



ZPM AKTUELL

NEWSLETTER DES ZENTRUMS FÜR PSYCHOSOZIALE MEDIZIN DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS HEIDELBERG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie mit der neuen Ausgabe von ZPM aktuell über aktuelle Entwicklungen und Neuerungen des Zentrums für Psychosoziale Medizin informieren zu können.

Unser Herbst hier am Zentrum begann mit einer großen Veränderung: Ende September wurde Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog als Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik und Dekan der Medizinischen Fakultät verabschiedet. Das ZPM verliert damit einen seiner Gründungsväter im geschäftsführenden Zentrumsvorstand. Gemeinsam blicken wir zurück auf seinen persönlichen Weg und auf einen äußerst beeindruckenden Entwicklungsabschnitt psychosomatischer Versorgung und Weiterentwicklung des Faches – weit über Heidelberg hinaus. Dies wurde auch anhand der Themen und Weggefährten des Abschiedssymposiums „Der kranke Mensch und die moderne Medizin“ sehr deutlich.

Die Neuigkeiten aus der Patientenversorgung starten wir mit einem Aufruf zur ambulanten Behandlung von Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund, die aufgrund von Traumafolgestörungen, depressiven Störungen oder Angstkrankungen unsere Hilfe aufsuchen. Eine Mehrzahl der Geflüchteten benötigt eine weiterführende Behandlung im Sinne einer ambulanten Psychotherapie.

Das Behandlungsangebot für junge Familien mit Kindern wird im nächsten Jahr weiter ausgedehnt und vernetzt werden. Wir stellen Ihnen die ambulanten Versorgungsangebote am ZPM für junge Familien mit Kindern vom Säuglings- bis ins Vorschulalter vor sowie ein stationäres Angebot für psychisch kranke Eltern. Wir informieren weiter über die Allgemein-ärztliche Ambulanz, die sich insbesondere PatientInnen mit zum Teil komplexen allgemein-ärztlichen Beschwerdebildern widmet, deren adäquate diagnostische Abklärung und therapeutische Betreuung durch komplizierende psychosoziale Faktoren

erschwert wird. Wir schließen mit einem Bericht über die Tagesklinik für Ältere, die seit der Eröffnung mittlerweile auf über sieben Jahre an Erfahrung zurückblicken kann.

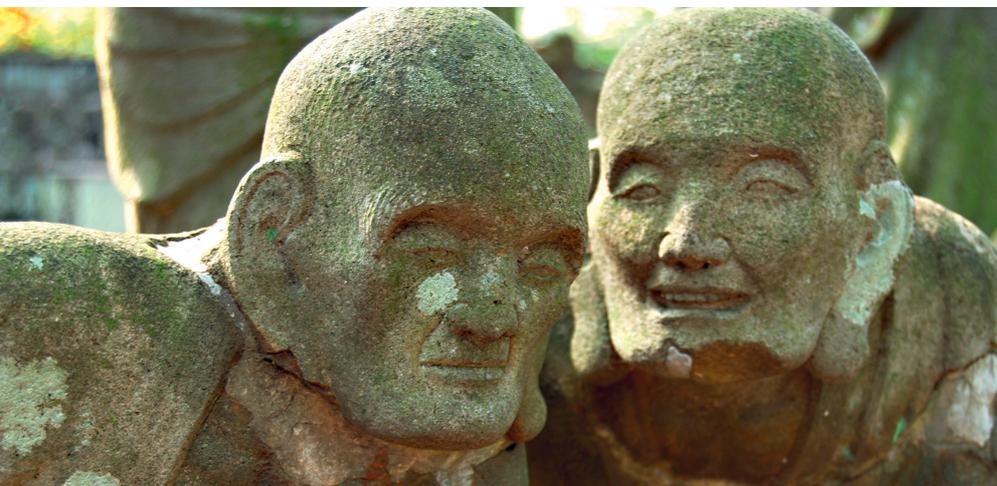
Eine Auswahl aktueller Forschungsergebnisse verspricht Spannendes im dritten Teil des Newsletters. So etwa die Evaluation neuer Behandlungskonzepte in der Reizdarmsprechstunde oder Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren für die sekundäre Traumatisierung bei Dolmetschern für Geflüchtete. Wir stellen die Frage nach Auswirkungen von „Early Life Stress“ und dem späteren Risiko für psychische Störungen und berichten über die Auswertung von Daten zu einer deutschlandweiten Erhebung zu Fragen von alleinstehenden Frauen in der Kinderwunschberatung. Letztlich folgt ein Probandenaufruf für eine Studie, die neuronale Mechanismen dysfunktionalen Smartphone-Nutzerverhaltens untersuchen wird.

Schon traditionell erwarten Sie gegen Ende Neuigkeiten aus der Sammlung Prinzhorn sowie die herzliche Einladung zu unseren Veranstaltungen.

Und nun freue ich mich auf Ihr Interesse an der neuen Ausgabe unseres Newsletters!

Ihre

Prof. Dr. Sabine C. Hertz
Geschäftsführende Ärztliche Direktorin
des Zentrums für Psychosoziale Medizin



„DIE ZEIT VERGEHT WIE IM FLUGE – KAUM HABEN WIR ZU ARBEITEN BEGONNEN, SCHON IST ALLES WIEDER VORBEI“ (W. HERZOG).

ZUM ABSCHIED IM GESPRÄCH MIT HERRN PROFESSOR WOLFGANG HERZOG



Prof. Dr. Wolfgang Herzog

Nach vier Jahren als Dekan der Medizinischen Fakultät, nach 20 Jahren als Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik sowie nach vielen Jahren als Sprecher des Zentrums für Psychosoziale Medizin (ZPM) am Universitätsklinikum Heidelberg wurde Prof. Dr. Wolfgang Herzog im Oktober in den Ruhestand verabschiedet: Das ZPM verliert damit einen seiner Gründungsväter im geschäftsführenden Zentrumsvorstand.

Lieber Herr Herzog, das Ihnen zu Ehren veranstaltete große Abschiedssymposium war unter den Titel „Der kranke Mensch und die moderne Medizin“ gesetzt. Leitende Mitarbeiter der Klinik und zahlreiche hochrangige Gastredner beleuchteten ein reiches Spektrum an Facetten der Psychosomatik in Deutschland sowie insbesondere in Heidelberg.

Wenn Sie gedanklich an den Beginn des großen Bogens zurückgehen, der in dieser Zusammenschau Mitte Juni geschlagen wurde: Wo nahm alles seinen Anfang?

Meine wissenschaftliche Laufbahn begann zunächst mit der Physik. Das Studium hat mir viel gegeben und gezeigt. Ich fand mich wieder in einer Welt voller phantastischer naturwissenschaftlicher Grundlagen. Allerdings wurde mir recht bald klar, dass das Arbeiten der

Menschen miteinander grundsätzlich eine größere Rolle in meinem zukünftigen, „lebenslänglichen“ Berufsleben einnehmen sollte. Mit ausschlaggebend für die weitere Entscheidung in Richtung Medizin waren biographische Erfahrungen. In der Medizin hat mich ein Seminar über Meditation sehr beeindruckt, bei dem wir im Studium EEG-Ableitungen bei Meditierenden untersucht haben. Das Zusammenspiel körperlicher und geistiger Aspekte in seinen vielfältigen Ausprägungen und Wirkungen beeindruckte mich zunehmend und so begann ich, mich stärker für diesen Bereich zu interessieren.

Bereits als Zivildienstleistender im ärztlichen Dienst hatte ich die innere Medizin wahrgenommen als große medizinische, ärztliche und intellektuelle Herausforderung, vor allem in der Zusammenarbeit der Professionen. So war mir etwa im Team auf einer Intensivstation bewusst geworden, wie die Wahrnehmung verschiedener Menschen und Berufsgruppen für eine existenzielle Situation gute Lösungen und starke soziale Bindungen schafft.

Nach meinem Medizinstudium in Göttingen waren für mich die Assistenzarztzeiten in der Abteilung für Allgemeine Klinische und Psychosomatische Medizin, in der Kardiologie, der Gastroenterologie und der Endokrinologie in Heidelberg wichtig. Daran schloss sich ein zweijähriger BMBF-Forschungsaufenthalt am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim zum Thema Essstörungen an: Damit gelang uns unter tollen Forschungsbedingungen endlich der internationale Anschluss! Das hat meine persönliche klinische wie wissenschaftliche Schwerpunktsetzung stark beeinflusst. Mit der Habilitation zu diesem Thema und den Facharztabschlüssen für Innere Medizin und Psychotherapeutische Medizin war mein fachlicher Weg fest eingeschlagen.

Sie wurden 1998 auf die Professur für Allgemeine Klinische und Psychosomatische Medizin in Heidelberg

berufen, waren von 2001 bis 2004 Geschäftsführender Ärztlicher Direktor der Medizinischen Universitätsklinik (Kreihl-Klinik) und 2005 Gründungsmitglied des Zentrums für Psychosoziale Medizin:

Just eine Phase größerer Veränderungen in den Heidelberger Klinikumsstrukturen?

Das ist richtig. Ich startete als Geschäftsführender Direktor mit der Planungs-, Neubau- und Umzugsphase der Kreihl-Klinik ins Neuenheimer Feld. Zudem galt es zu diesem Zeitpunkt die Poliklinik mit zu integrieren. Insgesamt ein sehr komplexes internes Unterfangen! Es waren völlig neue Abläufe zu definieren, Teams und Abteilungen miteinander abzustimmen, neue Rahmenbedingungen auszuloten, zu akzeptieren und zu nutzen. Auch hier war das gute Zusammenwirken aller Beteiligten ausschlaggebend für den Erfolg, und jede Situation, die es zu managen gab, ließ uns zusammenwachsen. Für mich persönlich war die gesamte Umstrukturierung eine gute „Lehrmeisterin der Integration“.

Parallel begannen die ersten Überlegungen, unter dem Dach eines Zentrums gemeinsam die Fächer der psychosozialen Medizin innerhalb des Universitätsklinikums zu vereinen. Wir wollten unsere klinische Versorgung, die Forschung sowie Lehre und Ausbildung interdisziplinär zusammenbringen und zu „unserer Sache“ machen, uns durch die Bündelung gegenseitig stärken und ohne Konkurrenzgedanken voneinander profitieren. Die Vorstellung, dadurch auch unsere gemeinsamen Ressourcen optimal nutzen zu können, überzeugte und wir erhielten mit der Möglichkeit der Gründung eines Zentrums seitens des Klinikums neue Rahmenbedingungen, die uns strukturell bis heute erfolgreich tragen. Dafür bin ich sowohl dem damaligen Klinikumsvorstand als auch Herrn Eichstädter, Frau François und Frau Dr. Ehlers bis heute sehr dankbar.

Inhaltlich definierten wir als Hauptthema für die wissenschaftliche Abgrenzung des Zentrums und als Bindeglied untereinander die Psychotherapieforschung: eigene Methodiken entwickeln, zeigen, verbessern, evaluieren, neuen Ansätzen nachgehen und diese gemeinsam weiterentwickeln! Dieser Fokus stand und stimmt für uns bis heute.

Das Zusammenwirken im Zentrum für Psychosoziale Medizin ist etwas Besonderes und wir dürfen es auch nach so vielen erfolgreichen Jahren nie als selbstverständlich erachten, selbst wenn wir mittlerweile auf sehr viele Jahre erfolgreicher Zusammenarbeit zurückschauen können.

Das leitet über zu einem Ihrer langjährigen wissenschaftlichen Schwerpunktthemen – der Psychotherapieforschung, beispielsweise zur Magersucht ...

Persönlich bin ich innerhalb des Forschungsgebietes „Essstörungen“ dem Themenschwerpunkt Anorexia nervosa auch nach meiner Habilitation über deren Verlaufsgestalt treu geblieben. Gemeinsam mit Stefan Zipfel aus Tübingen konnten wir hierzu im Rahmen einer zehnjährigen ambulanten Psychotherapiestudie nicht nur vieles zu Ursachen und Auslösern der Magersucht aufzeigen, sondern insbesondere neue Therapiekonzepte entwickeln und die Wirksamkeit der Verfahren überprüfen. Schließlich war es die weltweit größte ambulante Psychotherapiestudie bei Magersucht, die wir aus Tübingen und Heidelberg koordiniert haben und die an neun Universitätsklinik durchgeföhrt wurde. Unser großes Glück war und ist es bis heute, so beispielgebend gut mit den niedergelassenen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Heidelberg und Umgebung zusammenarbeiten zu können. Diese unmittelbare Verbindung führte schließlich dazu, dass wir noch

stärker nach außen wirken und uns um den enormen Bedarf an gut ausgebildeten

niedergelassenen Therapeuten kümmern wollten. Mit der Gründung des Heidelberger Instituts für Psychotherapie (HIP) starteten wir 2009 die Ausbildung psychologischer Psychotherapeuten und Psycho-

therapeutinnen. Als Einrichtung des Universitätsklinikums Heidelberg ist das HIP eine staatlich anerkannte psychotherapeutische Ausbildungsstätte, an der sich Psychologinnen und Psychologen berufsbegleitend weiterbilden. Mit staatlichem Examen und Approbation sind danach die Voraussetzungen zur Niederlassung in eigener Praxis gegeben.

