UniversitätsKlinikum Heidelberg

# ›› ZPM aktuell

Newsletter des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**
wir möchten Ihnen in dieser Herbstausgabe wieder aktuelle Entwicklungen aus unserem Zentrum für Psychosoziale Medizin vorstellen.

Wie Sie wissen, war und ist es uns in der **Patientenversorgung** ein wichtiges Anliegen, nicht nur für den kinder- und jugendpsychiatrischen, sondern auch für den erwachsenenpsychiatrischen Bereich die Vollversorgung für Heidelberg zu übernehmen. Dafür dass sich dies gut etablieren konnte, danken wir besonders den einweisenden Kolleginnen und Kollegen. Auch die neu eröffnete „Tagesklinik für Ältere“ der Klinik für Allgemeine Psychiatrie wird gut angenommen, was uns sehr freut. Um die Vollversorgung zukünftig für das gesamte Spektrum der psychiatrischen Behandlungsfelder wahrnehmen zu können, haben wir beim Sozialministerium in Stuttgart einen Antrag auf Betten für die suchtmedizinische Behandlung gestellt. Beantragt ist eine Station zur qualifizierten Entgiftung in der Allgemeinen Psychiatrie und eine klinikübergreifende Station zur Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, deren Suchtproblematik ja häufig im Rahmen einer Komorbidität zum Beispiel bei einer sich entwickelnden psychotischen Erkrankung oder Störung der Persönlichkeitsentwicklung auftritt.

Was uns dieses Jahr und auch in den nächsten Jahren in der Krankenbehandlung weiterhin beschäftigen wird, ist die Einführung neuer Vergütungs- und damit verbunden auch neuer Versorgungsstrukturen innerhalb der Kliniken. Der Gesetzgeber hat den psychosozialen Krankenhäusern ein neues Entgeltsystem verschrieben, dessen Wirkungen sich erst im Laufe der nächsten Jahre herauskristallisieren werden. Für uns bedeutet dies einen deutlich höheren Aufwand in der Leistungsdokumentation, da alle Einzelleistungen der Behandlung detailliert aufgeführt werden müssen. Ein positiver Aspekt ist, dass hierdurch die Vielfalt und Breite unseres Behandlungsangebots gut abgebildet wird.

Uns ist es in allen Versorgungseinheiten unseres Zentrums für Psychosoziale Medizin sehr wichtig, ein multiprofessionelles Behandlungsprogramm anzubieten, das über die reine medizinische, psychotherapeutische und pflegerische Behandlung hinaus verschiedene fachtherapeutische, sozialarbeiterische und vor allem in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch pädagogische Elemente enthält. Diese Angebote möchten wir Ihnen in den nächsten Ausgaben von ZPMaktuell vorstellen. In diesem Heft starten wir mit einem Einblick in die Kunsttherapie als eine der Fachtherapien und der Klinikschule als ein wichtiger pädagogischer Baustein. Dabei lassen wir in beiden Beiträgen auch Patienten zu Wort kommen, sei es durch ihre Bildersprache oder durch Rückmeldungen dazu, wie sie das Angebot erlebt haben.

Für eine qualitativ hochwertige Arbeit in einem multiprofessionellen Team ist es uns nicht nur wichtig, verschiedene Einzelangebote auf dem Stand der aktuellen Wissenschaft anzubieten, sondern den Mitarbeitern auch Möglichkeiten zur Entwicklung einer Gesamtkompetenz für die Arbeit im psychosozialen Bereich zu eröffnen. Standen hierzu nach der Zentrumsgründung zunächst klinikübergreifende Fallseminare im Vordergrund, so legen wir aktuell den Schwerpunkt auf gemeinsame berufs- und fächerübergreifende **Qualifikationsmaßnahmen**. So laufen

## Themen


| | |
|---|---|
| Neue Vergütungsstrukturen | Seite 02 |
| Was bewegt den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie? | Seite 03 |
| Die Klinikschule | Seite 04 |
| Ein Fall aus der Kunsttherapie | Seite 06 |
| Meldungen aus der Forschung | Seite 08 |
| Professur für Gerontopsychiatrie und Klinische Gerontologie | Seite 13 |
| Die Weiterentwicklung der Lehre | Seite 14 |
| Neue Fachbücher | Seite 16 |
| Sammlung Prinzhorn aktuell | Seite 17 |
| Veranstaltungen des ZPM | Seite 18 |


Ausgabe 05 I September 2011

allein dieses Jahr Ausbildungskurse für 40 Mitarbeiter in Paar- und Familienberatung oder ein Deeskalationstraining für weitere 30 Mitarbeiter, um zwei Beispiele für unsere Inhouse-Schulungen zu geben.

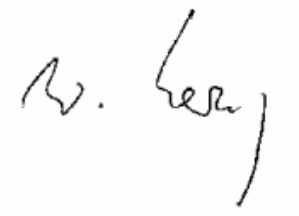
Neben verschiedenen Aktivitäten zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität nach innen, beteiligen wir uns auch an der Mitgestaltung hierfür wichtiger Strukturen und Bedingungen im äußeren Umfeld. Sei es über eine aktive Mitgliedschaft in Fachgesellschaften, über Gutachtertätigkeiten in der Patientenversorgung und in der Forschung oder über eine wissenschaftliche Evaluation von Lehr- und Qualifizierungsprogrammen. Beispielhaft möchten wir Ihnen in dieser Ausgabe einen Einblick geben in die Tätigkeit von Prof. Dr. Franz Resch, der sich als Studiendekan sehr für die Weiterentwicklung der Lehre und des Medizin-Studiums in Heidelberg engagiert und von Prof. Dr. Manfred Cierpka in seiner Funktion als Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie.

In der **Forschung** stellen wir Ihnen in dieser Herbstausgabe wieder neu begonnene Projekte vor. Dieses Jahr freuen wir uns besonders über zwei multizentrische Verbundprojekte, die vom ZPM aus koordiniert werden: Das eine ist auf europäischer Ebene angesiedelt und wird von der Forschungsstelle für Psychotherapie unter Leitung von Dr. Stephanie Bauer koordiniert. Es zielt auf die Prävention und frühe Intervention im Bereich Essstörungen unter Einsatz eines internetbasierten, von Experten betreuten Programms (das „Pro-Youth Portal“) ab. Das zweite deutschlandweite Verbundprojekt LOGIN wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziert und von der Sektion für Psychosomatik des Bewegungssystems unter Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Eich koordiniert. Ziel ist ein besseres Verständnis der pathophysiologischen Mechanismen chronischer Schmerzen zur Entwicklung spezifischer Behandlungsansätze. Weiterhin stellen wir Ihnen die Tätigkeitsschwerpunkte der neu etablierten Brückenprofessur für Gerontopsychiatrie und Klinische Gerontologie vor, die Prof. Dr. Johannes Schröder seit diesem Frühjahr innehat.

Traditionell starten wir im Herbst wieder mit dem neuen interdisziplinären Fortbildungsprogramm am Mittwochnachmittag, diesmal zu verschiedenen Aspekten der Psychotherapieforschung. Weitere Veranstaltungsankündigungen finden Sie wie gehabt auf den letzten Seiten.

Ich wünsche Ihnen einen guten Start in den Herbst!

Mit herzlichen Grüßen



Prof. Dr. Wolfgang Herzog
Geschäftsführender Ärztlicher Direktor des Zentrums für Psychosoziale Medizin

# Einführung neuer Vergütungsstrukturen

Mit der Einführung der Psychiatrie-Personalverordnung („Psych-PV“) infolge der Psychiatrie-Enquete ist für die psychiatrische Versorgung ein wichtiger Standard für die Personalbemessung im Krankenhausbereich entwickelt worden. Aufgrund der Entwicklung des zunehmenden Kostendrucks im Krankenhausbereich wie auch im Gesundheitswesen allgemein, hat sich in den letzten Jahren jedoch immer häufiger gezeigt, dass dieser Standard an vielen Orten nicht mehr realisiert werden konnte.

Daher hat sich der Gesetzgeber dazu entschlossen, für den psychosozialen Bereich ein neues Entgeltsystem zu entwickeln, das eine leistungsbezogene Bemessung des Personalumfangs ermöglichen soll. Im Unterschied zur Einführung der DRG-basierten Abrechnung in den somatischen Fächern, hat man sich für den psychosozialen Bereich gegen eine Einführung von Vergütungspauschalen entschieden. Stattdessen wird eine tagesentgeltliche Vergütung zugrunde gelegt, die auf den erbrachten Therapieleistungen basiert. Dies bedeutet für die psychosozialen Einrichtungen, dass die Therapieleistungen und der damit verbundene Personalaufwand sehr detailliert erfasst werden muss. Mit der Einführung der neuen Dokumentation wurde dieses Jahr begonnen. Nach der deutschlandweiten Einführungsphase soll das neue Entgeltsystem weiter erprobt werden, bevor es dann für die Leistungsbemessung und Budgetzuteilung „scharf geschaltet“ werden wird.

Darüber hinaus haben wir mit der Barmer Gesundheitskasse ein Projekt begonnen, bei dem für Patienten mit voll- oder teilstationärer Behandlungsindikation Flexibilisierungen der Behandlungssettings möglich werden. Eine solche Situation kann z. B. vorliegen, wenn Kinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Anschluss an die Schule nur am Nachmittag eine teilstationäre Versorgung brauchen. Zum 1. Juli wurde mit der Barmer GEK ein integrierter Versorgungsvertrag vereinbart, der es ermöglicht, die Abfolge und Struktur der Behandlung des ZPM bedarfsorientiert gestalten zu können. Je nach medizinischer Indikation kann uns dies zum Beispiel ermöglichen, die letzte Phase der (teil-)stationären Behandlung so zu gestalten, dass der Übergang in ein „niedrigintensiveres“ Setting erleichtert wird oder bei abgekürzten stationären Aufenthalten aufsuchende Betreuungssysteme mit Home-Treatment anzubieten. Die konkrete Umsetzung und ihre Auswirkungen werden gemeinsam vom ZPM mit der Barmer GEK erstmals nach einem Jahr evaluiert werden. Für die Behandlung der Patienten an anderen Gesundheitseinrichtungen und im niedergelassenen Bereich ändert sich durch die Erprobung des neuen Versorgungsmodells des ZPM mit der Barmer GEK und auch durch die Einführung des neuen Entgeltsystems nichts.

# Was bewegt den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie?

## Fragen an Prof. Dr. Manfred Cierpka, der im April zum zweiten Mal den Vorsitz übernommen hat

### Was ist der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie?

In Deutschland haben wir die einzigartige Situation, dass es Psychotherapierichtlinien gibt, die gesetzlich den Anspruch der Patienten auf psychotherapeutische Versorgung regeln. Diese Richtlinien geben vor, dass nur wissenschaftlich anerkannte Verfahren in der Patientenversorgung ausgeführt werden sollen. Durch die Einführung des Bundespsychotherapeutengesetzes vor über 10 Jahren wurde der psychotherapeutische Beruf nicht nur für Ärzte, sondern auch für Psychologen geschützt. Im Rahmen der Einführung des neuen Gesetzes zur Anerkennung der psychotherapeutischen Verfahren wurde der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie gegründet. Er setzt sich zusammen aus jeweils 6 ärztlichen Vertretern sowie 6 psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die von der Bundespsychotherapeutenkammer bzw. der Bundesärztekammer benannt werden. Die Besetzung erfolgt mit Blick auf die wissenschaftliche Expertise, aber auch so, dass verschiedene psychotherapeutische Verfahren durch die Mitglieder vertreten sind.

