle, die in irgendeiner Weise zum ersten Projektabschnitt beigetragen haben (z.B. als Statisten).

Kommt und feiert mit!

Wann und Wo?

WANN Freitag | 15.04.2011

WO Schwimmbadclub (Lounge)
Tiergartenstraße 13
69121 Heidelberg

EINLASS ab 19.00 Uhr
BEGINN um 19.30 Uhr

Für unsere Planung bitten wir um Rückmeldung bis zum 10.04.2011:

fon 06221/56 60 92 | rebound@uni-hd.de |
www.facebook.com/myrebound | www.my-rebound.de |

Ein Projekt der Mentor Stiftung Deutschland | Gefördert von EU Kommissariat & realisiert von
Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Heidelberg | www.my-rebound.de