Welche besonderen Herausforderungen sehen Sie heute und zukünftig für die Hochschulmedizin?

Eine besondere Herausforderung heute ist die Ökonomisierung. Gesellschaftlich betrachtet ist es selbstverständlich völlig richtig und auch wichtig, dass wir hinterfragen, wofür wir Geld ausgeben. Das muss sein. Allerdings ist die Umsetzung dieses Prozesses in der Abrechnung von Krankenhaus-

leistungen in der somatischen Medizin derzeit nur wenig zielföhrend. Eine Optimierung rein ökonomisch-funktionell zu betrachten, funktioniert in der Medizin nicht. Die Medizin sollte sich mit verschiedenen Aspekten einer Krankheit beschäftigen: Warum kam es bei diesem Menschen zu eben dieser Erkrankung? Was für ein Mensch ist das? Was bedeutet die Krankheit für ihn? Aus welchem sozialen Umfeld kommt dieser Patient? Nur so kann aus meiner Sicht Medizin funktionieren und dazu müssen Strukturen und Rahmenbedingungen vorhanden sein, die das ermöglichen. Für mich fachlich entscheidend ist das Dechiffrieren von Konflikten im Menschen, das „Herausfinden“ im Prozess. Wir brauchen in unserem Beruf Luft zum Atmen – das heißt vor allem:

Zeit. Zeit mit dem Patienten. Zeit im Team. Aktuell geht viel Kraft in kleinteilige Dokumentationen.

Der Facharzt für Psychosomatik hat an dieser Stelle die wichtige Funktion innerhalb einer Klinik, die psychosoziale Perspektive einer Erkrankung miteinzubringen in dieses stete „Herausfinden“

und „Herausführen“. Bei dem Versuch, in einem System mit immer stärker reglementierten Vorgaben unsere hohen Standards und unsere Handlungsfähigkeit in der Medizin durch eine Art „Kerngeschäft“ zu erhalten, darf diese Perspektive nicht außer Acht gelassen werden. Gesellschaftlich ist es wichtig, Kosten zu hinterfragen und zu optimieren. Aber: Die Ausbreitung von Marktprinzipien in der Medizin muss zur Medizin passen und nicht umgekehrt.

In der Hochschulmedizin gilt das selbstverständlich auch für die Forschung: Ein gut funktionierendes Intergenerationenmodell eines Universitätsklinikums von sowohl jungen als

auch erfahrenen Wissenschaftlern braucht Raum zum Lernen, Weiterentwickeln, Weitergeben.

Es muss Platz und Budgets geben für frische Ideen

junger konstruktiver Forscher sowie für neue und bewährte Pfade im gegenseitigen Geben und Nehmen.

Lieber Herr Herzog, Sie blicken auf äußerst arbeitsreiche und erfüllte Jahre in Klinikum und Fakultät zurück. Worauf freuen Sie sich jetzt?

Zu meinem 65. Geburtstag haben mir meine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ein ganz wunderbares Geschenk gemacht: Von jedem Einzelnen habe ich ein persönlich wichtiges Buch bekommen. All diese gilt es zu lesen! Das ist eine große Freude! Ansonsten habe ich mir nichts vorgenommen. Ich freue mich auf mehr Zeit mit meiner Familie und meinen beiden Enkelkindern. Das werde ich jetzt sehr genießen. Meine Zuversicht und mein Vertrauen sind groß, dass mir noch Spannendes begegnen wird und alles gut kommen wird. Hans-Christoph Friederich wird die Klinik und das Fach sehr gut weiterführen. Er bringt viele Ideen und Energie mit, um gute Impulse zu geben.

Vielen Dank, Herr Prof. Herzog. Wir wünschen Ihnen für Ihre Zukunft alles Gute!

EIN SOMMERSYMPOSIUM ZUM ABSCHIED

„DER KRANKE MENSCH UND DIE MODERNE MEDIZIN“

Die Verabschiedung von Herrn Professor Wolfgang Herzog und der damit verbundene Wechsel der ärztlichen Leitung der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik gaben Anlass genug, im Rahmen eines großen Symposiums Bilanz zu ziehen und in die Zukunft zu blicken. Gemeinsam eingeladen hatten hierzu die Weggefährten Professor Peter Henningsen aus München, Professor Stephan Zipfel aus Tübingen und Professor Herzog selbst.

Folglich standen in der voll besetzten Alten Aula der Universität am 15. Juni 2018 die Entwicklungslinien der Psychosomatik in Deutschland, allgemeinärztliche und fachspezifische psychosomatische Fragen sowie nicht zuletzt die Entwicklung der Psychotherapie innerhalb der psychosomatischen Medizin im Mittelpunkt. Umrahmt und begleitet war die Veranstaltung von Grußworten von Vorstandsmitgliedern des Universitätsklinikums, des Zentrums für Innere Medizin und des Zentrums für Psychosoziale Medizin sowie von musikalischen Werken J. S. Bachs mit Professor Andreas Kruse am Flügel. Renommierete auswärtige und Heidelberger Kolleginnen und Kollegen vertieften in „Tandem-Vorträgen“ verschiedenste Themen, nie, ohne hierbei das Wirken und das Lebenswerk von Professor Herzog gleichzeitig zu beleuchten und zu ehren.

So griffen Peter Henningsen (München) und Henning Schauenburg (Heidelberg) unter dem Titel „*Mekka oder Heidelberg – Quellen deutscher Psychosomatik und ihre Wirkungen*“ gemeinsam zunächst die lange Tradition und Bedeutung der Psychosomatik am Universitätsklinikum Heidelberg auf. Geprägt wurde diese vor allem durch renommierte Ärzte wie Ludolf Krehl (1861–1937) und Viktor von Weizsäcker (1886–1957), die gleichzeitig als die Begründer der integrierten psychosomatischen Medizin in Deutschland gelten. Ludolf Krehl, nach dem heute die Medizinische Klinik benannt ist, forderte als einer der ersten Mediziner, den kranken Menschen als ganze Persönlichkeit mit Körper, Geist und

Seele zu therapieren: „Wir behandeln keine Krankheiten, sondern kranke Menschen.“ Die Psychosomatische Klinik der Universität Heidelberg, älteste Klinik dieser Fachrichtung in Deutschland, wurde 1950 vom Psychoanalytiker Alexander Mitscherlich gegründet. Heidelberger Ärzte entwickelten einen großen Teil der heute gebräuchlichen Standards in der stationären Psychotherapie und der Behandlungsrichtlinien vieler psychosomatischer Krankheitsbilder.

Den „*Körperbeschwerden in Psychosomatik und Allgemein(er) Medizin*“ war ein weiterer Symposiumsbeitrag gewidmet. Bernd Löwe (Hamburg) und Antonius Schneider (München) richteten ihren Blick auf die Beeinträchtigung der Gesundheit durch Überlastung, beruflichen und privaten Stress sowie Depressionen. Die Symptome reichen von chronischen Verdauungsproblemen über schwer zu behandelnde chronische Schmerzen bis hin zur Verschlechterung von bestehenden Herzproblemen wie der koronaren Herzkrankheit. „Es wird in Zukunft immer wichtiger werden, auf diese psychosomatischen Körperbeschwerden eine passende therapeutische Antwort zu finden, denn die Anzahl der Betroffenen nimmt stetig zu. Die große Rolle der Psyche bei vielen Erkrankungen muss viel häufiger mit bedacht werden, denn die Symptome allein sind schwer oder gar nicht zu behandeln“, erläutert hierzu Professor Herzog. Wechselwirkungen zwischen Körper und Seele gibt es auch in umgekehrter Richtung, wenn z. B. ein Herzinfarkt oder eine Krebsdiagnose Depressionen und Angststörungen hervorrufen. Auch hier seien Sensibilität und Empathie der behandelnden Ärzte gefragt.

Als einzige psychosomatische Abteilung in Deutschland ist die „Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik“ des Universitätsklinikums Heidelberg gleichzeitig in eine Internistische Medizinische Klinik und in ein Zentrum für Psychosoziale Medizin integriert. In diesem sog. „Dreistufenmodell der Psychosomatik“ wird – je nach Beschwerdebild des

Patienten – auf der allgemeininternistischen Station, auf der internistisch-psychosomatischen Station oder auf den beiden spezialisierten Psychosomatik- und Psychotherapiestationen behandelt. Dieses Modell reflektierten in ihrem Vortrag „*Das Dreistufenmodell der Psychosomatik in den Zeiten von DRG und personalisierter Medizin*“ Hans-Christoph Friederich (Düsseldorf) und Friederike Böhlen (Heidelberg). Sie konnten in einer anschaulichen Kasuistik aufzeigen, dass sich die Investitionen in ein solches Modell unter medizinischen Gesichtspunkten lohnen.

Die Behandlung der Essstörungen, wie beispielsweise der Magersucht, war eines von Professor Herzogs langjährigen wissenschaftlichen Schwerpunktthemen. Die psychisch bedingte Erkrankung Anorexia nervosa, die mit ausgeprägter Mangelernährung und einem gestörten Körpergefühl einhergeht, ist zwar selten, kann aber extrem gefährlich sein. „*Essstörungen zwischen Lifestyle und Intensivstation*“ lautete denn auch der Titel des Symposiums-Vortrags von Stephan Zipfel (Tübingen) und Beate Wild (Heidelberg). Neben der Erläuterung von Ursachen und Auslösern der Essstörungen gingen sie auch auf neue ambulante manualbasierte psychodynamische Therapiekonzepte ein, die gemeinsam entwickelt wurden und heute ihren Einsatz finden.

Nicht zuletzt Wolfgang Herzog ist es zuzuschreiben, dass die Entwicklung, Implementierung und Verstärkung von obligaten Unterrichtseinheiten zur Patienten-Arzt-Kommunikation an der Medizinischen Fakultät Heidelberg Fuß gefasst hat. Die seit vielen Jahren etablierte longitudinale Vermittlung kommunikativer Kompetenzen in der Anamneseerhebung, der Überbringung schlechter Nachrichten, der Behandlung der Suizidalität, im Umgang mit Kolleginnen, MitarbeiterInnen und Vertretern anderer Berufsgruppen zeigt, dass Heidelberg für den Masterplan 2020 im Medizinstudium gut gerüstet ist, betonte Jana Jünger (Mainz). Aber auch die Psychotherapieausbildung – so führte Christoph Nikendei (Heidelberg)

in dem gemeinsamen Beitrag „*Kommunikation ist nicht alles, aber ohne Kommunikation ist alles nichts*“ weiter aus – wird durch die Kommunikationsforschung neu inspiriert. Die Wirksamkeit eines Trainings für psychodynamische Interventionen und dessen positive Auswirkungen auf die Patientenbehandlung konnten am Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP) aufgezeigt werden, weshalb dort ab 2019 ein ganzes Curriculum zur praktischen Vermittlung psychotherapeutischer Interventionen aufgelegt wird.

Unter dem Titel „*Zur Legierung des Goldes – Psychotherapie in der*

Psychosomatik“ rundeten Johannes Kruse (Gießen und Marburg) und Ulrike Dinger-Ehrenthal (Heidelberg) diesen schönen Bogen gemeinsamer Vorträge ab. Sie warfen ihren Blick auf die Entwicklung der ärztlichen Psychotherapie und betonten die hierfür wichtige Rolle von Wolfgang Herzog auf inhaltlicher und struktureller Ebene in Deutschland. In ihrem gemeinsamen Vortrag zeigten sie die angesichts der Komplexität psychosomatischer Beschwerdebilder erfolgten Anpassungsprozesse der ärztlich-psychotherapeutischen Arbeit auf. Diese zeichnet sich durch ein individuelles Störungsverständnis aus, berücksichtigt die Bedeutung

von Beziehungserleben und eines vertieften Verstehens und bezieht integrativ verschiedene therapeutische Methoden zum Wohle der Patienten ein. Auch empirische Befunde stützen die Wirksamkeit dieses integrierten Vorgehens.