### Was sind die Aufgaben des WBP?

Im Kern sind es drei Schwerpunkte:

1. Die Erstellung von Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren, wie sie in § 11 des Psychotherapeutengesetzes niedergelegt ist, und die Beratung von Behörden zur Frage der wissenschaftlichen Anerkennung von einzelnen psychotherapeutischen Verfahren und daraus resultierend bei der staatlichen Anerkennung von Ausbildungsstätten
2. Die Beantwortung von Anfragen psychotherapeutischer Fachverbände hinsichtlich der wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren und -methoden
3. Darüber hinaus greift der WBP aus eigener Initiative bestimmte wissenschaftliche Fragen der Psychotherapieforschung auf und setzt Impulse für eine Förderung der Psychotherapie- und Versorgungsforschung in Deutschland

### Können Sie uns einen Einblick darin geben, was den WBP aktuell beschäftigt?

Was die Prüfung der wissenschaftlichen **Wirksamkeit für Psychotherapieverfahren** betrifft, so haben wir dies jüngstens für die systemische Therapie bestätigen können. Über ihre sozialrechtliche Anerkennung wird in den dafür zuständigen Bundesausschüssen gerade befunden. Ganz aktuell liegt uns jetzt ein Antrag für die Anerkennung der Gestalttherapie vor. Hier lassen wir in einem ersten Schritt alle wissenschaftlichen Veröffentlichungen zur Frage der Wirksamkeit überprüfen. Der WBP hat in einem aufwändig abgestimmten Verfahren ein Methodenpapier mit den Verfahrensregelungen zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie herausgegeben.

Dann interessiert uns natürlich auch die Frage der **Ausbildung von Psychotherapeuten**, die zurzeit ja sehr in der Diskussion ist. Anlass hierfür war ein Gutachten zur Ausbildungssituation von Erwachsenen-Psychotherapeuten. In diesem Zusammenhang wird die Frage der Direktausbildung von psychologischen Psychotherapeuten über einen eigenständigen Studiengang diskutiert. Uns Ärzte beunruhigt dieses Vorhaben, weil wir zeitlich erst viel später nach dem Medizinstudium mit der psychotherapeutischen Fachqualifikation beginnen können. Hinzu kommt auch noch die Frage, ob eine psychotherapeutische Tätigkeit nicht generell ein bestimmtes Mindest-Lebensalter voraussetzen sollte. Gut ist, diese Frage im wissenschaftlichen Beirat mit den verschiedenen Vertretern zu diskutieren, und wir sind auch tatsächlich zu einer gemeinsamen Stellungnahme von Psychologen und Ärzten für das Bundesministerium für Gesundheit gekommen.

Ein Beispiel für eine Eigeninitiative ist unser Einsatz dafür, die **Psychotherapieforschung** in Deutschland zu verstetigen. Bisher ist sie sehr davon abhängig, ob und in welchem Umfang Einzelinitiativen von Wissenschaftlern bei der Beantragung von Fördermitteln erfolgreich sind. Was uns fehlt ist eine Einrichtung, die dafür Sorge trägt, dass Psychotherapieforschung regelmäßig als fester Bestandteil durchgeführt wird. Dies ist auch in Abgrenzung zu den finanziellen Möglichkeiten der pharmazeutischen Industrie wichtig. Zumal wir mittlerweile wissen, dass Psychotherapie bei vielen psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel der Depression gleich effektiv wie Pharmakotherapie ist. Unsere Initiative zielt darauf ab, eine entsprechende Stellungnahme an das Ministerium für Gesundheit zu formulieren.

### Was reizt Sie an der Rolle des Vorsitzenden des WBP?

Insgesamt bin ich seit 2004 im WBP dabei. Dieses Jahr habe ich den Vorsitz nach dem Ausscheiden von Prof. Dr. Dietmar Schulte (Universität Bochum) übernommen. Prof. Günther Esser (Universität Potsdam) ist mein Stellvertreter. Was mich an der Tätigkeit besonders reizt, ist das gemeinsame Ringen um Lösungen. Wir haben natürlich alle unsere beruflichen Hintergründe, und wir haben verschiedene Blickweisen auf das Themenfeld der Psychotherapie. Trotzdem, und ich finde das gelingt sehr gut, versuchen wir unsere berufspolitischen Positionen aus der Diskussion herauszuhalten und zu einer gemeinsamen Lösung rein aus dem wissenschaftlichen Blickwinkel heraus zu kommen. Das erlebe ich als sehr spannende und bereichernde Auseinandersetzung. Natürlich ist das auch mit viel Zeit und viel Arbeit verbunden, wir sind alle ehrenamtlich im WBP tätig. Aber wenn dadurch Möglichkeiten entstehen, ein stückweit Einfluss zu nehmen auf das politische Geschehen in der Psychotherapie, dann lohnt sich das. Und mir hat es immer auch viel Spaß gemacht.

# Wir stellen vor:
# » Die Klinikschule

Die Klinikschule Heidelberg ist eine öffentliche Schule für kranke Kinder und Jugendliche. Es werden Schüler aller Schularten und Bundesländer während ihres Aufenthaltes am Universitätsklinikum Heidelberg (unter anderem in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und in der Kinderklinik) unterrichtet.

Pro Jahr werden etwa 1000 Schüler durch zurzeit circa 25 Lehrkräfte aus allen Schularten versorgt. Davon werden etwa 180 Schüler pro Schuljahr in der Schulabteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) beschult.

Insgesamt beschult die Klinikschule Heidelberg pro Tag bis zu 90 Schüler in Kleingruppen in Klassenzimmern oder im Einzelunterricht am Bett. Sie erhalten dabei zwischen 5 und 25 Stunden Unterricht in der Woche. Die größte Gruppe der unterrichteten Schüler sind im Schuljahr 2010/11 die Grundschüler, dicht gefolgt von den Gymnasiasten; beide machen jeweils etwa 25% aller unterrichteten Schüler aus. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie bilden Gymnasiasten mit etwa 40% die größte Schülergruppe. Altersmäßig findet sich die größte Schülergruppe im Bereich des 14. und 15. Lebensjahres und demnach in der 8. -10. Klasse.

Die Beschulung orientiert sich grundsätzlich am Stoffplan der Stammklasse, so dass immer eine enge Kooperation mit der Heimatschule angestrebt wird. Der Umfang sowie der Inhalt des Unterrichts werden dabei in enger Absprache mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten auf die individuelle Belastbarkeit und den individuellen Leistungsstand der Schüler abgestimmt.

Die Klinikschule stellt dabei für die Kinder und Jugendlichen ein Stück „Normalität“ im Klinikalltag dar. Diese Normalität soll die Schüler stabilisieren und sie trotz krankheitsbedingter Belastungen zum Lernen motivieren. Oberstes Ziel ist dabei immer eine Reintegration in das allgemeine Schulwesen.

## Was kennzeichnet den Unterricht in der Klinikschule?

- Unterricht innerhalb medizinischer Vorgaben
- Berücksichtigen des Patientenstatus der Schüler
- Störungen des (geplanten) Unterrichts durch Therapien, Untersuchungen und Veränderungen des Wohlbefindens
- Zusammenarbeit mit den Heimatschulen
- Kurze Zeiträume der unterrichtlichen Förderung
- Hohe Schülerfluktuation
- Konzentration auf ein ausgewähltes Fächerangebot
- Individuelle Förder- und Beratungsbedürfnisse

Einen weiteren Schwerpunkt bilden die Diagnostik und die Erhebung des Lernstandes der Schüler.

***Wie hast Du Dir eine Klinikschule vorgestellt?***
*Ich habe Klassen mit 6-7 Schülern erwartet und dachte, ich würde mich da schrecklich fühlen.*

***Wie hat Dir Deine Zeit an der Klinikschule bis jetzt gefallen?***
*Gut, sie hat Spaß gemacht. Die Lehrer sind nett, man lernt viel. Es gibt viele nette Mitschüler – manche sind aber auch herausfordernd.*

***Wie wäre Dein Klinikaufenthalt für Dich ohne Klinikschule gewesen?***
*Tierisch langweilig. Und ich hätte keine Lücken füllen und im Stoff weiterkommen können.*

*Lukas A.**

***Wie hast Du die Klinikschule am Anfang erlebt?***
*Ich wurde sehr persönlich aufgenommen. Es ist ziemlich familiär hier und man hat einen herzlichen Bezug zu den Lehrern, den man von der Regelschule in der Form nicht kennt und einen sehr offenen Umgang mit den Mitschülern.*

***Was hat Dir die Zeit in der Klinikschule gebracht?***
*Ich habe viel gelernt, vor allem in Mathe und Bio. Mein Alltag ist weniger trist gewesen und die Schule hat Struktur reingebracht. Man lernt Toleranz, auch gegenüber Mitschülern mit großen Problemen.*

*Sarah K.**

***Wie hast Du den Unterricht erlebt?***
*Anfangs nicht so gut, weil ich Hausaufgaben machen musste (an meiner alten Schule nicht). Aber dann hat es mir gut gefallen. Es ist schön, so viel Aufmerksamkeit zu bekommen.*

***In was für Fächern bist Du alles unterrichtet worden?***
*Englisch, Deutsch, Spanisch, Französisch, Mathe, Biologie, Geographie, Kunst und Musik*

***Warum bist Du gerne in der Klinikschule?***
*Weil mir sonst langweilig wäre und ich nicht zu viel verpassen will.*

***Denkst Du, Dein Klinikschulaufenthalt ist für Deinen Wiedereinstieg in den normalen Schulalltag hilfreich?***
*Ja!*

*Marco H.**

Häufig bedarf es eines Schulwechsels oder einer schulischen Neuorientierung. Hierbei beraten die Lehrkräfte der Klinikschule aufgrund der im Unterricht gewonnen Ergebnisse und Beobachtungen die Schülerinnen und Schüler, ebenso die Eltern und Therapeuten.

Die Krankheit, und die damit verbundenen Unterrichtsausfälle, stellen viele Schulen vor Probleme. Hier ist es Aufgabe der Klinikschule, die Stammschulen zu beraten. Häufig werden dazu die Möglichkeiten der Verwaltungsvorschrift „Kinder und Jugendliche mit Behinderung und besonderem Förderbedarf“ mit den Stammschulen besprochen. Aber auch Fragen, die im direkten Zusammenhang mit Unterricht und Krankheit stehen, werden in der Beratung geklärt. So lassen sich viele Ängste und Unsicherheiten, die zur Ausgrenzung führen können, rechtzeitig lösen. Beispiele für solche Fragen sind: „Bestehen besondere Einschränkungen auf Klassenfahrten?“ oder auch: „Wie offen sollen Schüler mit ihrer Erkrankung umgehen?“

## Welche Abteilungen umfasst die Klinikschule?

**Kinder- und Jugendpsychiatrie**
Hier werden Schüler beschult, die stationär oder tagesklinisch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgenommen sind. Der Unterricht findet abhängig von der Schulart- und stufe in einer Kleingruppe in einem Klassenzimmer statt und umfasst zwischen 16 und 27 Wochenstunden.