In bewegenden und sehr persönlichen Schlussworten bedankte sich Professor Herzog abschließend bei all seinen Weggefährten für die gute Zusammenarbeit und sprach insbesondere seinen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen für deren Leistung und jederzeit zuverlässige und verantwortungsvolle Unterstützung seinen Dank aus.



Abschiedssymposium Prof. Dr. Wolfgang Herzog, am 15. Juni 2018 in der Alten Aula der Universität Heidelberg

AUFRUF ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT FLUCHT- UND MIGRATIONSHINTERGRUND

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Rahmen unserer Psychotraumatologischen Sprechstunde an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik der Universitätsklinik Heidelberg behandeln wir eine zunehmende Zahl an Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund, die aufgrund von Traumafolgestörungen, depressiven Störungen oder Angsterkrankungen unsere Hilfe aufsuchen.

Neben einer sorgfältigen Diagnostik, Psychoedukation, Beratung und psychotherapeutischen sowie medikamentösen Notfallbehandlung steht die initiale Stabilisierung der Patienten und anschließende Zuweisung an einen passenden Behandlungsort im Vordergrund. Eine Mehrzahl der Geflüchteten benötigt dabei eine weiterführende Behandlung im Sinne einer ambulanten (traumorientierten) Psychotherapie. Die Vermittlung der betroffenen Patienten in eine ambulante psychotherapeutische Behandlung ist vor allem aufgrund der Sprachbarriere sowie der fehlenden Finanzierung von Sprachmittlern durch erhebliche Schwierigkeiten gekennzeichnet. Unserer klinischen Erfahrung nach sind allerdings oft schon wenige supportive und Ressourcen aktivierende Psychotherapiestunden ausreichend, um bei den Geflüchteten eine Erleichterung bezüglich der Symptomschwere und eine primäre Stabilisierung zu erreichen.

Verzeichnis für den Raum Heidelberg

Um eine Weiterbehandlung zu gewährleisten und anbahnen zu können, möchten wir daher ein **Verzeichnis von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Psychiaterinnen/Psychiatern im Raum Heidelberg** erstellen, die ein grundlegendes Interesse daran haben, Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund ambulant zu behandeln. Wir hoffen und wünschen uns sehr, dass Sie sich dazu bereit erklären, aktiv an der psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten und Menschen mit Migrationshintergrund mitzuwirken. Für die Erstellung eines solchen Verzeich-

nisses benötigen wir bei vorliegendem Interesse Informationen über Ihre Behandlungsschwerpunkte (insbesondere mit Stabilisierungstechniken und Behandlung von Traumafolgestörungen), Vorerfahrungen mit interkultureller Psychotherapie und mögliche Fremdsprachenkenntnisse. Dabei können bereits Sprachkenntnisse in Englisch oder Französisch eine große Hilfe für die Kommunikation mit den meisten Geflüchteten sein.

Wenn Sie die Kostenübernahme für eine psychotherapeutische Behandlung für Geflüchtete beantragen wollen, ist je nach Aufenthaltsstatus unterschiedlich zu verfahren:

1) Kostenträger für die medizinische Versorgung von Patienten, die bislang **keinen anerkannten Asylstatus** haben und in einer Unterkunft außerhalb des Patrick-Henry-Village Heidelberg, Kirchheim (Erstaufnahmeeinrichtung), untergebracht sind, ist das für den Wohnort des Patienten zuständige Sozialamt. Ansprechpartner im Sozialamt Heidelberg ist Herr Thomas Wellenreuther, Bergerheimer Straße 155, 69115 Heidelberg, Tel. 06221 5837610. Ob die Kosten für eine ambulante Psychotherapie übernommen werden, sind Einzelfallentscheidungen. Es werden keine speziellen Formulare oder Unterlagen für den Antrag auf Kostenübernahme benötigt. Es genügt eine Fallschilderung mit der Begründung des Behandlungsbedarfs. Die Entscheidung der Kostenübernahme orientiert sich an üblichen kassenärztlichen Leistungen.

2) Geflüchtete, die einen **anerkannten Asylstatus** besitzen (oder sich bereits länger als 15 Monate in Deutschland aufhalten), haben einen Anspruch auf Analogleistungen gemäß SGB XII. Dies bedeutet, dass die Geflüchteten einen Versicherungsstatus aufweisen, der äquivalent zu demjenigen von gesetzlich Krankenversicherten ist. In diesem Fall erfolgt die Beantragung einer ambulanten Psychotherapie daher auf dem klassischen Weg, wie er in Bezug auf die Richtlinienpsychotherapie bekannt ist.

Spende von Psychotherapiestunden

Um den Geflüchteten unabhängig von Antragsmodalitäten eine schnelle und unbürokratische psychotherapeutische Unterstützung anbieten zu können, haben wir die Initiative einer Spendenaktion von ambulanten Therapiestunden entwickelt. Im Rahmen dieses **PRIMA-F-Projekts** (PsychotheRapie für Menschen Auf der Flucht) können Sie eine individuelle Anzahl an Psychotherapiestunden für geflüchtete Menschen spenden. Über unsere Psychotraumatologische und Psychosomatische Ambulanz erfolgt eine entsprechende Vermittlung der Patienten in Ihre Therapie. Oft sind bereits wenige stützende und Orientierung gebende Kontakte hilfreich. Auf diese Weise könnten wir mittel- und langfristig der häufig drohenden Chronifizierung psychischer Beschwerdebilder vorbeugen und gemeinsam zu einer besseren psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen beitragen. **Also: Spenden auch Sie Therapiestunden für geflüchtete Menschen!**

Wenn Sie Interesse daran haben, sich in unser **Verzeichnis aufnehmen** zu lassen und/oder sogar einige **Therapiestunden zu spenden**, können Sie sich gerne unter christoph.nikendei@med.uni-heidelberg.de mit uns in Verbindung setzen.

Relevante Informationen für uns sind:

- › Ihre Fachrichtung (z. B. Psychologie/ Medizin),
- › das/die von Ihnen angewandte/n Psychotherapieverfahren (z. B. TP, VT etc.),
- › die von Ihnen gesprochenen Fremdsprachen,
- › Ihre Traumaexpertise.

Wir hoffen auf reges Interesse Ihrerseits.

Mit den besten Grüßen
Dr. med. Kahina Meyenburg
Dr. med. David Kindermann
(apl.) Prof. Dr. med. Christoph Nikendei,
MME

KONTAKT

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Sektion Psychotraumatologie – Traumaambulanz

Thibautstr. 4, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 56-5888
Fax: 06221 56-5330

Leitung und nähere Informationen
(apl.) Prof. Dr. med. C. Nikendei, MME
christoph.nikendei@med.uni-heidelberg.de

Zentrum für Psychosoziale Medizin

WIR STELLEN VOR ANGEBOTE FÜR JUNGE FAMILIEN UND ELTERN

VORSCHULAMBULANZ

Grundsätzlich erfolgt die Behandlung von Vorschulkindern immer störungsspezifisch und entsprechend den evidenzbasierten Leitlinien für „psychische Störungen in der frühen Kindheit“ (AWMF, v. Gontard, Möhler, Bindt, 2016)! Besonderheit im jungen Alter ist jedoch, dass eine Verbesserung der Parenting Skills, der intuitiven elterlichen Kompetenzen und der emotionalen Verfügbarkeit den Kindern noch sehr stark unmittelbar zugutekommt und nachweislich Stress reduziert. Daher sind diese Elemente in den meisten Fällen unabdingbare Voraussetzung für das Gelingen eines therapeutischen Prozesses in der frühen Kindheit.

Exemplarisch einzelne Bausteine in Kürze:

Beratung: Zu berücksichtigen ist in der Elternterapie, dass speziell das Vorschulalter (4–7 Jahre) eine Phase intensiver Belastung vor allem für die Mütter darstellt, welche in unserer Beratungssituation entlastet und insbesondere emotional unterstützt, teilweise auch begleitet werden müssen, um diese Phase durchzustehen, insbesondere wenn sie ein Kind haben, welches anlagebedingt zur Lebhaftigkeit neigt. Auch Aufklärung über die Variationsbreite normalen Verhaltens bei kindlicher Übermüdung, Überreizung etc. gehört dazu mit Etablierung spezifischer Reizschutzkonzepte.

Training der Stress-Resilienz und emotionalen Regulation für Mutter und Kind („Skills for Kids“): Dazu gibt es für die Kinder attraktives Ausschneide- und Klebematerial, die Kinder können sich mit Hilfe von TherapeutIn und Mutter eine eigene Skillsliste auf einen Ampelplan basteln. Zusammen wird auch eine Skillsbox gebastelt und verschönert, die das Kind mit heimnimmt. Die Eltern nehmen an dieser Sitzung teil und werden so unterstützt, ihr Kind zu Hause an die geeigneten Affektregulationsstrategien zu erinnern. Die Eltern sollen vorzugsweise parallel auch eine eigene Skillsliste basteln und lernen, hinsichtlich der Strategien zur Affektregulation für das Kind Modell zu sein,



also auch gelegentlich auf eigene Skills zurückzugreifen. Mit Eltern und Kindern wird anhand dieses Materials gearbeitet, welches auch schon evaluiert ist (Dixius, Stevens, Moehler, 2017).

Ggf. Videofeedback nach dem Konzept der emotionalen Verfügbarkeit: Anhand von 15- bis 20-minütigen Videoaufnahmen (teilweise geschnitten) in alltagsnahen Situationen wird die Lage einer Familie und die Entwicklung eines Kindes zu verschiedenen Zeitpunkten analysiert. Auf der Grundlage dieser Videoanalyse können Arbeitsschwerpunkte (Entwicklungsaufgaben) und die Vorgehensweise entwickelt werden, die eine positive Entwicklung des Familiensystems sowie die Förderung des Kindes ermöglichen.

Dabei gelten folgende Standards:

- › Die Aufnahmen werden in Spielsituationen gemacht.
- › Orientierung an den Wünschen der Kinder und Eltern.
- › Aktivierung der Ressourcen von Einzelpersonen oder der Gesamtfamilie.
- › Flexible Ausrichtung an gut zu verstehenden, erreichbaren und kurzfristigen Zielen.
- › Der Blick ist auf das positive Videofeedback gerichtet, d. h., die positiven Kontaktmomente der Interaktion zwischen Kindern und Eltern werden hervorgehoben.
- › Die Feedbacksitzungen werden gemeinsam mit den Eltern und ggf. auch Kindern (abhängig von Inhalt und Entwicklungsstand) gestaltet.
- › Grundlage sind die gezeigten Skalen der emotionalen Verfügbarkeit. Aufgrund der längsschnittlichen Bedeutung dieses Parameters für die Kindes- und

Beziehungsentwicklung gilt es, elterliche Sensitivität und Strukturierung zu stärken, Feindseligkeit und Intrusivität zu mindern. Je nach Dyade stehen dabei andere Faktoren im Vordergrund.

Es sollte jedoch beachtet werden, dass die Verwendung von videographierten Mutter-Kind-Interaktionen gerade im Rahmen der Behandlung elterlicher Störungen mit einer hohen Sensibilität für die besondere Vulnerabilität der Mutter und mit der Fokussierung auf positive Verhaltensmuster erfolgen sollte. Eine entsprechende spezifische psychotherapeutische Weiterbildung zur videogestützten Eltern-Kind-Therapie, wie sie z. B. von der Arbeitsgruppe von G. Downing (2001) und M. Papousek (2001) angeboten wird, stellt aufgrund der Gefahr tiefgreifender Verletzungen des mütterlichen Selbstwertgefühls eine unbedingte Voraussetzung für diese Arbeit dar!

Ggf. Parent Child Interaction Training oder Eltern-Kind-Psychotherapie (nach Downing), ggf. bei starker mütterlicher Belastung in Kooperation mit Erwachsenenpsychiatrie.