Typische Krankheitsbilder: Schulverweigerung, Schulphobie, selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen, Depressionen, hyperkinetisches Syndrom, Psychosen und sozial-emotionale Störungen.

**Somatik**
Hierunter fallen alle Schüler, die in der Kinderklinik, der Kinderchirurgie, der Inneren Medizin oder der Kopfklinik behandelt werden. Der Unterricht findet in der Regel am Krankenbett statt und umfasst 1 bis 2 Stunden am Tag.

** Die Schülerinterviews wurden mit Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt. Die Namen wurden verfremdet.*

## Ansprechpartner:

**Klinikschule Heidelberg**
Rektorin: Sati Cinar
Im Neuenheimer Feld 153
69120 Heidelberg
06221/56-8408
Sati.Cinar@med.uni-heidelberg.de

Konrektor: Wolfgang Winkler
Voßstraße 5
69115 Heidelberg
06221/56-37850
Wolfgang.Winkler@med.uni-heidelberg.de

# ›› Eine Fallvorstellung aus der Kunsttherapie

Die Kunst- und Gestaltungstherapie ist ein wichtiger fachtherapeutischer Baustein im Zentrum für Psychosoziale Medizin. In der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik wird sie von der Kunsttherapeutin Susanne Hase als fester Bestandteil des Behandlungsplans angeboten.

In fast jeder Kunsttherapiestunde wird dabei ein neues Werk geschaffen, manchmal zu einem vorgegebenen, manchmal zu einem freien Thema. Im Verlauf der Behandlung eines Patienten entsteht so eine Folge aus Bildern und Werken, die der Patient in den verschiedenen Behandlungsphasen kreiert hat. Diese werden mit dem Patienten besprochen, aber auch in die Teambesprechungen mitgenommen. Am Ende der Behandlung findet eine ausführliche Nachbesprechung mit dem Patienten statt, in der alle Bilder und Werke noch einmal in der Gesamtschau betrachtet werden. Hierdurch wird für die Patienten noch mal selber deutlich, mit welchen Phasen und Änderungen die Behandlung in der Klinik verbunden war. Viele Patienten sind verblüfft, wie deutlich sich der Behandlungs- bzw. Gesundungsprozess in den Bildern darstellt, sei es allein darin, dass sich die Auswahl der Farben geändert hat.

Damit diese wertvollen Informationen auch in Hinblick auf mögliche Weiter- oder Wiederbehandlungen der Patienten nicht verlorengehen, fotografiert Frau Hase alle Werke und fügt diese in eine selbst angelegte Verlaufsdokumentation ein, die der Akte des Patienten beigelegt wird. Nach ihrer Einschätzung ist es unumgänglich, dass die Dokumentation einer Therapieform, die so visuell ausgelegt ist, ebenfalls auf visueller Basis erfolgen sollte. Jede Umsetzung in Sprache ist häufig schon eine Wertung, eine einseitige Interpretation. Daher bemüht sich Frau Hase die Dokumentation so anzulegen, dass sie viel Raum für die Sprache der Bilder lässt. Die ergänzenden Sätze zu den Bildern werden bewusst in einem deskriptiven Stil formuliert.

Wie eine solche Verlaufsdokumentation aussehen kann, wird exemplarisch am Fall einer jungen Patientin (Mitte 20) gezeigt, die letztes Jahr auf der Station Mitscherlich behandelt wurde. Frau A hat eine mehrjährige Essstörungsproblematik. Letztes Jahr kam ein extremer sozialer Rückzug als Folge einer Trauerreaktion nach dem Unfall eines Geschwisterteils hinzu.

## Verlaufsdokumentation der Gestaltungstherapie Station Mitscherlich

PatientIn: Frau A
Therapeutin: Frau Hase
Aufenthaltsdauer: 10 wöchiger stationärer Aufenthalt in der Zeit von... bis...

### Initialgestaltung zum Thema „Zuversicht“

Eine Mitpatientin von Frau A hat dieses Thema vorgeschlagen. Frau A tut sich sehr schwer damit, da es überhaupt nicht ihrer momentanen Befindlichkeit entspreche. Sie fühle sich aktuell traurig und hilflos und insgesamt schlechter Stimmung... So könne sie kein positives Bild zu diesem Thema malen.

In der Nachbesprechung am Ende der Therapie kann sie aber auch sehen, dass schon zu diesem Zeitpunkt ein grünes Element im Bild ist, das im weiteren Therapieverlauf mehr Raum bekommen wird.

### Thema „Schutz / Abgrenzung“

Frau A arbeitet großformatig und mit Wachsmalstiften.

Sie sagt in der Nachbesprechung, sie habe sich in der letzten Zeit oft abgeschottet und eine stachelige Außenhülle (die roten Zacken) zugelegt. Nur wenige Menschen hätten Zugang zu ihrem Inneren (ihr Freund z. B.) und sie habe sich damit sehr und zuviel zurückgezogen/ isoliert.

### Thema „ Ein Element oder Symbol aufgreifen, das im Laufe des Lebens immer wiederkehrt“

Als Element, das immer wiederkehrt, nennt sie die Farbe Schwarz.
Frau A malt zwei Bilder:
Das erste symbolisiert ihre Kindheit: in der Mitte das Strahlende, Helle, Leuchtende, das sie vor allem Dunkeln, Bedrohlichen schützt.

Das zweite zeigt ihre jetzige Situation, die sie genau umgekehrt empfindet: Das Helle sei verlorengegangen und das Dunkle, Düstere sei dominant. Es symbolisiere ihre depressive Seite, stehe wie eine Mauer undurchdringbar um sie herum und mache sie einsam.

### Thema „Mein sicherer Ort“

Frau A malt mit Gouache-Farben.

In der Nachbesprechung betont sie die Wichtigkeit des eigenen imaginierten sicheren Ortes für sich. Sie wolle auch nicht weiter inhaltlich darauf eingehen, da dieser zu schützen sei. Sie kann dies adäquat vertreten.

### Thema „Collage“

Frau A tat sich zunächst mit der Arbeitsmethode schwer. Sie habe kein inhaltliches Thema für sich finden können. Dann habe sie entschieden, alles was ihr gut und wohl tue, zu sammeln und aufzukleben. Am liebsten sei sie wie die Frau in der Mitte: selbstbewusst, sicher und fröhlich. Bis dahin sei es aber wohl noch ein langer Weg!

### Fotoprojekt zum Thema „Rot“

Im Rahmen eines Fotoprojektes macht Frau A drei Bilder. Alle haben mit ihr zu tun, berichtet sie in der Nachbesprechung:

Der Apfel – sie liebe Äpfel und Essen (Störung) sei auch in dem Foto für sie mit drin.
NEIN – ihre „stachelige“ und sich selbstschützende Seite.
Der rote Farbtopf – sie habe Malen mit bunten Farben als hilfreiche Ressource für sich entdeckt.

Im Abschlussgespräch wird sie später berichten, dass sie das Malen gerne weiterführen möchte. Sie überlegt, einen VHS-Kurs oder ähnliches zu belegen, um in dem Bereich weiterzukommen.

### Abschiedsstunde, Thema „Zukunft“

Frau A wählt das Thema „Zukunft“ für ihre letzte Stunde in der Gestaltungstherapie. Sie beschreibt sehr ausführlich ihre Situation zu Beginn der Therapie und die Veränderungen, die sie hier in der Klinik für sich hat erarbeiten können.

Sie sei eine Ertrinkende (im linken Bildteil) gewesen, die Klinik wie eine hilfreiche Brücke und nun habe sie wieder Boden unter den Füßen (die rechte stehende Figur im Bild). Es gäbe mehr Buntes (Ressourcen, die sie nutzen kann) in ihrem Leben, noch einiges Schwarzes (z.B. Essstörung) und insgesamt mehr Zwischentöne.

# Meldungen aus der **Forschung:**

# ›› Teilnehmer für Studien gesucht

## Wie wirken sich Ängste und Depressionen in der Schwangerschaft aus?

Bei dieser Studie handelt es um eine von mehreren Untersuchungen des Mutter-Kind-Projekts der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, das von PD Dr. Corinna Reck geleitet wird.
Ziel dieser Studie ist es, Frauen in der Schwangerschaft auf Depressionen, Angsterkrankungen und deren Risikofaktoren zu untersuchen und herauszufinden, wie sich diese auf den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf sowie die frühe kindliche Entwicklung und die Mutter-Kind-Beziehung auswirken.
Besonderes Augenmerk wird dabei sowohl während der Schwangerschaft als auch nach der Geburt auf das Stresshormon Cortisol gelegt.
Das Studiendesign sieht vor, Probandinnen an fünf Zeitpunkten zu befragen und untersuchen (im 1. 2. und 3. Trimenon sowie vier Wochen und drei Monate nach der Geburt).

Die Studie wird gemeinsam mit Kolleginnen aus der Frauenklinik (Frau Dr. S. Gawlik) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie (PD Dr. Eva Möhler) des Universitätsklinikums durchgeführt und von der DFG gefördert.

**Studienteilnehmerinnen:**
Schwangere Frauen, die gesund sind, oder eine Depression oder Angsterkrankung haben;
Einschluss ist möglichst ab dem ersten (vor 12. SSW) und spätestens im zweiten Trimenon (vor 22. SSW)

**Aufwandsentschädigung: 100€**
Bei Bedarf können die Teilnehmerinnen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten vermittelt bekommen

**Nähere Informationen:**
Tel.: 06221/56-6194
Mitho Müller und Britta Zipser
Mail: Peripartal.Studie@med.uni-heidelberg.de
Web: www.mutter-kind-studie.uni-hd.de

## Neuronale Signatur der selbstregulatorischen Kontrolle der Nahrungsaufnahme bei Patienten mit Bulimia nervosa und Binge Eating Störung

Die Bulimia nervosa und die Binge Eating Störung sind beides Erkrankungsbilder, die durch wiederholt auftretende Essanfälle, die mit einem schweren Kontrollverlust einhergehen, gekennzeichnet sind. Die zugrundeliegenden neuronalen Mechanismen der Essanfälle sind bisher weitestgehend unbekannt. Klinische Beobachtungen legen ein Ungleichgewicht zwischen einer erhöhten Belohnungssensitivität für Nahrung und eine verminderte Kontrolle des Verlangens nach Nahrung nahe.

Ziel der Studie ist es herauszufinden, wie spezifische psychobiologische Mechanismen der Impulskontrolle und der Belohnungssensitivität zu einer eingeschränkten Selbstregulation der Nahrungsaufnahme dieser Patienten beitragen. Das soll erreicht werden durch die Integration von funktioneller Bildgebung und gezielten Verhaltensaufgaben, die die Fähigkeit zur Impulskontrolle und Belohnungssensitivität untersuchen. Die eingesetzten Paradigmen unterscheiden zwischen störungsspezifischen und unspezifischen selbstregulatorischen Fähigkeiten. Ferner werden psychobiologische Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der selbstregulatorischen Kontrolle der Nahrungsaufnahme beider Patientengruppen untersucht.

Die Studie wird in Kooperation der Klinik für Allgemeine Klinische Medizin und Psychosomatik, der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und der Abteilung Neuroradiologie der Neurologischen Universitätsklinik Heidelberg durchgeführt und von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert.

**Studienteilnehmerinnen:**
Patientinnen mit Bulimia nervosa (BMI › 17,5kg/m²) oder Binge Eating Störung (BMI 27kg/m² -40kg/m²)
Alter: mindestens 18 Jahre

Für die Kontrollgruppe werden Frauen ohne eine Ess-Störung gesucht, die nach Alter und Gewicht gematcht werden

**Aufwandsentschädigung: 40 €**
30€ können maximal zusätzlich bei einer Spielaufgabe gewonnen werden

**Nähere Informationen:**
Hans-Christoph.Friederich@med.uni-heidelberg.de
Tel.: 06221/56-38716

# Meldungen aus der **Forschung:**
# » neue Forschungsprojekte

## ProYouth – Gesundheitsförderung und Essstörungsprävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Seit 1. April 2011 koordiniert die Forschungsstelle für Psychotherapie das EU-Projekt ProYouth. Vor dem Hintergrund, dass psychische Probleme und Erkrankungen oft zum ersten Mal im Jugend- und jungen Erwachsenenalter auftreten, diese Probleme aber in vielen Fällen erst spät erkannt werden und oft mehrere Jahre vergehen bis es zu professioneller Beratung oder Behandlung kommt, kommen Aufklärung, Gesundheitsförderung und Prävention bezüglich seelischer Erkrankungen in dieser Altersgruppe eine wichtige Bedeutung zu. Hier setzt die Initiative ProYouth an, in welcher es schwerpunktmäßig um Prävention und frühe Intervention im Bereich von Essstörungen geht.
ProYouth baut auf mehrjährigen Vorarbeiten der Forschungsstelle für Psychotherapie auf. Im Zentrum steht ein internetbasiertes, von Experten betreutes Programm (das „ProYouth Portal“), welches Teilnehmern die folgenden Unterstützungsmöglichkeiten bietet:

› Selbsttest: Ein online-Test erlaubt es den Teilnehmern, das eigene Risiko für eine Essstörung zu ermitteln. Eigene essstörungsrelevante Verhaltensweisen und Einstellungen können regelmäßig durch ein online-Monitoring dokumentiert werden, das auch Rückmeldungen/Tipps zur Entwicklung dieser Bereiche gibt.
› Informationsmaterial: Die Internetplattform enthält Informationen zu psychischer Gesundheit, gesunder Ernährung, Bewegung, Symptomen und Behandlung von Essstörungen, Kontaktadressen, etc.
› Peer Support: Im online-Forum wird der Austausch mit anderen Teilnehmern ermöglicht (z. B. zu Themen rund um Ernährung, Diäten, Schlankheitsideal, Essstörungen)
› Beratung: In einem Chatroom können Teilnehmer von professionellen Beratern anonym Informationen einholen (z. B. zur Einschätzung eigener Symptome oder zu Beratungs- und Therapieangeboten in Wohnortnähe)

Zusammenfassend bestehen die Ziele der ProYouth-Initiative darin, über psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Essstörungen aufzuklären, Teilnehmern zu helfen, eigene problematische Einstellungen und Risikoverhaltensweisen früh zu erkennen, über das Internet Unterstützung anzubieten und so der Entwicklung von Essstörungen entgegenzuwirken bzw. bei Vorliegen manifester Symptome und Beeinträchtigungen frühzeitig den Weg in das reguläre Versorgungssystem zu bahnen.

Das ProYouth Portal wird ab Herbst 2011 in sieben europäischen Ländern implementiert (Deutschland, Niederlande, Italien, Irland, Ungarn, Rumänien, Tschechien). Die Initiative wird bis 2014 von der EU im Health Programme gefördert.

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

## Veränderungen in sozialen Systemen besser messbar machen: Die Entwicklung der „System-Evaluations-Skalen“

Dieses Projekt wird von der Sektion für Medizinische Organisationspsychologie durchgeführt und von der Heidehof-Stiftung gefördert. Ziel ist es, einen Fragebogen mit dem Arbeitstitel „System-Evaluations-Skalen“ zu konstruieren, der Veränderungen in verschiedenen sozialen Systemen (z. B. Paare, Familien, Arbeitsteams) nach unterschiedlichen Interventionen (insbesondere, aber nicht nur nach systemischer Beratung/Therapie) gleichermaßen gut erfasst. Dabei soll er verschiedenen Anforderungen genügen, wie z. B. einer hohen Anwendungsökonomie und einer hohen Änderungssensitivität. Es werden Parallelversionen für das Klientensystem und das Berater-/Therapeutensystem entwickelt, so dass ihre jeweilige Sicht auf das gleiche System verglichen werden kann. Grundlegende Konstruktionsidee ist, zwei wesentliche Qualitäten eines sozialen Systems zu erfassen: Die aktuelle Beziehungsqualität und die Aufgaben- bzw. Problemlösequalität. Einerseits ist die Abfrage der direkten Bewertung der Beziehungspraxis durch die Mitglieder von Interesse. Andererseits wird beabsichtigt, nach dem erfolgreichen Durchlaufen von logisch notwendigen Klärungsschritten für das erfolgreiche Lösen von Problemen zu fragen.
Der Fragebogen wird der üblichen Vorgehensweise entsprechend teststatistisch konstruiert und standardisiert: von der Itempool-Generierung über faktorenanalytische Selektionsschritte und Analysen der Itemkennwerte bis zur Validierung und ggf. Normierung.

**Nähere Informationen:**
Corinna.Raab@med.uni-heidelberg.de

## Forschungsverbund LOGIN: Lokale und generalisierte muskuloskeletale Schmerzen: Psychophysiologische Mechanismen und ihre Implikationen für die Behandlung

Etwa jeder vierte Mensch leidet in seinem Leben unter chronischen muskoluskelettalen Schmerzen. Trotz weitreichender Kenntnisse bezüglich Inzidenz, Prävalenz, sozio-kultureller sowie somatischer und psychologischer Korrelate sind Diagnose und Therapie chronischer Schmerzen oft unspezifisch und nur bedingt erfolgreich. Die spezifische Erforschung neuer diagnostischer und therapeutischer Ansätze auf der Grundlage psychophysiologischer Mechanismen sind die Hauptziele des vom BMBF mit insgesamt 3,5 Mio. Euro geförderten Verbundprojekts.

*Von links: Prof. Dr. S. Mense (Medizinische Fakultät Mannheim), Prof. Dr. W. Eich (Universitätsklinikum Heidelberg), Prof. Dr. M. Schmelz (Universitätsmedizin Mannheim), Prof. Dr. A. Becker (Universitätsklinikum Marburg), Prof. Dr. B. Lutz (Universitätsmedizin Mainz), dahinter Prof. Dr. R-D. Treede (Medizinische Fakultät Mannheim), Prof. Dr. H. Flor (ZI Mannheim)*

Im Tiermodell werden mit elektrophysiologischer und neuroanatomischer Methodik sowie im Verhaltensexperiment von Prof. Mense (Mannheim) Mechanismen identifiziert, die dazu beitragen, dass sich chronische Rückenschmerzen in andere Körperbereiche ausbreiten. Ebenfalls im Tiermodell untersucht Prof. Lutz, Uni Mainz, den Einfluss der Endocannabinoide und anderer Neuropeptide auf das Gehirn und das Verhalten bei Tieren mit Schmerz und/oder Depression.
Die Arbeitsgruppen von Prof. Treede und Prof. Schmelz (beide Mannheim) untersuchen am gesunden Probanden den Einfluss von NGF und anderen Neuropeptiden auf das Schmerzgeschehen an unterschiedlichen Orten (Muskel, Faszie, Haut) mit Quantitativ Sensorischen Methoden (QST).
Prof. Eich (Heidelberg) und seine Gruppe evaluieren die psychische Komorbidität (Angst, Depression, PTSD). Dabei werden neben der körperlichen und psychologischen Diagnostik unter Einschluss traumaspezifischer Faktoren verschiedene Sinnesmodalitäten anhand der Quantitativen Sensorischen Testung (QST) getestet und eine Evaluation der deszendierenden schmerzhemmenden Systeme (DNIC-Testung) sowie eine Messung von NGF und Endocannabinoiden im Blut vorgenommen.
Ziel der Studie von Frau Prof. Flor (ZI Mannheim) ist die Erhebung der peripheren und zentralen Sensibilisierung und der absteigenden Hemmung von Schmerz und deren zentrale Korrelate bei Patienten mit chronischem lokalen Rückenschmerz und weit verbreitetem Schmerz (Fibromyalgie). Zusätzlich sollen die Rolle des endocannabinoiden Systems und die Effekte von NGF sowie die Effekte von Psychotherapie auf die Schmerzverarbeitung im Gehirn untersucht werden.
Die Arbeitsgruppe von Frau Prof. Becker (Marburg) untersucht die gleichen Faktoren in der allgemeinmedizinischen Praxis.

Koordiniert wird der Forschungsverbund von Prof. Dr. Wolfgang Eich, Leiter der Sektion Integrierte Psychosomatik der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik Heidelberg. Die einzelnen Arbeitsgruppen sind so hochgradig aufeinander abgestimmt und vernetzt, dass es realistisch ist, als Resultat des Forschungsverbundes ein besseres Verständnis der pathophysiologischen Mechanismen chronischer Schmerzen zu gewinnen und eine mechanismenbasierten Subgruppenklassifikation von chronischen Schmerzpatienten zu erarbeiten. Im Rahmen einer zweiten Förderperiode sollen dann spezifische Behandlungsansätze entwickelt werden.

**Nähere Informationen:**
www.login-verbund.de

## Teil- versus vollstationäre Psychotherapie bei Depressionen

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik führt eine Psychotherapiestudie zur Behandlung von Depressionen durch, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert wird. Bei der Studie handelt es sich zunächst um eine randomisiert-kontrollierte Pilotstudie zum Vergleich der Wirksamkeit tagesklinischer und stationärer Psychotherapie. Eingeschlossen werden 40 depressive Patienten. Nach einer umfassenden Eingangsdiagnostik werden die Patienten zufällig den Bedingungen „tagesklinische“ oder „stationäre Psychotherapie“ zugewiesen. Die Patienten erhalten eine 8-wöchige, psychodynamisch orientierte multimodale Psychotherapie mit Einzel- und Gruppentherapien. Die Therapie findet in einem integrierten Setting statt, so dass tagesklinische und stationäre Patienten eine gemeinsame Patientengruppe bilden. Die Patienten werden über die Dauer der Psychotherapie hinaus mit katamnestischen Untersuchungen bis 6 Monate nach Therapieende begleitet. Wenn sich in der Pilotstudie die Umsetzung der kontrollierten randomisierten Studie in der klinischen Routine als machbar herausstellt, ist eine Weiterführung der Studie als Multicenterstudie geplant, um in einer größeren Patientengruppe Prädiktoren für die Eignung einer der beiden Therapieformen zu untersuchen.