Folgende Grundsätze sind bei diesem insgesamt psychodynamischen Ansatz zu beachten:

- › Wertfreie Aufmerksamkeit
- › Empathisches Zuhören
- › Containment-Funktion (verstehendes Aufnehmen der präverbalen und spielerischen Ausdrucksweisen)
- › Entdramatisieren
- › Konkrete Anleitung und Information, Hilfs-Ich-Funktion
- › Aufdeckende Arbeit
- › Arbeit an den aktualisierten unbewussten Konflikten der Eltern

- › Aufklärung und Interpretation kindlicher Signale und Spielweisen mit dem Kind und den Eltern
- › Aufhellung der Verbindungen zu den eigenen Erfahrungen – Technik: emotionales NETZ!
- › Einbeziehung beider Eltern zur Förderung der Triangulierung

Ggf. Traumafokussierte Kognitiv-Behaviorale Therapie (Cohen und Mannarino) (TF-CBT) für Kinder mit traumatischen Erfahrungen (z. B. misshandelte Kinder, Kinder mit traumatischen Trennungserfahrungen, Flüchtlingskinder etc.). Die Ambulanzleiterin hat eine Ausbildung in diesem Verfahren absolviert und war Leiterin eines erfolgreichen Studienzentrums zur Evaluation der deutschsprachigen Version dieses international bereits evaluierten und etablierten Verfahrens im Saarland. Die Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT) wurde 2005 von Judith Cohen, Anthony Mannarino und Esther Deblinger in Pittsburgh für die Behandlung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen entwickelt. Die TF-KVT ist ein evidenzbasiertes Verfahren für Kinder ab vier Jahren und Jugendliche.

Grundsätzlich gilt:

Ein besonderes Merkmal psychotherapeutischer Interventionen in der frühen Kindheit ist, dass sich Phasen kurzer, meist sehr effektiver Interventionen mit behandlungsfreien Phasen und wiederholtem Behandlungs- oder Beratungsbedarf bei erneuten Entwicklungskrisen abwechseln („Intermittierende Eltern-Kind-Kurzzeitpsychotherapie“). Dies ist nicht Ausdruck der mangelnden Wirksamkeit der Interventionen, sondern vielmehr eine Anpassung an die intensive Entwicklungsdynamik der ersten sechs Lebensjahre.

KONTAKT

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Allgemeinambulanz

Blumenstraße 8
69115 Heidelberg

Terminvereinbarung

Tel.: 06221 56-6914 oder -6915

Leitung und nähere Informationen

Prof. Dr. med. Eva Möhler
eva.moehler@med.uni-heidelberg.de

Zentrum für Psychosoziale Medizin

SPRECHSTUNDE FÜR ELTERN MIT SÄUGLINGEN UND KLEINKINDERN

Die ersten drei Lebensjahre sind von besonderer Bedeutung für die gesunde Entwicklung des Kindes. Diese Jahre sind bei jedem Kind geprägt durch entscheidende Entwicklungsschritte. Bereits der Säugling muss lernen, seine Körperfunktionen und seinen Schlaf-Wach-Rhythmus zu steuern und ein Gleichgewicht zwischen Hunger und Sättigung zu finden. Das Kleinkind muss lernen, Affekte selbst zu regulieren. Und auch die Eltern müssen lernen, auf die Signale ihres Kindes zu achten und feinfühlig darauf zu reagieren. Dies stellt an alle Beteiligten hohe Anforderungen. Die Eltern erleben diese Zeit als etwas Besonderes und Aufregendes, aber auch als etwas Beglückendes. In dieser Zeit entsteht eine Bindung zwischen Eltern und Kind als ein unsichtbares emotionales Band, welches sich sehr spezifisch zwischen zwei Menschen entwickelt. Die Grundlagen für diese Bindung entwickeln sich in der frühen Kindheit in der Interaktion zwischen Eltern und Kind. Diese Bindung zu den Eltern als erste Bezugspersonen müssen Säugling und Kleinkind als sichere Basis nutzen können, um die sie umgebende Welt zu entdecken und zu erobern und später Beziehungen zu zunächst fremden Personen aufbauen zu können. Zum Gelingen beizutragen ist Aufgabe der Sprechstunde.

Umgang mit Regulationsstörungen als Kernkompetenz: In dieser Lebensphase entstehen in jeder Familie Fragen und Unsicherheiten zur Entwicklung des Kindes. Es gibt Verhaltensweisen des Kindes, die Besorgnis auslösen und zu einer Belastung des Familienlebens führen können, sog. Regulationsstörungen. Zu diesen gehören:

- › vermehrtes Schreien / unruhiges Verhalten des Säuglings
- › Ein- und Durchschlafprobleme
- › Fütter- und Essverhaltensstörungen
- › starke (Trennungs-) Ängstlichkeit
- › vermehrtes Trotzverhalten
- › Spielunlust
- › oppositionelles und aggressives Verhalten



Weitere Vorstellungsgründe in der Sprechstunde sind:

- › Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung, z. B. bei psychischen Erkrankungen der Eltern und in besonderen familiären Lebenslagen
- › elterliches Belastungserleben nach der Geburt des Kindes (Frühgeburt, Erkrankung des Kindes)

Der Umgang mit Regulationsstörungen ist seit vielen Jahren Kernkompetenz der Sprechstunde.

Die Sprechstunde für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern wurde im Jahre 1999 von Prof. Cierpka gegründet. Bereits 2012 konnte in einer Zwischenbilanz (Thiel-Bonney und Cierpka in M. Cierpka [Hrsg.]: Frühe Kindheit 0–3, S. 425 ff.) festgestellt werden, dass die Sprechstunde eine feste Institution für die Universität, für die Stadt Heidelberg und für ihr Umfeld geworden ist. Erreicht wurde dies durch eine interdisziplinäre Fachkompetenz unter fachärztlicher Leitung, durch ein kontinuierliches Angebot enger Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern des Netzwerkes für Frühe Hilfen und einen gesicherten Informationsfluss zu den überweisenden Ärzten.

Mentalisierungsbasierter Ansatz: Seit 2015 steht die Ambulanz unter Leitung einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Damit ist sichergestellt, dass in der Diagnostik

neben psychologischen und psychodynamischen Gesichtspunkten in vollem Umfang auch medizinische Aspekte Berücksichtigung finden und frühzeitig die richtigen Weichen gestellt werden. Darüber hinaus wurde die Sprechstunde um einen mentalisierungsbasierten Ansatz in der Behandlung erweitert. Mentalisieren wird als die Fähigkeit verstanden, eine Vorstellung davon zu entwickeln, welche Intentionen, Wünsche, Gedanken und Überzeugungen ein Gegenüber seinen Handlungen zugrunde legt, und gleichzeitig bei sich selbst reflexiv zu erfassen, welche Umstände und Erfahrungen in der Vergangenheit und Gegenwart zu den eigenen Intentionen, Wünschen, Gedanken und Überzeugungen geführt haben. Das Behandlungskonzept hat sich für den familientherapeutisch orientierten Behandlungsansatz von Regulationsstörungen mit Beeinträchtigungen der Eltern-Kind-Beziehung nachhaltig als hilfreich erwiesen.

Behandlungskonzept: Auf der Basis einer standardisierten Diagnostik und eines anamnestischen Erstgesprächs soll eine erste Einschätzung der Regulationssymptomatik (ohne/mit Beziehungsstörung) sowie der Mentalisierungsfähigkeit der Hauptbezugspersonen getroffen werden. Anhand der Diagnostik kann dann ein differenzierter Behandlungsfokus festgelegt werden, zudem dient sie zur Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Begleitforschung.

1. Stufe:
Eltern-Säuglings-Beratung im Einzel-Familiensetting bei isolierten Regulationsstörungen ohne dysfunktionale Eltern-Kind-Beziehung

2. Stufe:
Mentalisierungsbasierte Eltern-Säuglings-Kurzzeittherapie im Einzel- und/oder Gruppen-Familiensetting mit Video-Interventionen, die an verzerrten Wahrnehmungen der Eltern in Bezug auf das Verhalten des Säuglings ansetzen

3. Stufe:
Mentalisierungsbasiertes Elterntaining Lighthouse (Byrne et al., 2015) im Einzel- und/oder Gruppen-Familiensetting für Eltern mit eigenen schwerwiegenden Kindheitserfahrungen

Vorrangiges Ziel des Behandlungskonzeptes ist die Bindungssicherheit und die Einbettung des Kindes in eine

möglichst entwicklungsfördernde Umgebung.

NEUE RÄUME

Seit der Übernahme des Instituts für Psychosoziale Prävention von Prof. Taubner im Januar 2016 wurden die Räume kontinuierlich renoviert und neu möbliert. Eine Künstlerin hat die Räume je nach Behandlungsschwerpunkten mit Kunstwerken gestaltet. Der Behandlungsraum für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern betont den Schwerpunkt des beziehungsorientierten Ansatzes besonders. Die Spielsachen wurden entsprechend den Entwicklungsstufen des Kindes, die ein Säugling und Kleinkind in den ersten drei Lebensjahren durchwandert, ausgewählt, so dass sie ermöglichen, den Eltern die Entwicklung des Spielverhaltens zu erläutern. In einem großzügigen, hell gestalteten

Gruppenraum finden die Gruppentherapien statt. Die MitarbeiterInnen der Sprechstunde freuen sich darauf, die Familien in den neuen Ambulanzräumen zu begleiten.

KONTAKT

**Institut für Psychosoziale Prävention
Sprechstunde für Eltern mit
Säuglingen und Kleinkindern**

Bergheimer Str. 54
69115 Heidelberg

Terminvereinbarung

Tel.: 06221 56-4701

Leitung und nähere Informationen

Dr. med. Christine Bark
christine.bark@med.uni-heidelberg.de

Zentrum für Psychosoziale Medizin



Fotos: Shoresh Fezoni

ELTERNTRAINING

Eltern mit einer psychischen Erkrankung und Missbrauchserfahrungen in der eigenen Kindheit fällt es oft schwerer, sensitiv auf ihr Kind einzugehen und eine positive Interaktion mit ihrem Kind herzustellen. Die Klinik für Allgemeine Psychiatrie bietet daher ab März 2019 ein mentalisierungsbasiertes Trainingsprogramm an, um die Elternkompetenz der teilnehmenden PatientInnen zu stärken und sie dafür zu sensibilisieren, an welchen Stellen sie sich und ihre Kinder aus dem Blick verlieren. Das Training für stationäre PatientInnen umfasst zwölf Stunden und setzt sich aus Einzelsitzungen (Schwerpunkt spezifische Erziehungsprobleme, Erfahrungen

mit den eigenen Eltern, Beratung anhand von aufgezeichneten Interaktionen mit dem Kind), Gruppensitzungen (Psychoedukation, Übungen und Rollenspiele, gemeinsames Reflektieren über Bindung und Mentalisierung) sowie ergänzender Beratung bei erfahrenen Sozialarbeitern (Schwerpunkt individueller Bedarf) zusammen.

Das Elterntaining wird PatientInnen verschiedenster Diagnosen als Add-on zur vollstationären oder tagesklinischen Behandlung in der Klinik für Allgemeine Psychiatrie angeboten, die ein Kind im Alter von bis 15 Jahren haben. Das Programm ist eingebunden in ein BMBF-Forschungs-

projekt zur Wirksamkeitsprüfung, sodass 50% das beschriebene neue Trainingsprogramm und 50% die Kontrollintervention erhalten, die eine Psychoedukation bezüglich Elternverhalten darstellt (*wir berichteten*, vgl. ZPM-Newsletter 17/April 2018).

KONTAKT

Klinik für Allgemeine Psychiatrie

Dipl.-Psych. Corinne Neukel
corinne.neukel@med.uni-heidelberg.de

Zentrum für Psychosoziale Medizin

WIR STELLEN VOR

ALLGEMEIN-INTERNISTISCHE AMBULANZ

In der täglichen klinischen Praxis ist der niedergelassene Allgemein- arzt, Internist oder Psychosomatiker/ Psychotherapeut häufig mit zum Teil komplexen allgemein-internistischen Beschwerdebildern konfrontiert, deren adäquate diagnostische Abklärung und therapeutische Betreuung durch komplizierende psychosoziale Faktoren erschwert wird.

Um solchen Patienten mit komplexen Beschwerdebildern gerecht zu werden, bietet die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Standort Neuenheim eine allgemein-internistische Sprechstunde mit interdisziplinärem Schwerpunkt an. Diese Ambulanz existiert seit Anbeginn der Klinik und übernimmt eine Brückenfunktion zwischen niedergelassenem Haus- und Facharzt und der Medizinischen Universitätsklinik. Sie bietet darüber hinaus auch die Möglichkeit einer konsiliarischen Vorstellung von Patienten innerhalb des Universitätsklinikums.

Leitidee ist, den Service einer zeitnahen Abklärung komplexer oder seltener Symptomkonstellationen an nur einer Anlaufstelle zu bieten. Kernstück ist eine ausführliche und koordinierte Diagnostik, welche in einer einzelnen Praxis nicht geleistet werden kann. Mehrfachuntersuchungen sollen allerdings vermieden werden.

Vor bzw. während des ersten Ambulanzkontaktes erfolgen daher eine ausführliche Befundsichtung aller bisher durchgeführten Untersuchungen, die eingehende Erhebung der aktuellen Beschwerden, eine gründliche körperliche Untersuchung sowie bei Bedarf gezielte weitere ambulante Abklärungen mit Spezialisten der jeweiligen Fachgebiete. Insbesondere bietet die Ambulanz ergänzend zur umfassenden internistischen Betreuung auch niederschwellige psychosoziale Expertise mit der Möglichkeit der Vermittlung geeigneter Therapieangebote. Als neues ergänzendes Angebot ist für Ambulanzpatienten beispielsweise die Teilnahme an einem Biofeedbacktraining möglich.

Ziel jeder Patientenbehandlung ist ein Abschluss der Diagnostik mit weitgehender Präzisierung des vorliegenden Störungsbildes. Die Koordination bleibt in einer Hand und die Ergebnisse werden dem behandelnden Hausarzt zusammenfassend rückgemeldet.

Bei entsprechender Indikation besteht auch die Möglichkeit einer Vertiefung der Diagnostik im Rahmen einer zweiwöchigen „Simultandiagnostik“ auf der Station von Weizsäcker in der Medizinischen Klinik. Hier erfolgt neben weiterer somatischer Abklärung eine Vertiefung der Diagnostik im Hinblick auf psychosoziale Aspekte, in der Regel unter Einbeziehung des sozialen Umfelds in Form eines diagnostischen Familien- oder Paargesprächs.

Beratung kann erfolgen für Patienten mit:

- › komplexen Beschwerdebildern
- › Hinweis auf psychische Komorbidität oder Compliance-Probleme
- › „Polymedikation“
- › „seltenen Erkrankungen“
- › Bedarf nach „second opinion“
- › Schmerzen unklarer Ursache

Die Sprechstunde wird oberärztlich in Doppelbesetzung sowohl von einer Internistin wie auch einem zusätzlich psychosomatisch qualifizierten Facharzt geleitet. Der Ambulanz sind weitere Spezialsprechstunden, wie die Reizdarmsprechstunde, die Rheuma-Schmerzambulanz sowie die internistische Anlaufstelle des Zentrums für Seltene Erkrankungen (ZSE), angegliedert.

Die Zuweisung erfolgt im Regelfall über den Hausarzt oder den behandelnden Facharzt nach telefonischer Terminvereinbarung. Die Wartezeiten für die Ambulanz betragen etwa 10 bis 14 Tage. Eine vorherige Übermittlung der Ergebnisse bereits durchgeführter Untersuchungen per Fax ist wünschenswert.

KONTAKT

**Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Allgemein-internistische Ambulanz**
Medizinische Klinik
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg

Öffnungszeiten

Montag/Donnerstag/Freitag von 8:00 bis 12:00 Uhr
Montag 13:00 bis 16:00 Uhr

Reizdarmsprechstunde

Dienstag/Mittwoch von 8:00 bis 12:00 Uhr

Fibromyalgiesprechstunde

Montag/Mittwoch/Donnerstag von 8:00 bis 12:00 Uhr

Terminvereinbarung

Tel.: 06221 56-8774

Leitung und nähere Informationen

Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Schwab
michael.schwab@med.uni-heidelberg.de

Zentrum für Psychosoziale Medizin

WIR STELLEN VOR

TAGESKLINIK FÜR ÄLTERE

Die Tagesklinik für Ältere an der Klinik für Allgemeine Psychiatrie wurde 2011 eröffnet. Sie ist eine teilstationäre Einrichtung für Patienten ab 60 Jahren mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum seelischer Erkrankungen. Behandlungsschwerpunkte sind affektive Störungen, die mit neurokognitiven Einschränkungen einhergehen. Körperliche Komorbiditäten und die psychosoziale Situation Betroffener werden dabei sorgfältig berücksichtigt.

Der klinische Alltag legt sehr häufig nahe, dass vor allem ältere Patienten und Patientinnen mit ihren besonderen Bedürfnissen einen behutsam und gut vorbereiteten Zwischenschritt aus der stationären Versorgung in die ambulante Weiterbehandlung benötigen. Für diese Personen bietet die Tagesklinik eine wertvolle sektorenübergreifende Weiterbehandlungsoption. Wir bieten ein intensives Therapieprogramm an und ermöglichen zugleich eine gestufte Rückkehr in die häusliche Umgebung. Die Patienten werden von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr in der Tagesklinik behandelt, dann kehren sie in das gewohnte häusliche Umfeld zurück. Ebenso verbringen unsere Patienten das Wochenende zu Hause. Außerhalb der Betreuungszeit in der Tagesklinik steht natürlich rund um die Uhr der Kontakt zu unserem Dienstarzt zur Verfügung, etwa bei krisenhaften Zuspitzungen, die am Abend oder am Wochenende auftreten könnten. Eine Behandlung in der Tagesklinik für Ältere kann aber auch für Patienten indiziert sein, für die das ambulant angebotene Behandlungsangebot nicht mehr ausreichend ist und die eine höherfrequente Behandlung benötigen, oder für Patienten, die unabhängig von der Krankheitsaus-

prägung einen größtmöglichen Erhalt des gewohnten sozialen Umfelds wünschen und die ihre Autonomie und ihre Alltagskompetenzen durch eine primär teilstationäre Behandlung fördern möchten.

Die Einweisung in die Tagesklinik für Ältere erfolgt entweder durch den niedergelassenen Arzt oder als Verlegung aus vorheriger vollstationärer Behandlung. Neu ist seit diesem Jahr, dass sechs Behandlungsplätze vorgehalten werden können.

Das multiprofessionelle Team der Tagesklinik besteht aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, unterschiedlichen Fachtherapeuten sowie einem Sozialdienstmitarbeiter. In diesem multiprofessionellen Rahmen wird neben einer ausführlichen leitlinienorientierten Diagnostik, die auch mögliche somatische Fragestellungen miteinbezieht, ein individueller Behandlungsplan erstellt. Hierzu gehören neben Pharmakotherapie insbesondere Einzel- und Gruppenpsychotherapeutische Angebote. Dabei werden mit jedem Patienten individuelle Lösungen erarbeitet und es wird ein besonderer Schwerpunkt auf den Erhalt und den Zuwachs der Selbstständigkeit sowie der sozialen Interaktionsfähigkeit gelegt. Darüber hinaus nehmen Patienten der Tagesklinik wöchentlich an vielfältigen therapeutischen Angeboten teil. Es werden Ergo-, Bewegungs-, Musik- und Kunsttherapie, kognitives Training sowie alltagsbezogene Gruppen (Kochen, Einkaufen, Backen, Ausflüge) angeboten. Zudem beinhaltet die Behandlung sozialtherapeutische Elemente (u. a. allgemeine Milieutherapie, Übungen täglicher Aktivitäten inkl. Medikamenten- und Haushaltstraining).

Unser Sozialdienst gestaltet die Planung und Optimierung der häuslichen Versorgung. Diese kann z. B. die Planung einer Tagesstruktur betreffen, incl. Kontaktaufnahme zu spezialisierten Einrichtungen, die Organisation eines Pflegedienstes zur Medikamentenvergabe oder die Einrichtung eines Hausnotrufs. Uns liegt besonders am Herzen, in die Therapieplanung auch Angehörige der Patienten mit einzubeziehen, seien es Ehepartner, Kinder oder weitere Angehörige bis hin zu gesetzlichen Betreuern.

Eine Besonderheit der Behandlung in der Tagesklinik für Ältere ist sicherlich der kleine und überschaubare therapeutische Rahmen, der eine intensive individuelle Betreuung ermöglicht und zugleich den persönlichen Austausch zwischen den Patienten fördert. Gerade diese Atmosphäre wird von den Patienten der Tagesklinik als ausgesprochen genussfördernd erlebt und geschätzt.

KONTAKT

Klinik für Allgemeine Psychiatrie Tagesklinik für Ältere

Voßstr. 4
69115 Heidelberg

Tel.: 06221 56-36403
Tel.: 06221 56-34553
(Aufnahmemanagement)

GerontoTK.P@med.uni-heidelberg.de

Zentrum für Psychosoziale Medizin



MELDUNGEN AUS DER FORSCHUNG

AKTUELLE FORSCHUNGSERGEBNISSE

Forschungsfokus Reizdarmsyndrom: Evaluation und Entwicklung neuer Behandlungskonzepte in der Reizdarmsprechstunde

Das Reizdarmsyndrom (RDS) stellt einen Forschungs- und Behandlungsfokus der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg dar. RDS ist eine sehr häufige und belastende Erkrankung und geht mit einem spezifischen Symptommuster von abdominalen Schmerzen, Durchfall, Verstopfung oder Blähungen einher. Die Erkrankung betrifft etwa acht Prozent der Bevölkerung in den westlichen Ländern und schränkt die gesundheitsbezogene Lebensqualität deutlich ein. Gemäß dem aktuellen Wissensstand stellt das Reizdarmsyndrom eine funktionelle gastrointestinale Störung (FGIS) dar, die aus einer komplexen Mikrobiom-Darm-Hirn-Interaktion resultiert (z. B. veränderte Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung, gestörte Motilität und veränderte Darmmikrobiota). Gerade bei schwereren Verläufen gewinnen zudem psychosoziale Faktoren (z. B. erhöhte Krankheitsängste) an Bedeutung. Insgesamt führt ein vielschichtiges Zusammenspiel von ökologischen, psychologischen und biologischen Faktoren zur Entwicklung und Aufrechterhaltung des Reizdarmsyndroms.

Die Reizdarmsprechstunde als interdisziplinäres Behandlungsangebot wurde entwickelt, um diesem biopsychosozialen Verständnis in Diagnostik und Behandlung gerecht zu werden. Dieses wurde nun auch in einer aktuellen Publikation in der Zeitschrift *Clinical Gastroenterology and Hepatology* veröffentlicht (Berens et al., 2017). Das Behandlungsmodell verfolgt einen simultanen Ansatz, bei dem sowohl somatische als auch psychosoziale Faktoren der Erkrankung in der Beurteilung und Therapie berücksichtigt werden. Der simultane Ansatz basiert auf einer gründlichen Anamnese inkl. eines Fragebogenpaketes, einer Befundsichtung, ggf. einer Ergänzung und eines kritischen Abschlusses der Diagnostik und einer körperlichen (einschließlich rektalen) Untersuchung. Die identifizierten somatischen und psychosozialen Krankheitsfaktoren, Auslöser, Risikofaktoren und Ressourcen werden in eine individualisierte biopsychosoziale Erklärung integriert und mit

dem Patienten zusammen besprochen. Von diesem Erklärungsmodell werden unter Berücksichtigung des Reizdarmsubtypes (Diarrhoe, Obstipation, Mischtyp oder unspezifisch) und -schweregrades multimodale Behandlungsmaßnahmen gemäß den aktuellen Leitlinien abgeleitet.

Diese fußen auf vier Säulen:

1. Allgemeines (z. B. Bewegung, Wärme und Tee)
2. Ernährung (ggf. Verzicht auf Laktose/ Fruktose, Ernährungsberatung)
3. Psychosoziales (z. B. Psychoedukation, Entspannungsverfahren, bauchbezogene Hypnotherapie und Psychotherapie)
4. Symptomorientierte Medikation und Psychopharmakotherapie

Für einen Teil der Reizdarmpatienten empfehlen wir eine anschließende psychotherapeutische Behandlung. Bisherige evidenzbasierte Konzepte sind kaum störungsorientiert und integrativ ausgelegt und werden daher von Reizdarmpatienten oft schlecht angenommen. Deshalb haben wir ein eigenes integratives gruppentherapeutisches Konzept entwickelt und in unserer interdisziplinären Klinik umgesetzt und evaluiert: Die ausführliche Beschreibung ist aktuell im *Journal of Psychosomatic Research* veröffentlicht worden (Berens et al., 2018).