**Nähere Informationen:**
Ulrike.Dinger@med.uni-heidelberg.de

## Wie verändern sich Hirnfunktionen unter Psychotherapie?

Heutzutage wird kaum jemand bezweifeln, dass die Wirkung von Psychotherapie über die Veränderung von Hirnfunktionen vermittelt wird. Über welche Mechanismen dies genau geschieht, ist allerdings bisher kaum erforscht. In einer multizentrischen DFG-geförderten Studie an insgesamt 5 Unikliniken sollen daher mit Hilfe der funktionellen Magnetresonanztomographie neurofunktionelle Veränderungen unter der Behandlung chronischer Depression mit zwei verschiedenen Psychotherapiemethoden verglichen werden. Untersucht werden Behandlungen mit dem sogenannten kognitiv behavioralen Analysesystem der Psychotherapie (CBASP) und der Supportiven Therapie, die in einer größeren, bereits seit einem Jahr laufenden Psychotherapiestudie (CBASP versus SYSP) zum Einsatz kommen. Hierbei ist insbesondere von Interesse, ob sich unter der spezifisch für die chronische Depression

entwickelten CBASP-Therapie stärkere Veränderungen in solchen Netzwerken des Gehirns zeigen lassen, die typischerweise bei sozialen Kognitionen aktiviert werden. Die ab April 2011 über 3 Jahre laufende Studie wird von der Arbeitsgruppe „Translationale Psychiatrische Therapieforschung“ der Klinik für Allgemeine Psychiatrie gemeinsam mit dem Forschungsbereich „Mind and Brain“ der Klinik für Psychiatrie der Charite Berlin (Mitte) geleitet.

**Nähere Informationen:**
Knut.Schnell@med.uni-heidelberg.de

## Einfluss der Elektrokonvulsionstherapie auf Hirnmorphologie und -funktion: Untersuchungen mit multimodaler MRT-Bildgebung

Die elektrokonvulsive Therapie (EKT) ist ein etabliertes Therapieverfahren, das bei verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen regelmäßig mit gutem Erfolg eingesetzt wird. Dennoch sind die hirnstrukturellen und -funktionellen Veränderungen unter EKT, ebenso wie die zugrunde liegenden Wirkmechanismen, bislang nur in Ansätzen bekannt. In früheren Studien fand sich kein Hinweis auf strukturelle Hirnschädigungen, eine neuere Untersuchung berichtet sogar über eine lokale Volumenzunahme. In dieser Studie der Klinik für Allgemeine Psychiatrie sollen unter Verwendung verschiedener moderner Neuroimaging-Methoden – Volumetrie, Kortexanalyse, DTI, Ruhe-fMRT – strukturelle und funktionelle cerebrale Veränderungen unter EKT untersucht werden. Anders als in früheren Studien, die sich auf Patienten mit depressiven Störungen konzentrierten, sollen auch Patienten mit einer Erkrankung des schizophrenen Formenkreises eingeschlossen werden, um etwaigen störungsbildspezifischen Veränderungen Rechnung zu tragen. Geplant sind Untersuchungen jeweils vor EKT, nach der ersten EKT-Sitzung und nach einer kompletten EKT-Serie. Darüber hinaus soll die zeitliche Stabilität der Befunde nach sechs Monaten überprüft werden.

**Nähere Informationen:** Philipp.Thomann@med.uni-heidelberg.de

## Effekte der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) auf neuronale Korrelate der Emotionsregulation

Störungen der Emotionsregulation charakterisieren zahlreiche schwere psychische Störungen. Bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) bildet die Unfähigkeit, eigene Gefühle adaptiv zu steuern, das Kernmerkmal der Störung. Dementsprechend fokussieren therapeutische Interventionen zur Behandlung der BPS, auf das Erlernen verschiedener Emotionsregulationsstrategien.
In der ersten Förderperiode dieses DFG geförderten Projektes wurden neuronale Mechanismen der Emotionsregulation bei Patientinnen mit BPS und gesunden Kontrollprobandinnen untersucht. Dabei konnten eine Hyperaktivität der Amygdala sowie eine Dysregulation präfrontaler Areale bei BPS nachgewiesen werden. In der aktuellen Studie soll nun überprüft werden, ob durch psychotherapeutische Interventionen zur Verbesserung der Emotionsregulation (als Teil einer DBT-Behandlung) die Aktivität in Hirnregionen verändert wird, die mit der Affektregulation im Zusammenhang stehen.
Hierfür werden wir 30 Patientinnen mit drei Regulationsparadigmen vor und nach einer dreimonatigen stationären DBT-Behandlung mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) untersuchen und mit einer gleich großen Kontrollgruppe von nicht-stationär behandelten Patientinnen sowie mit 30 gesunden weiblichen Kontrollen vergleichen, die ebenfalls zweimal untersucht werden. Die Studie wird in Kooperation der Klinik für Allgemeine Psychiatrie mit dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) durchgeführt.

**Nähere Informationen:**
Ruth.Schmitt@med.uni-heidelberg.de

## Die Auswirkungen chronischen Alkoholkonsums auf die Kontrolle von Verhaltensreaktionen: Bedeutung für das Rückfallgeschehen

Modelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung abhängigen Verhaltens gehen heute davon aus, dass es im Verlauf der Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung zu einem Übergang von genussgesteuerten Konsumgewohnheiten zu stark automatisiertem Verhalten mit Kontrollverlust kommt. Während gezeigt werden konnte, dass in Zeiten der Abstinenz die Konfrontation mit Reizen, die häufig mit dem Konsum von Alkohol assoziiert waren, zum Auftreten automatisierter Reaktionen (z. B. Verlangen nach Alkohol) führt und die Rückfallwahrscheinlichkeit erhöht, führt chronischer Alkoholkonsum zu einer Beeinträchtigung der Funktionen, die eine adäquate Verhaltenssteuerung ermöglichen.
In diesem von der DFG geförderten Forschungsprojekt der Klinik für Allgemeine Psychiatrie sollen diese beiden Aspekte abhängigen Verhaltens erstmals zusammengenommen betrachtet werden. Mittels verschiedener behavioraler experimenteller Paradigmen und des Einsatzes von fMRT werden Beeinträchtigungen kognitiver Kontrollprozesse bei alkoholabhängigen Patienten im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden umfassend charakterisiert. Auch soll

der Zusammenhang mit der Rückfallhäufigkeit nach Entzugsbehandlung untersucht werden, so dass Schlussfolgerungen für die Behandlung abgeleitet werden können.

**Nähere Informationen:**
Sabine.Loeber@med.uni-heidelberg.de

### Wie ist die Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege?

Die Sektion für Gerontopsychiatrische Forschung (Leitung: Prof. Dr. Johannes Schröder) startet dieses Jahr ein Projekt zur „Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege“, das vom Baden-Württembergischen Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren und von der Robert Bosch Stiftung gefördert wird.

Ziele sind die Erfassung der Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten und die Analyse ihrer aktuellen Versorgungssituation. Ressourcen und Einschränkungen von Bewohnern/Patienten ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen mit und ohne Migrationshintergrund werden miteinander verglichen. Auf Basis der Analysen werden Handlungsempfehlungen formuliert.

*Alfons, 75 Jahre; Bild der in den Räumen des Netzwerks Alternsforschung (Bergheimer Straße 20) zu besichtigenden Ausstellung „Vom Schatten ins Licht“ von Anja-Yorikke Heitkamp; Foto: Susanne Hase*

## Ausgezeichnete Dissertation

**Preisträgerin:** Dr. Dipl.-Psych. Katja Bertsch, Klinik für Allgemeine Psychiatrie

**Auszeichnung:** Deutscher Studienpreis 2011, Sektion Sozialwissenschaften, Dotierung: 3.000 Euro

**Leistung:** Die Körber-Stiftung vergibt die Auszeichnung alljährlich an junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für exzellente Dissertationen, die gesellschaftlich besonders relevant sind. Dr. Katja Bertsch erhielt einen der 2. Preise für ihre Promotion mit dem Titel: „Stress, Aggression, and Social Information Processing - a Psychophysiological Investigation“ am Fachbereich Pädagogik, Philosophie und Psychologie der Universität Trier. Die Preisverleihung mit Bundestagspräsident Norbert Lammert findet am 8. November in der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin statt.

Die Daten werden dieses Jahr zum einen durch eine Fragebogenumfrage bei LeiterInnen und MitarbeiterInnen stationärer Einrichtungen und ambulanter Pflegedienste und zum anderen durch Befragungen, neuropsychologische und klinische Untersuchungen von 100-120 Bewohnern/Patienten mit und ohne Migrationshintergrund aus mehreren stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen im Raum Heidelberg erfasst.

**Nähere Informationen:** Magdalena-Eva. Kowoll@med.uni-heidelberg.de

### Klimaschutzpolitik in alternden Gesellschaften – Komplexe Klimasysteme, Kognition und Zahlungsbereitschaft (CLIMAGE)

Wie reagieren alternde Gesellschaften auf die Herausforderung nach Investition in den Schutz vor einem Klimawandel, dessen Prozesse schwer verständlich sind und von dessen Vermeidung wachsende Anteile der Entscheidungsträger aufgrund ihres Alters selbst kaum profitieren werden?

Zur Beantwortung dieser Fragestellung führt die Sektion für Gerontopsychiatrische Forschung der Klinik für Allgemeine Psychiatrie eine BMBF-geförderte Studie durch. Untersucht werden zum einen kognitive Funktionen, welche die Grundvoraussetzung für das Verständnis komplexer Klimadynamiken sind, und zum anderen motivationale Mechanismen, welche zur Bereitschaft aktiv Klimamanagementstrategien zu erbringen beitragen. Es ist unklar, welche Rolle die kognitive Leistungsfähigkeit und das Alter in diesem Zusammenhang spielen. Zu diesem Zweck werden im Rahmen eines kontrollierten, randomisierten Cross-Over Designs drei verschiedene Alterskohorten gesunder Probanden (30, 50 und 70 jährig, insgesamt N=120) und 20-40 Patienten mit leichter kognitiver Beeinträchtigung rekrutiert und einer Schulung zum Verständnis komplexer Klimadynamiken unterzogen. Untersucht werden insbesondere die reale Zahlungsbereitschaft für den Klimaschutz, das Verständnis komplexer Klimawandelprozesse und das Verständnis von Zu- und Abflussdynamiken.

**Nähere Informationen:**
Christina.Degen@med.uni-heidelberg.de

# Brückenprofessur
## für Gerontopsychiatrie und Klinische Gerontologie

Prof. Dr. Johannes Schröder vertritt beide Fächer

Angesichts des epidemiologischen Wandels, der wachsenden Bedeutung der Gerontopsychiatrie und ihrer interdisziplinären Verzahnung mit der Gerontologie, richteten das Zentrum für Psychosoziale Medizin und das Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg zum 15. April eine gemeinsame Brückenprofessur für „Gerontopsychiatrie und Klinische Gerontologie“ ein.

Stelleninhaber ist Prof. Dr. med. Johannes Schröder. Die umgewidmete Professur trägt den von Prof. Schröder geleisteten wegweisenden Beiträgen für die beteiligten Fakultäten Rechnung. Seit seiner Berufung hat er die gerontopsychiatrische Forschung in Heidelberg zu national und international hoher Bedeutung gebracht und war und ist als kooptiertes Mitglied der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften entscheidend an Forschung und Lehre des Institutes für Gerontologie beteiligt. Dies ging einher mit der regelmäßigen Einwerbung zum Teil hochdotierter Drittmittelsummen und der kontinuierlichen Untersuchung epidemiologischer und klinischer Fragestellungen bei älteren Menschen, wobei sowohl wichtige Aspekte aus Neurobiologie und Neuroimaging als auch aus der Versorgungsforschung integriert wurden.