Das Behandlungskonzept war eine störungsorientierte Mehrkomponenten-Gruppentherapie (zwölf 90-minütige wöchentliche Sitzungen) mit interaktiver Psychoedukation, bauchbezogener Hypnotherapie und offenen Gruppenphasen. Dieses haben wir in einem Pilot-RCT mit einem randomisierten, kontrollierten Wartelistendesign durchgeführt. Alle Patienten erhielten im Rahmen dieser Studie eine verbesserte

medizinische Versorgung („enhanced medical care“) und führten ein kurzes Online-Tagebuch als aktive Warteliste. Insgesamt haben 30 Patienten an der Gruppentherapiestudie teilgenommen. Nur ein Patient hat die Behandlung abgebrochen, was einer Akzeptanzquote von über 96 % entsprach. Die Reizdarmsymptomatik konnte durch die Behandlung deutlich verbessert werden. Zwar erreichte das primäre Outcome im Hinblick auf die Symptomverbesserung aufgrund der geringen Stichprobengröße in der Intention-to-Treat-Analyse nicht das Signifikanzniveau, dennoch war die errechnete Effektgröße für die Differenz zwischen den Gruppen in der Reizdarmsymptomschwere am Ende der Behandlung moderat ($d=0,539$). Unsere störungsorientierte integrative Gruppenintervention für Reizdarmpatienten erwies sich daher als akzeptabel und machbar in einem interdisziplinären Tertiärbereich.

Nähere Informationen

Jonas.Tesarz@med.uni-heidelberg.de
Sabrina.Berens@med.uni-heidelberg.de

Publikationen zum Konzept

Berens, S., Kraus, F., Gauss, A., Tesarz, J., Herzog, W., Niesler, B., Stroe-Kunold, E., & Schaefer, R. (2017). A Specialty Clinic for Functional Gastrointestinal Disorders in Tertiary Care: Concept and Patient Population. *Clinical gastroenterology and hepatology*, 15(7), 1127–29.

Berens, S., Stroe-Kunold, E., Kraus, F., Tesarz, J., Gauss, A., Niesler, B., Herzog, W., & Schaefer, R. (2018). Pilot-RCT of an integrative group therapy for patients with refractory irritable bowel syndrome (ISRCTNo2977330). *Journal of psychosomatic research*, 105, 72–79.



Prävalenz und Risikofaktoren für die sekundäre Traumatisierung bei Dolmetschern für Geflüchtete: Ergebnisse einer Querschnittsuntersuchung

Laut dem UN-Hilfswerk für Flüchtlinge waren am Ende des Jahres 2017 weltweit rund 68,5 Millionen Menschen auf der Flucht. Die Punktprävalenz für die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) liegt unter den in Deutschland ankommenden Flüchtlingen bei ca. 38% und für depressive Störungen bei ca. 27%. In den Erstaufnahmestellen in Deutschland kommen die geflüchteten Menschen in Kontakt mit verschiedenen helfenden Berufsgruppen, wie z. B. mit Ärzten, Dolmetschern und Mitarbeitern der Hilfsorganisationen. Die Dolmetscher haben im Rahmen von solchen Konsultationen die schwierige Aufgabe, die teilweise traumatischen Schilderungen von Geflüchteten zu übersetzen. Durch das Übersetzen der traumatischen Schilderungen besteht dabei für die Dolmetscher die Gefahr, „indirekt“ traumatisiert zu werden. Für dieses Phänomen, bei welchem die Symptome einer Person mit PTBS durch das Mitteilen der Trauma-Ereignisse auf eine andere, initial gesunde Person „übertragen“ werden, wurde der Begriff der Sekundärtraumatisierung (Secondary traumatic stress, STS) oder der indirekten Traumatisierung entwickelt. Durch das zumeist verbale Erfahren von Details des traumatischen Erlebnisses können sich beim Zuhörer über ein empathisches Nachempfinden und die Generierung innerer Vorstellungsbilder ebenfalls Symptome wie Intrusionen, Vermeidung, Hyperarousal und ein diffuses Gefühl der Bedrohung ausbilden. In der hier vorgestellten, 2017 durchgeführten Querschnittsstudie wurde die Prävalenz der PTBS (Primärtraumatisierung), der Sekundärtraumatisierung, von Angstsymptomen und Depressivität bei insgesamt 64 Dolmetschern (67% Responserate) erhoben, die in der Erstaufnahmestelle des Patrick-Henry-Village (PHV) für die medizinische Ambulanz des Universitätsklinikums sowie für die Caritas und das Rote Kreuz tätig waren. Zudem untersuchten wir die Ausprägung des Kohärenzsinn, der sozialen Unterstützung und den spezifischen Bindungsstil der Teilnehmer, um diese Faktoren mit der Ausprägung der psychischen Symptomatik in Beziehung zu setzen. Der Kohärenzsinn beschreibt dabei das Empfinden einer stimmigen Verbundenheit mit sich selbst und der sozialen sowie natürlichen Umwelt.

Als Teil des Salutogenese-Modells von A. Antonovsky konstituiert sich dieser aus den Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und (beigemessener) Sinnhaftigkeit von Lebensereignissen. Der ebenfalls bei den Dolmetschern untersuchte Bindungsstil drückt vereinfacht gesagt die Art und Weise aus, in welcher Menschen die Interaktionen zu engen Bezugspersonen gestalten. Es zeigte sich, dass ca. 81% der Dolmetscher selbst einen Migrationshintergrund hatten; in 25% der Fälle berichteten die Teilnehmer von traumatischen Erlebnissen in ihrer eigenen Vergangenheit. Bei insgesamt 9% der Teilnehmer lag ein Vollbild der PTBS, in 33% der Fälle eine subsyndromale PTBS vor. Verglichen mit der Punktprävalenz der PTBS in der deutschen Normalbevölkerung, die bei etwa 1% liegt, handelt es sich um ein deutlich erhöhtes Auftreten der PTBS unter den Dolmetschern. Eine Sekundärtraumatisierung war in 21% der Teilnehmer vorhanden, 6% der Dolmetscher zeigten dabei eine schwere Ausprägungsform mit deutlicher Beeinträchtigung im Alltag. Auch für Depressivität, Angst- und Stresssymptome wurden deutlich erhöhte Werte bei den Probanden festgestellt. Hinsichtlich der Sekundärtraumatisierung konnten wir zeigen, dass eine hohe Ausprägung des Kohärenzsinn, der sozialen Unterstützung sowie ein sicherer Bindungsstil protektiv wirkten, also vor indirekter Traumatisierung schützen konnten. Zwischen einer PTBS und einer Sekundärtraumatisierung bestand dabei ein signifikanter Zusammenhang, was so verstanden werden kann, dass diejenigen Dolmetscher, die bereits unter einer PTBS leiden, ein erhöhtes Risiko einer zusätzlichen indirekten Traumatisierung aufweisen, wenn sie durch verbale Schilderungen von traumatischen Erlebnissen anderer Personen erfahren. Verfügt ein Dolmetscher jedoch über einen sicheren Bindungsstil, wird dieser ungünstige Zusammenhang zwischen PTBS und Sekundärtraumatisierung abgeschwächt.

Nähere Informationen

david.kindermann@med.uni-heidelberg.de

Publikation zur Studie

David Kindermann, Carolin Schmid, Cassandra Derreza-Greeven, Daniel Huhn, Rupert Maria Kohl, Florian Junne, Maritta Schleyer, Judith K. Daniels, Beate Ditzen, Wolfgang Herzog, Christoph Nikendei, in *Psychopathology* am 14.07.2017

Krankheitserzeuger „Early Life Stress“?

Durch die groß angelegte „ACE (Adverse Childhood Experiences)“-Studie (NCIP, 2015), die belegte, dass fast alle großen Volkskrankheiten (Diabetes, Hypertonie, KHK) durch aversive Kindheitsereignisse stark begünstigt werden, erlangt der „Early Life Stress“ allmählich zumindest wissenschaftlich die Bedeutung, die er klinisch leider noch längst nicht hat.

Um die Jahrtausendwende begannen wissenschaftliche Untersuchungslinien zum frühen Stress beim Menschen, die neurobiologische Veränderungen und psychopathologische Konsequenzen im Zusammenhang mit früh einsetzenden stressreichen Entwicklungsbedingungen belegen konnten.

Die eigene Arbeitsgruppe konnte in mehreren prospektiven, also explorativ von der Schwangerschaft in die Zukunft ausgerichteten Studien zeigen, dass „Early Life Stress“ (ELS) die Reizverarbeitungen von Säuglingen verändert. Dies lässt sich mittlerweile einordnen in einen ganzen Forschungsstrang zum Early Life Stress (Übersicht z.B. bei Nolvi et al., 2017), in dem sich Hinweise mehren, dass Belastungen und Stress in der frühen Kindheit mit einem späteren Risiko für psychische Störungen einhergehen. Vorrangiger Befund ist dabei ein Einfluss auf die Selbstregulation und sog. Exekutivfunktionen der Kinder, die weiter unten erläutert werden, so dass aktuell der „Early Life Stress“ von vielen Autoren als ausgesprochen wichtiger Prädiktor für die spätere Entwicklung identifiziert wird.

In Arbeiten zu den Konsequenzen traumatischen Stresserlebens auf die Gehirnentwicklung wurden stressinduzierte Störungen der Gehirnentwicklung nachgewiesen. Zudem bestehen zunehmend Hinweise darauf, dass Umweltbedingungen die adrenale Entwicklung und Sekretion stören, was wiederum Auswirkungen auf Hirnreifungsprozesse hat. Diese Daten legen einen dringenden Forschungsbedarf auf der Ebene der frühesten Entstehungsbedingungen dieser Funktionen und ihrer potenziellen Stressanfälligkeit nahe, vor allem, da die ersten Lebensjahre durch das besonders starke Gehirnwachstum eine Phase stark erhöhter cerebraler Umgebungs-Sensitivität darstellen und somit unter Umständen strukturelle Hirnphysiologische Veränderungen vulnerabler

Bereiche mit entsprechenden psychopathologischen und neurofunktionellen Konsequenzen denkbar wären.

Eigene Studien an einer durch Misshandlung belasteten Kohorte belegen den gleichen Einfluss von Umgebungsstress auf die kindliche Inhibitionskontrolle, also die Verhaltensregulation im Alter von sieben Jahren. Mittlerweile ist die Cortisol- und Katecholamin-Sensitivität sog. prefrontaler und orbitofrontaler sowie frontolimbischer Strukturen, also von Bereichen des Gehirns, die für die Exekutivfunktionen zuständig sind, eine mehrfach replizierte Erkenntnis. Ebenso repliziert ist die Tatsache, dass sich in den orbito- und prefrontalen Arealen und ihren frontolimbischen Projektionen der neurobiologische Sitz der Exekutivfunktionen und der Emotionsregulation befindet.

Das bedeutet: Der frühe Stress beschädigt im Gehirn des Kindes genau die Bereiche, die für Handlungsplanung, Impulskontrolle und Emotionsregulation zuständig sind. Kinder, die mit diesen Symptomen vorgestellt werden, sollten also nicht gleich medikamentös, sondern immer auch und vor allem hinsichtlich ihres Lifetime-Stresses untersucht und behandelt werden.

Die längsschnittliche Bedeutung der frühen Impulskontrolle und Emotionsregulation im Kindergartenalter ist dabei wissenschaftlich durch zahlreiche hochrangige Studien wiederholt bewiesen: Ein Kind, das mit vier Jahren in diesen Eigenschaften auffällig ist, hat ein Risiko, in dieser Hinsicht langfristig vulnerabel zu sein.

Diese prospektiven grundlagenwissenschaftlichen Untersuchungen berühren sich wiederum mit Befunden klinischer Studien: In retrospektiven Untersuchungen an großen Stichproben von Patienten mit emotional instabiler Per-

sönlichkeitsstörung konnten bereits namhafte Autoren einen starken Einfluss von pränatalem Stress auf die Pathogenese der emotionalen Instabilität nachweisen.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend zeigt sich: Zahlreiche klinische und tierexperimentelle Studien deuten auf einen Einfluss früher Stressoren, insbesondere interaktioneller, aber auch pränataler Art, auf endokrinologische und neurobiologische Funktionen hin, die wiederum in Zusammenhang stehen mit der Entwicklung des präfrontalen Cortex und frontolimbischer Areale. Also von Strukturen im Gehirn, die für Emotionsregulation, Handlungsplanung und Impulskontrolle zuständig sind. Dabei sind die eigenen prospektiven Studien, von denen die erste bereits vor 16 Jahren begonnen wurde, in Deutschland diejenigen mit der bislang längsten Follow-up-Periode. Ein zu berücksichtigender Faktor hinsichtlich Early Life Stress ist auch der Einfluss der Caregiver-Kind-Beziehung auf die langfristige Entwicklung. Aus der eigenen Arbeitsgruppe sind hier prospektive Daten vorgelegt worden, die nicht nur dringenden Handlungsbedarf im präventiven Bereich nahelegen, sondern auch beweisen, dass Interventionen in der frühen Kindheit wirksam sind. Insbesondere angesichts der immensen gesellschaftlichen Folgekosten aversiver Early-Life-Bedingungen sollten im klinischen Kleinkind- und Vorschulbereich ganz dringend niedrigschwellige Angebote geschaffen werden, die den kindlichen – in so vieler Hinsicht offenbar wirklich toxischen – Stress reduzieren können.

Nähere Informationen

eva.moehler@med.uni-heidelberg.de

Publikationen der Arbeitsgruppe

Fuchs, A., Möhler, E., Reck, C., Resch, F., Kaess, M. (2016): The Early Mother-to-

Child Bond and its Unique Prospective contribution to child behavior evaluated by mothers and teachers. *Psychopathology* 49: 211–216.

Fuchs, A., Führer, D., Bierbaum, A., Möhler, E., Bödeker, K. (2016): Transgenerationale Einflussfaktoren kindlicher Inhibitionskontrolle: Mütterliche Traumafahrung, Depression und Impulsivität. *Praxis der Kinder- und Jugendpsychologie und -Psychiatrie* 65: 634–40.

„Werdende Mütter“ ohne Partner – aktuelle Daten zu einer deutschlandweiten Erhebung zu Fragen von alleinstehenden Frauen in der Kinderwunschberatung

Das Hinauszögern der Familiengründung ist in vielen Industrieländern ein häufiges Phänomen. In Deutschland waren im Jahr 2015 51 % aller Erstmütter 30 Jahre oder älter. Um ihren Kinderwunsch zu erfüllen, entscheiden sich immer mehr Frauen zur Familiengründung ohne Partner. Bislang gibt es nur wenige internationale Daten über Frauen, die eine alleinige Mutterschaft in Betracht ziehen, und es gibt keine Studien in Deutschland.

Die Studie wurde in Kooperation zwischen dem Landesinstitut für Familienforschung der Universität Bamberg, der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung und dem Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Heidelberg durchgeführt. Die Daten wurden über einen Online-Fragebogen erhoben, der sich an alle deutschen Fachkräfte, die psychosoziale Kinderwunschberatung anbieten, sowie an alle Männer und Frauen, die sich beraten ließen, richtete. Nach der Entwicklung von Evaluationsinstrumenten wurde zwischen 2015 und 2017 eine erste deutschlandweite Online-Erhebung von Beratungsgesprächen durchgeführt.

Ergebnisse

Die Studie umfasst 517 gültige Dokumentationen von psychosozialen Kinderwunschberatern und 197 Feedback-Formulare von Frauen und Männern mit Kinderwunsch nach Kinderwunschberatung. In 26% aller Beratungsgespräche mit Einzelpersonen (n = 282) gaben Frauen an, dass ihre Kinderlosigkeit das Ergebnis von fehlendem Partner sei. Diese Frauen waren durchschnittlich 38 Jahre alt (Range: 26–48 Jahre). 79 % von ihnen planten eine Schwangerschaft mit Hilfe von assistierter Reproduktion (ART) und Samenspende. Fast 14 % der



Frauen, die bereits konkrete Pläne für den Einsatz von ART ausgearbeitet hatten (bzw. bereits in ART waren), nutzten die Behandlungsmöglichkeiten im Ausland. Während der Kinderwunschberatung diskutierten jedoch fast 33% aller alleinstehenden Frauen die Möglichkeit einer Auslandsbehandlung.

Zusammenfassung

Ca. ein Viertel (26%) der Personen, die eine Kinderwunschberatung aufsuchen, sind Frauen ohne Partner. Diese Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit einer umfassenden Beratung, die sowohl aktuelle (z. B. rechtliche Informationen und emotionale Probleme während der Behandlung) als auch zukünftige Themen (z. B. die Erziehung eines Kindes nach einer Spendersamenbehandlung) berücksichtigt. Somit können Kinderwunschberater bedarfsorientierte Angebote speziell für Frauen entwickeln, die eine „Solo“-Mutterschaft planen.

Nähere Informationen

tewes.wischmann@med.uni-heidelberg.de

Publikation zur Studie

Mayer-Lewis, B., Thorn, P., Schick, M., Wischmann, T., Posterabstract auf der 34. Jahrestagung der ESHRE, Barcelona, Spanien 1. bis 4. Juli 2018

Kognitives Training bei Menschen mit Depression

Auch nach dem Abklingen der Leitsymptomatik einer Depression klagen viele Patienten über ihre Unfähigkeit, der Handlung in Filmen zu folgen oder mehr als ein paar Zeilen in einem Buch zu lesen, oder über Schwierigkeiten, neue Arbeitsabläufe zu erlernen. Ein vielversprechender Ansatz, diese kognitiven Defizite und damit schlussendlich auch

das psychosoziale Funktionsniveau zu verbessern, bietet die kognitive Remediationstherapie. Dabei werden

kognitive Übungen und Spiele genutzt, um kognitive Beeinträchtigungen mithilfe von Neuroplastizität zu verringern. Hierzu werden häufig massiertes Wiederholen (mass repetition) und Psychoedukation eingesetzt.

„Mir geht es heute wieder hervorragend. Die Konzentration ist wieder da und die Gedächtnisleistung ist auch fast uneingeschränkt wieder vorhanden“ (Trainingsteilnehmerin).

Ziel der von der DFG geförderten Studie war es, den Effekt der kognitiven Remediationstherapie auf das neurokognitive und psychosoziale Funktionsniveau bei Erwachsenen mit (teil-)remittierter Depression zu untersuchen. Zusätzlich wurden der individualisierte und der generalisierte Trainingsansatz in ihrer Effektivität für die Verringerung kognitiver Defizite miteinander verglichen.

Siebenundfünfzig (teil-)remittierte depressive Erwachsene mit kognitiven Beeinträchtigungen nahmen an der Studie teil. Die Teilnehmer wurden randomisiert einer von drei Gruppen zugeteilt: (1) individualisierte Trainingsgruppe, (2) generalisierte Trainingsgruppe oder (3) Wartekontrollgruppe. Die Teilnehmer des generalisierten Trainings trainierten sechs kognitive Bereiche (Alertness, geteilte Aufmerksamkeit, selektive Aufmerksamkeit, Inhibitionsfähigkeit, Planungsfähigkeit und Arbeitsgedächtnis). Die Teilnehmer des individualisierten Trainings trainierten nur ihre drei am stärksten beeinträchtigten Bereiche. Das Training dauerte fünf Wochen, mit jeweils einer Stunde Training dreimal pro Woche. Zusätzlich gab es einmal pro Woche eine 30-minütige psychoedukative Einheit mit Vermittlung kognitiver Strategien für den Alltag.

Die Studie führte zu drei wichtigen Erkenntnissen: 1) Das Training wurde sehr gut akzeptiert, was einerseits durch die indirekte Erfassung der Motivation sowie andererseits durch die geringe Dropout-Rate bestätigt wurde. 2) Die Teilnehmer der beiden Trainingsgruppen erzielten bessere Leistungen in der Aufmerksamkeit als die Teilnehmer der Wartekontrollgruppe. Aufmerksamkeit war die am häufigsten beeinträchtigte und somit trainierte Domäne unter den Studienteilnehmern. Individualisierter und generalisierter Trainingsansatz unterschieden sich nicht in ihrer Effektivität.

3) Die Teilnehmer der Trainingsgruppen bewerteten ihr psychosoziales Funktionsniveau nach dem Training besser als die Teilnehmer der Kontrollgruppe.

Zusammenfassend sind die Ergebnisse dieser Studie vielversprechend. Die Effektivität der kognitiven Remediationstherapie für (teil-)remittierte depressive Erwachsene zur Verbesserung der neurokognitiven und psychosozialen Leistungsfähigkeit konnte bestätigt werden. Die Ergebnisse stammen aus einer randomisierten, kontrollierten einfach verblindeten Studie. Für Patienten mit anhaltenden neurokognitiven Beeinträchtigungen nach einer depressiven Episode lassen diese Resultate hoffen, dass kognitive Remediationstherapie in Kürze als Routinebehandlung im Gesundheitswesen eingeführt wird, sodass das Leiden der Betroffenen reduziert werden kann.

Nähere Informationen

daniela.roesch-ely@med.uni-heidelberg.de
olena.listunova@med.uni-heidelberg.de





Woche _____

Name _____

Veränderung gegenüber der letzten Woche wahrgenommen?

Besser schlechter keine Veränderung

Falls Sie eine Veränderung wahrgenommen haben, versuchen Sie bitte, diese kurz zu beschreiben:

Studienablauf



Abbildung 1: Studienablauf

Aufmerksamkeit

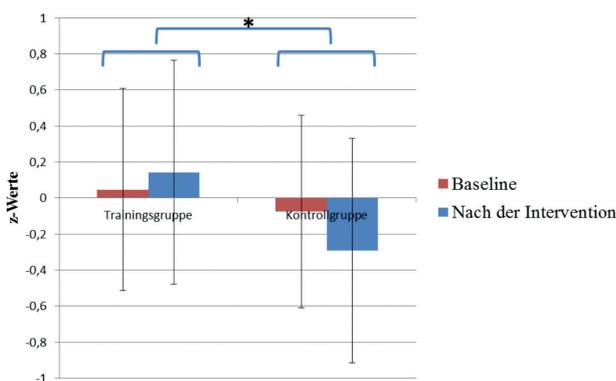


Abbildung 2: Unterschiede in der Aufmerksamkeitsleistung vor und nach der Intervention zwischen der Trainings- und der Kontrollgruppe. Höhere Werte zeigen bessere Aufmerksamkeitsleistung.

Psychosoziales Funktionsniveau (Selbsteinschätzung)

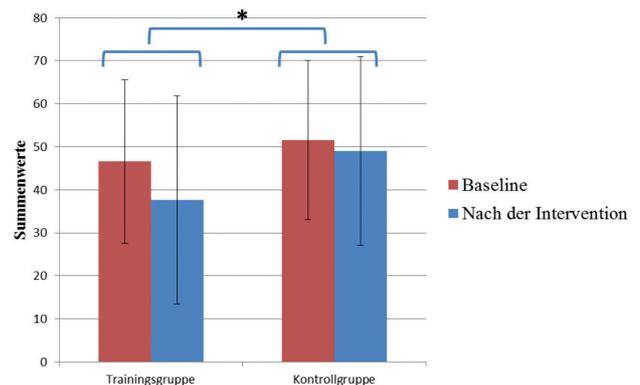


Abbildung 3: Unterschiede in dem selbst eingeschätzten psychosozialen Funktionsniveau vor und nach der Intervention zwischen der Trainings- und der Kontrollgruppe. Niedrigere Werte zeigen besseres psychosoziales Funktionsniveau.

Studienteilnehmer/innen gesucht! Neuronale Mechanismen dysfunktionalen Smartphone-Nutzerverhaltens

Mit der Entwicklung von internetfähigen Handys hat sich auch das Handynutzerverhalten entscheidend verändert, von der Kommunikation durch mobiles Telefonieren hin zur Nutzung von Smartphone-Chat-Apps, zum Surfen im Internet oder zur Nutzung von Apps unterschiedlicher Inhalte und Angebote, etwa Gesundheits- und Fitness-, Gaming-, Dating- oder Shopping-Apps. Exzessive Smartphone-Nutzung wurde in bisherigen Studien aber auch mit verschiedenen nachteiligen Auswirkungen in Verbindung gebracht, unter anderem mit geringeren akademischen Leistungen und einem erhöhten Risiko für seelische Beschwerden. In bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen wird exzessives, dysfunktionales Smartphone-

Nutzerverhalten als möglicherweise süchtiges Verhalten diskutiert, welches Ähnlichkeiten zeigt zu bereits bekannten Suchterkrankungen, z. B. der Abhängigkeit von Alkohol oder illegalen Drogen, dem pathologischen Glücksspiel oder der Internetabhängigkeit. Bei diesen Erkrankungen konnten mithilfe der Neurobildgebung umschriebene Veränderungen der Gehirnstruktur und -funktion aufgezeigt werden, die abhängiges Verhalten fördern und aufrechterhalten.