Der besondere Ertrag dieser Brückenprofessur wird auf dem Gesamtgebiet der Gerontopsychiatrie, Gerontologie und Geriatrie gesehen. Sie ermöglicht die Erweiterung der Forschungssektion Gerontopsychiatrie an der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und stärkt die klinische und neurowissenschaftliche Perspektive in der Gerontologie. Zur Realisierung dieser Ziele erfolgte eine Verlagerung der klinischen und administrativen Aufgaben von Prof. Schröder zugunsten der Intensivierung seiner interdisziplinären Forschung und seiner Lehre in den gerontologischen Studiengängen. So hat er die Leitung der Station Tellenbach Frau Dr. Dagmar Köthe übergeben, um seine klinische Arbeit auf die forschungsnahe Gedächtnisambulanz zu konzentrieren. Seine administrativen Aufgaben in der Funktion als Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemeine Psychiatrie hat er an Herrn Dr. Knut Schnell zunächst kommissarisch übergeben.

Forschungsschwerpunkte von Prof. Schröder sind die Früherkennung und Differenzialdiagnostik demenzieller Erkrankungen, vor allem der Alzheimer Demenz, und die Untersuchung der beteiligten Risiko- und protektiven Faktoren. Weitere Fragen betreffen die therapeutischen Interventionen und ihre Anwendung gerade bei schwerer betroffenen Patienten. Die wesentlichen Erkenntnisse zahlreicher Forschungsstudien beschreibt Prof. Dr. Johannes Schröder zusammen mit Prof. Dr. Johannes Pantel (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Frankfurt) im Lehrbuch „Die leichte kognitive Beeinträchtigung“ (Schattauer Verlag 2010). Deutlich wird, dass die Tatsache des vergleichsweise hohen Eintrittsalters der Erkrankung kaum überbetont werden kann. Das Alter ist eine besondere Zeit, nicht nur was die Änderung körperlicher Funktionen betrifft, angefangen von der Körpergröße über das Körpergewicht bis hin zu Einschränkungen der körperlichen und geistigen Leistungs- und Belastungsfähigkeit. Sie geht darüber hinaus auch mit einem anderen, oftmals mehr vergangenheits- als zukunftsbezogenem Blick auf die Lebensereignisse einher. Und wie kann das, was lebensgeschichtlich über so viele Jahrzehnte hinweg geworden ist, angemessen vom Behandler berücksichtigt werden?

Für all diese Fragen hielt Prof. Schröder von Beginn an einen engen Austausch der Gerontopsychiatrie mit der Gerontologie für wegweisend und begann so frühzeitig, sich für eine enge Zusammenarbeit beider Disziplinen einzusetzen. Als eine der ersten gemeinsamen Studien wurde so Anfang der 1990er Jahre ILSE ins Leben gerufen – eine Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters, deren Hauptanliegen es ist, individuelle, gesellschaftliche und materielle Bedingungen für ein gesundes, selbstverantwortliches und zufriedenes Älterwerden zu identifizieren. Viele gemeinsame Forschungsprojekte folgten. Neu gestartet sind die auf Seite 12 beschriebenen Projekte zur Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund und zur Klimaschutzpolitik in alternden Gesellschaften.

In seiner Funktion als nächster Präsident der International Society for Neuroimaging in Psychiatry richtet Prof. Schröder vom 7. bis 10. September 2011 in Heidelberg die interdisziplinäre Tagung “Neuroimaging through the lifespan: Brain development and brain diseases from adolescence to senescence“ aus (www.isnip2011.unitt.de).

# Warum uns die Weiterentwicklung der Lehre am Herzen liegt

## Eine Stellungnahme des Studiendekans der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Franz Resch

Lehre und Ausbildung gehören neben der Patientenversorgung und Forschung seit jeher zu den tragenden Säulen eines Universitätsklinikums. Trotzdem stand ihre Bedeutung lange Zeit im Schatten der anderen Aufgabenbereiche. Augenmerk und Hauptenergie vieler Ärztlicher Direktoren wurden primär auf wissenschaftliche Leistungen und eine hohe Qualität der Patientenversorgung gerichtet. Die Lehre lief oft eher nebenher, was sich erfreulicherweise zunehmend ändert.

Denn die Unterbewertung der Lehre repräsentiert nicht nur eine verkürzte Sicht der Dinge, sondern stellt mit Blick auf die Zukunftssicherung nach meiner Einschätzung sogar ein Risiko dar. Investitionen in die Lehre sind Investitionen in unsere Zukunft – die Medizin-Studenten von heute sind die Ärzte, Forscher und Lehrer in der Medizin von morgen. Und dies hat zweierlei Bedeutung: Die Qualität unserer zukünftigen Gesundheitsversorgung wird wesentlich davon abhängen, wie und worin wir junge Mediziner ausbilden. Und aus Sicht der Kliniken sind Studium, Ausbildung und Promotion die besten Orte zur frühen Förderung und Rekrutierung junger Talente, zur Nachwuchsschmiede und Nachwuchsförderung. Diese Ressourcen zu nutzen ist wichtig - und mit Blick auf den für die nächsten Jahre prognostizierten Ärzte-Mangel vielleicht auch bald überlebenswichtig.

### Wie sollten wir die Lehre in der Medizin gestalten?

Ein Medizin-Studium muss natürlich **Wissen vermitteln und praktische Fertigkeiten sicherstellen**, aber es sollte auch Spaß machen, Interesse wecken, begeistern. Die Entwicklung der Persönlichkeit darf nicht außer Acht gelassen werden. Hier haben wir mit HeiCuMed in Heidelberg einen guten Weg eingeschlagen, den wir mit HeiCuDent ja auch erfolgreich auf die Zahnmedizin übertragen konnten. Das beginnt schon bei der Frage der Ausstattung. Das Lernen an neuesten technischen Geräten, der Einsatz von „Phantompuppen“, die Patienten simulieren, all das ist eine gute Voraussetzung. Hinzu kommen moderne didaktische Elemente, wie Kleingruppenarbeit, Rollenspiele, Praktika. Bei der Wissensvermittlung ist mir immer wieder wichtig, eine gelungene Synthese zwischen naturwissenschaftlichen Grundlagen und klinisch praktischen Fertigkeiten zu lehren. Auch die geisteswissenschaftlich ethische Seite darf nicht zu kurz kommen. Vor allem Fähigkeiten des kommunikativen Umgangs, eine verantwortungsvolle Haltung sind für den Arztberuf, nicht nur in den psychosozialen Fächern, sondern generell essentiell.

Weiter halte ich **Interdisziplinarität**, den Austausch, die Vernetzung der verschiedenen Fächer für wichtig. Hier brauchen wir noch bessere Abstimmungsprozesse, um Redundanzen der Inhalte zu vermeiden und noch mehr Freiräume für fächerübergreifende Veranstaltungen. Dies erfordert Einsatz, aber er kann unglaublich lohnend sein, nicht nur für die Studierenden, sondern auch für die Dozenten selbst. Dies wurde für mich wie für viele Dozenten zum Beispiel bei der Mitwirkung an der Sozietät Jaspers spürbar. Die Sozietäten sind Kernstück eines Tutoren-Mentoren-Programms, das die Fakultät unter Mitwirkung verschiedener Kolleginnen und Kollegen aus dem Kreise der Koordinatoren der Lehre initiiert hat. Die Studiengebühren boten dafür die Voraussetzung. Die Sozietäten bilden auf interdisziplinärer Grundlage unterschiedliche Interessensschwerpunkte ab. Die Themen der Sozietät Jaspers reichen von neurobiologischen Grundlagen über seelische Zusammenhänge bis hinein in philosophische Gefilde, so dass ein Brückenschlag zwischen natur- und geisteswissenschaftlicher Sicht auf die Gehirn-Geist-Frage entsteht. Als Disziplinen sind Grundlagenwissenschaften wie Anatomie und Physiologie und klinische Fächer wie Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatik vertreten – und die Zusammenarbeit zwischen den Fächern ist sehr belebend.

Die Sozietäten sind auch eine Antwort auf ein weiteres wichtiges Entwicklungsfeld für die Lehre: Den Studierenden wieder **mehr Freiraum für ihre persönliche Entwicklung im Studium** zu geben. Bei allen Erfordernissen zur Standardisierung und zur Gewährleistung von Kenntnissen und Grundfähigkeiten, braucht es die Möglichkeit, frühzeitig eigenen Interessen nachgehen zu können und diese zu vertiefen. Unter dem Stichwort „weniger Verschulung“ soll dieses Thema angegangen werden.

### Wie kann eine hohe Qualität in der Lehre gewährleistet werden?

Die hohen Anforderungen an die Mediziner der Zukunft setzen eine hohe Selbst- und Rollenkompetenz voraus. Diese verschiedenen Domänen des Arzt-seins benötigen aber eine kontinuierliche Weiterentwicklung: Die Kompetenzen müssen fortlaufend erweitert und aktualisiert werden, die Lernbereitschaft ein berufliches Leben lang aufrechterhalten bleiben.

Für die Lehre bedeutet dies, das Wissen auf dem aktuellen Stand zu halten. Das setzt bundesweite Kooperationen voraus. Darüber hinaus dürfen wir Lehrenden nicht stehen bleiben, sondern müssen uns und die Lehre immer wieder überprüfen, anpassen, weiterentwickeln.

*Titelbild des Symposiums „Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen“ der Robert Bosch Stiftung im Juni 2010; Quelle: Robert Bosch Stiftung*

Was das Medizin-Studium in Heidelberg betrifft, so können wir auf standardisierte Verfahren zur Lehrevaluation zurückgreifen. Deren Ergebnisse versuchen wir mit den Studierenden in der Studienkommission in Verbesserungsvorschläge umzumünzen. Vom Medizinischen Fakultätentag wurde die Einrichtung des Postgraduierten-Studiengangs Master of Medical Education (MME) im Jahre 2004 initiiert, der von Heidelberg aus organisiert wird. Dieser Studiengang gibt Dozenten und Führungspersonen aus der Hochschulmedizin die Möglichkeit, sich mit modernen Ausbildungstheorien und Lehrmethoden auseinander zu setzen und ihrerseits in ihren Fakultäten als Multiplikatoren neuer Wege in der medizinischen Ausbildung, insbesondere auch in der Didaktik, kompetent aktiv zu werden. Der MME-Studiengang wurde vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft und der Heinz Nixdorf Stiftung gefördert und dieses Jahr akkreditiert, was mich sehr freut.

Damit komme ich zur naheliegensten Antwort auf die Frage nach der Qualität in der Lehre: Diese hängt natürlich wesentlich von den Dozierenden selbst ab. In ihrer Qualifikation und Förderung sehe ich eine wichtige Aufgabe der Fakultät. Die Lehre ist nicht nur wichtig für die Studierenden, sie bildet eine Identifikationsmöglichkeit für die Mitarbeiter mit den unterschiedlichen Interessens- und Forschungsfeldern der Universität. Anspruchsvolle Forschung wird auch außerhalb der Universitäten und Fakultäten, beispielsweise in den großen Bundesinstituten, betrieben, die Lehre ist unser Alleinstellungsmerkmal. Für diejenigen, die sich hier besonders engagieren und die besonders erfolgreich sind, sollte es die Möglichkeit für entsprechende Karrierewege geben. Im Zentrum für Psychosoziale Medizin versuchen wir, dies aktiv zu gestalten, sei es über die Freistellung und finanzielle Unterstützung von Mitarbeitern für die Teilnahme an Qualifikationsprogrammen oder durch die Förderung von Projekten der Lehr- und Lernforschung, die uns eng mit anderen Disziplinen der Universität verbinden können.

## Ausgezeichnete Lehre

**Preisträgerin:** Privatdozentin Dr. Jana Jünger, Oberärztin in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik

**Auszeichnung:** Ars-legendi-Fakultätenpreis für exzellente Lehre, Dotierung: 30.000 Euro

**Leistung:** Als „eine Vorreiterin für die exzellente medizinische Lehre in Deutschland“ bezeichnete Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann, Präsident des Medizinischen Fakultätentags (MFT), Dr. Jana Jünger bei der Preisverleihung am 23. Juni in Rostock. Sie war maßgeblich an der Entwicklung des reformierten Studiengangs HEiCuMed beteiligt, leitet das Kommunikations- und Interaktionstraining für Medizinstudenten, genannt Medi-KIT, sowie das Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin in Baden-Württemberg. Darüber hinaus ist sie Betreuerin, Modulleiterin und Mitglied der Studiengangsleitung beim postgraduierten Studiengang “Master of Medical Education (MME)”, der seit 2004 als Gütesiegel für Lehrende an Medizinischen Fakultäten gilt. Der MFT vergibt den Fakultätenpreis gemeinsam mit dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft.

## Ausgezeichnete Projekte in der Lehrforschung

**Auszeichnung:** Das Kompetenzzentrum Medizindidaktik Baden-Württemberg hat im Mai an der Universität Tübingen den 2. internationalen Kongress „Research in Medical Education“ zum Thema „Shaping Diamonds - From Bench to Bedside“ veranstaltet. Von den eingereichten Forschungsbeiträgen wurden besonders bedeutende für einen Plenarvortrag ausgewählt und mit dem RiME-Award ausgezeichnet, Dotierung: jeweils 1.500 Euro.

**Preisträger und Leistungen:** Gleich zwei Forschungsprojekte von Wissenschaftlern der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik wurden mit dem RiME-Award ausgezeichnet:

- Markus Krautter, Katja Diefenbacher, Beate Buss, Nadja Koehl-Hackert, Lars Nagelmann, Heike Lauber, Jana Jünger und Christoph Nikendei für ihr Forschungsprojekt „Digital rectal examination: combination of part-task trainer and standardized patient compared to standardized patient alone. Effects on student acceptance and realism.“
- Frederike Lund, Peter Weyrich, Anne Werner, Jana Jünger, Christoph Nikendei für ihr Forschungsprojekt „From simulation to bed-side: Effectivity of undergraduate skills lab training compared to classic bed-side-teaching.“

# Neues aus der Welt der Fachbücher im psychosozialen Bereich

In dieser Rubrik stellen wir Ihnen eine Auswahl an Neuerscheinungen oder Neuauflagen von Fachbüchern vor, die unter (Mit-) Autorenschaft von Kolleginnen und Kollegen aus dem Zentrum für Psychosoziale Medizin entstanden sind und die dadurch immer auch einen Einblick in unsere Arbeit, unsere Sichtweisen und auch Kooperationen geben. Weitere Herausgeberschaften sowie Buchbeiträge des ZPM finden Sie im Internet auf den jeweiligen Publikationsseiten der Kliniken und Institute.

## Neuauflage: Handbuch der Borderline-Störungen

**Herausgeber:**
Birger Dulz / Sabine C. Herpertz / Otto F. Kernberg / Ulrich Sachsse
**Verlag und Erscheinungsdatum:**
Schattauer-Verlag Stuttgart
1. Auflage Februar 2000,
2. Auflage April 2011

**Themenschwerpunkte:**
Das Referenzwerk umfasst das aktuelle Wissen zur Forschung, Diagnostik, Therapie und Lehre der Borderline-Störungen. Die zweite Auflage ist komplett überarbeitet und in weiten Teilen neu geschrieben. Die Erkenntnisse der Grundlagenforschung wie z. B. der Neurobiologie wurden ausgeweitet. Die Beiträge zur Psychotherapie beschreiben Grundtechniken und konkrete Verfahren wie z. B. Übertragungsfokussierte Psychotherapie, Dialektisch-Behaviorale Therapie oder Schematherapie.

**Autorenschaften aus dem ZPM:**
Sabine C. Herpertz: Die Borderline-Persönlichkeitsstörung in der psychiatrischen Klassifikation (zusammen mit Henning Saß); Affektregulation und ihre neurobiologischen Grundlagen; Forensische Psychiatrie – Besonderheiten bei der strafrechtlichen Begutachtung von Persönlichkeitsstörungen (zusammen mit Elmar Habermayer)

Matthias Backenstrass und Christoph Mundt: Affektive Störungen und Borderline-Persönlichkeitsstörung

Michael Kaess, Romuald Brunner und Franz Resch: Therapie der Borderline-Störung bei Kindern und Jugendlichen

Manfred Cierpka (zusammen mit Günther Reich): Familientherapie bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen

## Neuerscheinung: Kompendium Adoleszenzpsychiatrie

**Herausgeber:**
Jörg Michael Fegert / Annette Streeck-Fischer / Harald J. Freyberger
**Verlag und Erscheinungsdatum:**
Schattauer-Verlag Stuttgart
1. Auflage Juni 2011

**Themenschwerpunkte:**
Welche psychischen Probleme und Störungen treten in der Adoleszenz auf? Was sind die Besonderheiten dieser Lebensphase und wie sehen adoleszenztypische Behandlungsstrategien aus? In diesem Buch werden alle relevanten Störungsbilder bei Jugendlichen vorgestellt: Von A wie Affektive Störungen bis Z wie Zwangsstörungen mit detaillierten Informationen zu Diagnostik, Epidemiologie, Symptomentwicklung und Komorbidität, Ätiologie und Pathogenese sowie Therapie psychischer Krankheitsbilder mit ihren spezifischen Ausprägungen in der Adoleszenz.

**Autorenschaften aus dem ZPM:**
Romuald Brunner und Franz Resch: Dissoziative Störungen

Franz Resch und Matthias Weisbrod: Schizophrene, wahnhafte und andere psychotische Störungen

Sabine C. Herpertz: Persönlichkeitsstörungen (zusammen mit Klaus Schmeck, Annette Streeck-Fischer); Störungen des Sozialverhaltens (zusammen mit Klaus Schmeck)

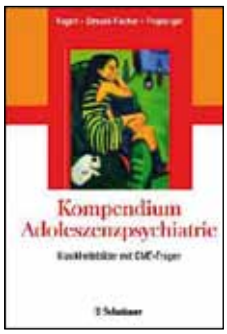
## Neuerscheinung: Kommunikation mit Patienten in der Chirurgie

**Herausgeber:**
Peter-Michael Hax / Thomas Hax-Schoppenhorst
**Verlag und Erscheinungsdatum:**
Kohlhammer-Verlag Stuttgart
Dezember 2011

**Themenschwerpunkte:**
Ein chirurgischer Eingriff stellt eine besondere Herausforderung für Patienten dar, die sich um ihre körperliche Unversehrtheit sorgen und eine Fülle von Fragen haben. Dem aufklärenden, verständnisvollen und Orientierung gebenden Gespräch zwischen Arzt und Patient kommt eine hohe Bedeutung zu. Dieses Buch gibt Praxisempfehlungen für Ärzte zu den verschiedenen Facetten, die hierbei wichtig sind, angefangen bei der Frage des „guten Arzt-seins“, der Überbringung schlechter Nachrichten und dem Umgang mit Behandlungsfehlern bis hin zu spezifischen Empfehlungen für die Kommunikation mit Angehörigen, Migranten oder älteren Menschen.

**Autorenschaften aus dem ZPM:**
Rolf Verres (zusammen mit Dieter Theuer, Eike Martin und Markus W. Büchler): Der gute Arzt - über einen ethisch begründeten ärztlichen Umgang mit chirurgischen Patienten

Monika Keller und Jelena Zwingmann: Kommunikation in der Onkologie



## Museum Sammlung Prinzhorn feiert

# 10jähriges Jubiläum

Es war der Leiter der Psychiatrischen Universitätsklinik Karl Willmanns, der nach dem Ersten Weltkrieg die Idee zu einer Sammlung von Anstaltskunst hatte. Der eigens dafür angestellte Kunsthistoriker und Arzt Hans Prinzhorn trug dann bis 1921 über 5000 Werke von 450 Männern und Frauen aus ganz Deutschland zusammen. Aber erst 80 Jahre später sollte Prinzhorns Plan eines „Museums für pathologische Kunst“ verwirklicht werden. Am 13. September 2001 eröffnete das Museum Sammlung Prinzhorn in Heidelberg auf dem Gelände des Altklinikums. Mit mehreren Ausstellungen und Veranstaltungen feiert es nun sein 10jähriges Bestehen.

Die große Schau „Von Kirchner bis heute – Künstler reagieren auf die Sammlung Prinzhorn“ (07.05.-14.08.2011), die fünf Orte in Heidelberg bespielte, stellte die Bedeutung der Sammlung für die Kunstgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts heraus. Eröffnet wurde sie am 6. Mai in der Stadtbücherei von OB Dr. Eckart Würzner, der Kaufmännischen Direktorin des Universitätsklinikums Irmtraut Gürkan und den Kuratoren. Anschließend besuchte man nacheinander alle beteiligten Häuser, bis die Veranstaltung gegen 21 Uhr mit Wein und Musik im Forum für Kunst ausklang.

In der Stadtbücherei war eine Installation ausgestellt, im DAI fotografische Details des Museums. Im Museum Haus Cajeth konnte man Zeichnungen von fünf jüngeren Künstlern sehen, im Forum zwei- und dreidimensionale Werke 27 lokaler Künstler. Das Museum Sammlung Prinzhorn selbst zeigte Werke von Klassikern der Moderne bis zu jüngsten Künstlern. Mit überdurchschnittlichen Besucherzahlen und einem starken Echo in den Medien war diese Ausstellung eine der erfolgreichsten des Hauses. Das Rahmenprogramm bestand aus Filmvorführung, Lesungen, Theateraufführungen, einem Künstlergespräch und erstmals einem Angebot für Schüler.

Am **Fotofestival Rhein-Neckar** „The Eye is a Lonely Hunter“ (09.09.-06.11.2011) nimmt das Museum mit einer Einzelausstellung des Südafrikaners Roger Ballen teil. Dazu werden im Kabinett „Augen-Blicke der Sammlung Prinzhorn“ ausgestellt.

Ab dem 8. Dezember wird dann ein zweiter Teil der **Jubiläumsausstellung** mit zwei Video-Installationen zu sehen sein. Unter dem Titel **„ungesehen und unerhört“** zeigt das Museum ein Werk des brasilianischen Künstlerduos Mauricio Dias & Walter Riedweg, während der Heidelberger Kunstverein ein Werk des venezolanischen Künstlers Javier Téllez vorstellt. Die Vernissage findet am 07.12. um 19:30 Uhr statt.

Abgerundet wird das Thema mit einer **Tagung “Künstler reagieren auf die Sammlung“** am 27./28. Januar 2012 und einer umfassenden Publikation im Frühjahr 2012.

Das Jubiläumsprojekt wäre nicht realisierbar gewesen ohne die großzügige Unterstützung unseres Hauptsponsors BASF und für den zweiten Teil der Bundeskulturstiftung, aber auch ohne die finanzielle Hilfe von der Stadt Heidelberg Stiftung, der Thyssen-Stiftung, der Stöhrer- und der Brass-Stiftung und dem Sponsoring der Druckwerke von ABC Druck und ZVD.

### weitere Termine:

**10. September 2011**
**Eröffnung: Roger Ballen** (im Rahmen des Fotofestivals MA-HD-LU) Augen-Blicke in der Sammlung Prinzhorn (Kabinettausstellung)
Ort: Museum Sammlung Prinzhorn
Zeit: 18 Uhr

**13. September 2011**
**Lesung: „Himmelsbahnglück – Fragenwurstzipfel“**
Ort: Museum Sammlung Prinzhorn
Zeit: 19:30 Uhr
Vorher: 18:00 Uhr Führung durch die Ausstellung durch Kurator Dr. Röske

**4. Oktober 2011**
Jubiläumsrunde: Rückblick auf die Geschichte der Sammlung Prinzhorn
Ort: Museum Sammlung Prinzhorn
Zeit: 19 Uhr

*Roger Ballen; „Diamond digger and son standing on bed, Western Transvaal, 1987“; Silver Gelatin Prints, 54cm x 51cm; Courtesy the artist and Gagosian Gallery*

# » Veranstaltungen des ZPM

## Herbst 2011 bis Frühjahr 2012

| | |
|---|---|
| **Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des Zentrums für Psychosoziale Medizin**<br>16:15-17:45 im Hörsaal der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, pro Fortbildung 2 CME-Punkte | |
| **21.09.2011** | **„Motivational Interviewing – Motor der Veränderung für KlientInnen und Burnout-Prophylaxe für HelferInnen“**<br>Dipl.-Psych. Uli Gehring, Heidelberg |
| **12.10.2011** | **„Symptomorientierte Psychotherapie der Bulimie“**<br>Prof. Dr. Günter Reich, Göttingen |
| **16.11.2011** | **“New Concepts in Out-patient Treatment for Adolescent Borderline Personality Disorder”**<br>Prof. Dr. Anthony James, Oxford |
| **18.01.2011** | **„Emotionsregulierung bei Persönlichkeitsstörungen – therapeutische Implikationen“**<br>Prof. Dr. Cord Benecke, Kassel |
| **01.02.2012** | **„Mentalizing in Depression and Somatoform Disorders: Implications for the Development of Novel Psychodynamic Treatment Approaches”**<br>Prof. Dr. Patrick Luyten, Leuven, Belgien |
| **22.02.2012** | **“Motivorientierte Beziehungsgestaltung”**<br>Prof. Dr. Franz Caspar, Bern |
| **28.03.2012** | **„Analytische Psychologie heute. Der aktuelle Stand der Forschung zur Psychologie C. G. Jungs“**<br>Prof. Dr. Christian Rösler, Freiburg |
| **Fortlaufende Seminarreihen** | |
| **28.09./26.10./ 02.11./30.11.**<br>16:00-17:00 | **Interdisziplinäres Fall-Seminar: Ethische Entscheidungskonflikte in der Onkologie**<br>Veranstalter: Prof. Dr. Rolf Verres (Institut für Medizinische Psychologie), Prof. Dr. Anthony Ho (Klinik für Hämatologie und Onkologie) und Prof. Dr. Klaus Tanner (Theologe)<br>Ort: Hörsaal der Medizinischen Klinik, Im Neuenheimer Feld 410<br>Nähere Informationen und weitere Termine: Kirsten.Bikowski@med.uni-heidelberg.de |
| **07.11.2011**<br>dann 14ig bis<br>**06.02.2012**<br>18:00-19:30 | **Interdisziplinäres Seminar „Philosophie, Psychiatrie, Psychosomatik“ zum Thema: „Ludwig Binswanger – Phänomenologie, Psychopathologie und Psychotherapie“**<br>Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs und Dr. Thiemo Breyer, Klinik für Allgemeine Psychiatrie<br>Ort: Seminarraum Mitte der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Voßstraße 2 (Dachgeschoss)<br>Nähere Informationen: Rixta.Fambach@med.uni-heidelberg.de; Tel.: 06221/56-2744 |
| **Weitere Fortbildungen, Vorträge und Veranstaltungen** | |
| **20.09.2011**<br>16:00-17:30 | **Vortrag „Zum Verhältnis von Neurobiologie und Willensfreiheit“**<br>Prof. Dr. Stephan Schleim, Groningen, Niederlande<br>Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie<br>Ort: großer Seminarraum der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, Dachgeschoss |
| **28.09.2011**<br>20:00-22:00 | **Vortrag „Zuviel Reichtum auf einem Fleck! Warum Vermögende teilen sollten“**<br>Dr. Dieter Lehmkuhl, Berlin<br>Veranstalter: Institut für Medizinische Psychologie, Förderverein Zukunftsmusik und Forum Humanum<br>Ort: Hörsaal der Medizinischen Psychologie, Bergheimer Straße 20<br>Nähere Informationen: www.foederverein-zukunftsmusik.de oder www.sinn-im-beruf.de |
| **07.10.2011**<br>18:00-19:30 | **Informationsabend für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch „Heidelberger Kinderwunschsprechstunde“**<br>Dr. Sabine Rösner, Universitätsfrauenklinik und PD Dr. Tewes Wischmann, ZPM Heidelberg<br>Veranstalter und Ort: Institut für Medizinische Psychologie, Raum 011 (Erdgeschoss) |
| **11.10.2011**<br>16:00-17:30 | **Vortrag „Uhrengene und psychische Erkrankungen“**<br>Prof. Dr. Rainer Spanagel, Mannheim<br>Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie<br>Ort: großer Seminarraum der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, Dachgeschoss |
| **15.10.2011**<br>10:00-18:00 | **Fortbildungsseminar „Musikgestützte Interventionen in Therapie und Beratung für Nicht-Musiktherapeuten“**<br>Jochen Sattler, Musiktherapeut<br>Veranstalter: Förderverein Zukunftsmusik und Institut für Medizinische Psychologie<br>Ort: Hörsaal der Medizinischen Psychologie, Bergheimer Straße 20 |

| Weitere Fortbildungen, Vorträge und Veranstaltungen | |
|---|---|
| **18.10.2011**<br>16:00-17:30 | **Vortrag „Sind psychische Krankheiten Gehirnkrankheiten?“**<br>Prof. Dr. Thomas Fuchs, ZPM Heidelberg<br>Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie<br>Ort: großer Seminarraum der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, Dachgeschoss |
| **25.10.2011**<br>19:30 | **Vortrag „Spuren kindlicher Traumatisierung in Werk und Leben von Simone de Beauvoir“**<br>Barbara Schulz, Psychotherapeutin in Berlin<br>Veranstalter und Ort: Museum Sammlung Prinzhorn |
| **18.11.2011**<br>15:30-19:00 | **Workshop „Die Dynamik der Seele – Eine Einführung in die Psychologie C. G. Jungs“**<br>PD Dr. Tewes Wischmann, Medizinische Psychologie, ZPM Heidelberg<br>Veranstalter und Ort: Institut für Medizinische Psychologie, Raum 011 (Erdgeschoss) |
| **03.12.2011**<br>13:00-17:00 | **Fortbildung „Psychosoziale Betreuung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch“**<br>PD Dr. Tewes Wischmann, Medizinische Psychologie, ZPM Heidelberg<br>Veranstalter und Ort: Institut für Medizinische Psychologie, Raum 304 (Dachgeschoss) |
| **07.12.2011**<br>19:00 | **Vernissage der Jubiläumsausstellung Teil 2: „ungesehen und unerhört“**<br>Veranstalter und Ort: Museum Sammlung Prinzhorn |
| **18.02.2012** | **Premiere des Theaterstücks „Sammlung Prinzhorn“**<br>Autor: Christoph Klimke, Regie: Johann Kresnik<br>Ort: Opernzelt, Heidelberg |
| **Kongresse und Tagungen** | |
| **15.09.2011 - 16.09.2011** | **Internationaler Kongress “100 Years of Karl Jaspers‘ General Psychopathology”**<br>Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin Heidelberg<br>Ort: Neue und Alte Aula der Universität Heidelberg<br>Programm und nähere Informationen: www.jaspers-congress-2011.unitt.de |
| **27.01.2012 - 28.01.2012** | **Tagung “Künstler reagieren auf die Sammlung“**<br>Veranstalter: Museum Sammlung Prinzhorn<br>Ort: Freitag: Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Voßstraße 4, 69115 Heidelberg<br>Samstag: Hörsaal des Instituts für Medizinische Psychologie, Bergheimerstraße 20, 69115 Heidelberg<br>Nähere Infos und Anmeldung: Liane.Wendt@med.uni-heidelberg.de |

Eine aktuelle Übersicht über die Veranstaltungen des ZPM finden Sie auch unter www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm. Veranstaltungshinweise anlässlich des 10jährigen Jubiläums des 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“ sind abrufbar unter www.foederverein-zukunftsmusik.de.

Der Kongress **“100 Years of Karl Jaspers‘ General Psychopathology”** am 15. und 16. September wird im Rahmen des 625jährigen Jubiläums der Universität Heidelberg veranstaltet.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung steht das Werk „Allgemeine Psychopathologie“, das Karl Jaspers 1913 als 29jähriger Assistenzarzt der Erwachsenenpsychiatrie in Heidelberg verfasst hat. Sein Jahrhundertwerk soll im Licht moderner Forschungsparadigmen beurteilt und diskutiert werden.

*„Jahr 2063“ von Casim Wenzel, Foto: Liane Wendt*

„Jahr 2063“ von Casim Wenzel entstand im Rahmen des „Irrgarten-Kunstprojektes im Park“, bei dem 60 Patienten der KRH Psychiatrie Wunstorf unter Leitung der Kunstpädagogin Usch Jacobi und der Dipl.-Künstlerin Anne Brömme zwischen 2004 und 2006 für die zugänglichen Bereiche des Klinikums einen „Irrgarten“ mit Skulpturen, Sitzelementen und neu angelegten Wegen schufen.

Casim Wenzel kam als ambulanter Patient einmal wöchentlich, um seine Plastik wachsen zu lassen. Zu fast jedem Schaffenstermin brachte er eine Tüte mit Besonderheiten mit: Porzellanfiguren, Uhrenteile, Löffel, Knöpfe, Geschirr. Daraus schuf er eine Plastik, deren Grundkörper aus einzelnen, mit Säge und Raspel bearbeiteten Ytongsteinen besteht. Bemalte Fliesen, recycelte Mosaikteile, Fundstücke und Spiegelscherben verzieren den Körper der Plastik. Als krönender Abschluss strecken sich Schaufensterpuppen-Arme nach oben - bemalt, beklebt, behängt mit diversen Schmuckstücken, einer Uhr, einer Rose in der Hand, ergänzt durch Tattoos, Spiegel- und Keramikscherben.

Casim Wenzel über sein Werk: „Die bemalten Fliesen symbolisieren meine Familie, meine Frau, meine drei Kinder. Unten ist die Skulptur dunkel, das ist die Erde. Die offenen Augen oben fangen die Energie aus dem Weltraum auf, fließen durch die Skulptur in die Erde. Es ist ein Kreislauf.“

„Jahr 2053“ wurde vom Künstler Prof. Siegfried Neuenhausen erworben und dem Museum Sammlung Prinzhorn geschenkt. Die Mosaik-Plastik ist im Foyer des Museums ausgestellt.

# Impressum


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

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

**Gestaltung und Layout**
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: September 2011

ID_17006