Teilnehmer

Wir suchen Probanden und Probandinnen zwischen 18 und 30 Jahren, die ihr Smartphone sehr häufig nutzen und vielleicht dabei selbst den Eindruck gewonnen oder von Freunden oder Familienangehörigen den Hinweis erhalten haben, dass sie zu viel Zeit mit dem Smartphone verbringen. Ob das schon süchtiges Verhalten ist und wo

die Grenze zu süchtigem Verhalten liegt, ist derzeit noch nicht vollständig geklärt. Wir möchten zunächst mithilfe der craniellen Magnetresonanztomografie (cMRT) untersuchen, ob exzessive oder sehr häufige Smartphone-Nutzung mit Aktivitätsveränderungen in bestimmten neuronalen Systemen assoziiert ist.

Untersuchung

Interview und Fragebögen (ca. 1 Stunde) und cMRT-Untersuchung (ca. 1 Stunde)

Aufwandsentschädigung: 30 €

Nähere Informationen

Dr. med. Juliane Horvath
Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Tel.: 06221 56-8061 (Pforte)
Probanden.AG-Wolf@
med.uni-heidelberg.de

AUSZEICHNUNGEN

ROEMER-PREIS

Preisträger: Dr. med. Markus Haun, B.Sc. Psych., Leiter der BMBF-Nachwuchsgruppe PROVIDE an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

Auszeichnung: Roemer-Preis des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) 2018

Leistung: Cochrane-Review zur frühpalliativen Versorgung bei Erwachsenen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen

GÜNTER-JANTSCHKEK-FORSCHUNGSPREIS

Preisträger: PD Dr. med Jonas Tesarz, Leiter des Konsiliar- und Liaisondienstes, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

Auszeichnung: Günter-Jantschkek-Forschungspreis 2018 des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin

Leistung: Arbeit „Widespread pain is a risk factor for cardiovascular mortality: Results from the Framingham Heart Study“

ADOLF-ERNST-MEYER-PREIS

Preisträgerin: Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Ulrike Dinger-Ehrenthal, Oberärztin an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

Auszeichnung: Adolf-Ernst-Meyer-Preis 2018 für Therapieforschung in der Psychosomatik des Deutschen Kollegiums Psychosomatische Medizin

Leistung: Arbeit „Selbstwert und Beziehungen in der multimodalen Psychotherapie der Depression im Krankenhaus“

APPLAAUS

Preisträger: Dr. phil. Dipl.-Psych. Johannes Ehrenthal, Ambulanzleiter am Institut für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

Auszeichnung: ApplAAUs, Preis für herausragende Lehre der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt

Leistung: Ausgezeichnete Lehre nach Votum von Studierenden und AbsolventInnen

VORTRAGSPREIS DER DGPF

PreisträgerInnen: Dr. phil. Dipl.-Psych. Maren Schick, PD Dr. phil. Dipl.-Psych. Tewes Wischmann, Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Beate Ditzen, Institut für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

Auszeichnung: 1. Preis für den besten Kurzvortrag auf der Frühjahrstagung 2018 der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

Leistung: Vortrag zum Thema „Der Mann und seine Psyche in der Kinderwunschbehandlung“

WIR INFORMIEREN

HENGSTBERGER-SYMPOSIUM „SOCIAL INTERACTION: NEUROBIOLOGICAL REWARD SYSTEMS AND THEIR ROLE IN MENTAL HEALTH“

vom 6. bis 8. Mai 2019

Dr. Monika Eckstein, Dr. Anna-Lena Zietlow (beide Institut für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg) und Dr. Martin F. Gerchen (Abteilung Klinische Psychologie, Zi Mannheim) gehören zu den diesjährigen Preisträgern des Klaus-Georg und Sigrig Hengstberger-Preises, der jährlich an drei Nachwuchswissenschaftler oder -wissenschaftlerteams der Universität Heidelberg vergeben wird. Mit der Preissumme von 12.500 Euro erhalten junge Forscherinnen und Forscher die Möglichkeit, alleine oder als Team ein interdisziplinäres Symposium im Internationalen Wissenschaftsforum der Universität Heidelberg (IWH) durchzuführen.

Im Mittelpunkt des Hengstberger-Symposiums „Social Interaction: Neurobiological Reward Systems and their Role in Mental Health“, das vom 6. bis 8. Mai

2019 im Internationalen Wissenschaftsforum stattfinden wird, steht der enge Zusammenhang von sozialen Interaktionen über die Lebensspanne, dem Belohnungssystem im Gehirn und psychischer Gesundheit. Die Forschung zeigt, dass über die gesamte Lebensspanne soziale Interaktionen eng mit unseren Gedanken und Emotionen sowie mit unserem psychischen und körperlichen Wohlbefinden verknüpft sind.

Auf dem dreitägigen Symposium werden international angesehene Experten und 30 exzellente Nachwuchswissenschaftler ihre Forschung präsentieren und innovative und interdisziplinäre Fragestellungen zum Einfluss sozialer Interaktionen auf die (psychische) Gesundheit diskutieren. Die Zielsetzung des internationalen und hochkarätigen Symposiums ist dabei die Förderung des wissenschaftlichen Austausches, die Bildung von Netzwerken zwischen in-

ternational angesehenen Experten und exzellenten Nachwuchswissenschaftlern sowie die Entwicklung innovativer und interdisziplinärer Fragestellungen zur Erforschung des Einflusses sozialer Interaktionen auf die psychische Gesundheit, die langfristig zu neuartigen Behandlungsansätzen für psychische Erkrankungen führen sollen.

Eingeladen, sich für eine Teilnahme zu bewerben, sind hoch motivierte und exzellente Nachwuchswissenschaftler aus den Bereichen der Psychiatrie, Psychologie, Biologie und den Neurowissenschaften. Weitere Informationen sowie der Call for Participants können unter symposium.socialinteraction@med.uni-heidelberg.de angefordert werden.

Nähere Informationen

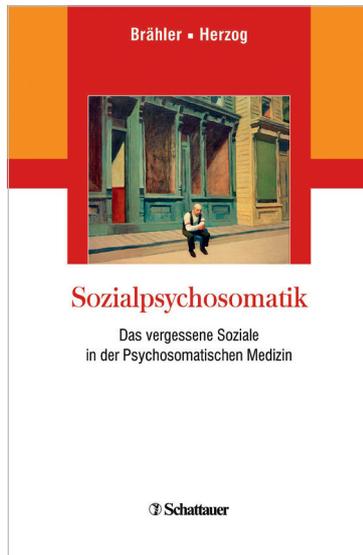
monika.eckstein@med.uni-heidelberg.de
anna-lena.zietlow@med.uni-heidelberg.de
martin.gerchen@zi-mannheim.de



Preisverleihung am 20.10.2018 im Rahmen der Jahresfeier 2018 der Universität Heidelberg, (v.l.n.r.) Dr. Martin Gerchen, Dr. Anna-Lena Zietlow, Dr. Monika Eckstein, Dr. Klaus-Georg Hengstberger

NEUERSCHEINUNG

SOZIALPSYCHOSOMATIK: DAS VERGESSENE SOZIALE IN DER PSYCHOSOMATISCHEN MEDIZIN



Herausgeber
Elmar Brähler / Wolfgang Herzog

Verlag und Erscheinungsdatum
Schattauer, 31.5.2018

Themenschwerpunkt
Das „biopsychosoziale Modell“ gilt als Fundament der modernen Psychosomatik. In Literatur und Praxis wurden jedoch bisher eher biologische und psychologische Aspekte in ihrer Wechselwirkung betrachtet. Der soziale Aspekt – die gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen psychosomatischer Störungen, die für Verlauf und Genese mindestens ebenso entscheidend sind, – kam dabei zu kurz. Dieses Buch schließt diese Lücke und umfasst erstmals die ganze Bandbreite des Themas. Elmar Brähler und Wolfgang Herzog befassen sich mit den Auswirkungen der Lebens- und Arbeitswelt auf die Gesundheit und die Erkrankungsrisiken in unserer Gesellschaft. Forschungsergebnisse zur Digitalisie-

rung der Arbeitswelt, zu den Folgen von Stress in verschiedenen Berufs- und Ausbildungsbereichen, zu den Belastungen des Älterwerdens und der Arbeitslosigkeit sowie zur Adipositas im kulturellen Kontext werden vorgestellt und kommentiert. Der zunehmend wichtige Aspekt der psychischen Gesundheit von Migranten beleuchtet das Thema Sozialpsychosomatik noch aus einer weiteren, interkulturellen Perspektive. Das Buch bietet hochaktuelles, aber bislang zu wenig rezipiertes Wissen aus Forschung und Praxis für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Psychiater, Psychosomatiker, Psychologen, Gesundheitswissenschaftler und Medizinsoziologen.

Bezug zum ZPM

Wolfgang Herzog war bis vor Kurzem Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des ZPM. Er freut sich, gemeinsam mit Elmar Brähler endlich auch eine „Sozialpsychosomatik“ herausgeben zu können.

In eigener Sache

Im Rahmen des neuen Webauftritts des Universitätsklinikums Heidelberg zur ersten Jahreshälfte 2019 werden die Neuigkeiten und Weiterentwicklungen des Zentrums für Psychosoziale Medizin zukünftig verstärkt auch auf der Homepage des Zentrums veröffentlicht werden.

Wir freuen uns auf Ihr Interesse!

Bitte besuchen Sie uns auf
www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm

ZPM AKTUELL

AKTUELLES AUS DER SAMMLUNG PRINZHORN

WANDERAUSSTELLUNG „EXTRAORDINÄRE!“

Vom 11. Oktober 2018 bis 20. Januar 2019 ist in der Sammlung Prinzhorn die Wanderausstellung „Extraordinaire!“ zu Gast. Sie gibt mit einer Vielzahl von Exponaten einen Einblick in das faszinierende Kunstschaffen von Schweizer Anstaltspatienten um 1900. Und sie stellt ein ungewöhnliches Forschungsprojekt vor, das dazu anregen soll, nach weiteren Werken zu forschen. Denn bis heute schlummern noch viele künstlerische Werke in Krankenakten.

In der Schweiz wurde erstmals der Versuch unternommen, einen Überblick über alle um 1900 in psychiatrischen Anstalten entstandenen und erhaltenen künstlerischen Arbeiten zu gewinnen. In einem beispielhaften Projekt der Zürcher Hochschule der Künste wurden von 2006 bis 2014, gefördert durch den Schweizer Nationalfonds, die Krankenakten und die historischen Sammlungen von 18 kantonalen Anstalten nach Patientenwerken durchsucht. Das Ergebnis ist eine Bilddatenbank mit über 5.000

zumeist unbekanntenen Arbeiten. Eine Auswahl ist nun erstmals in der Ausstellung „Extraordinaire!“ zu sehen.

Die Patient*innen schufen ihre Werke mit Hingabe und mit großer technischer sowie künstlerischer Kompetenz. Sie verstanden sie als Beitrag zum öffentlichen Leben, als Erfindung oder Ausdruck ihrer Gedanken, als Kritik an der Anstalt oder Bereicherung im eintönigen Alltag. Ihre Kunst ist von Aushandlungen darüber geprägt, was als „nicht normal“ galt, und von ihrem Ausschluss aus der Öffentlichkeit. Durch ihre Werke kommen die Künstler*innen nun, mit vielen Jahren Verspätung, zu Wort und bereichern das Kunstschaffen um 1900 um eine neue Perspektive.

Die Ausstellung wandert durch drei Institutionen und drei Länder. Sie ist im Anschluss vom 9. Februar bis 19. Mai 2019 im Kunstmuseum Thun und vom 8. Juni bis 18. August 2019 im LENTOS Kunstmuseum in Linz zu sehen. Es erscheint ein Katalog in d/e.

Eröffnung Graphisches Kabinett

Die Sammlung Prinzhorn richtete im Zuge ihrer Erweiterungspläne ein Graphisches Kabinett ein. Seit dem 11. Oktober ist es an jedem Donnerstagvormittag möglich, sich Werke aus der Sammlung vorlegen zu lassen, die gerade nicht ausgestellt sind.



Kontakt

Sammlung Prinzhorn
Voßstraße 2
Eingang Gebäude 4370
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 56-4739

Öffnungszeiten

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

Führungen

Kostenlose öffentliche Führungen:
Mi 18 Uhr und So 14 Uhr
Führungsbuchungen:
06221 56-4492



Heinrich L., Zeichenheft mit 18 Seiten, ohne Titel, zwei Bildnisse, Ölfarben auf Papier, 18,5 x 23,5 cm, undatiert, Sammlung Breitenau, Inv. Nr. 105, S. 3, © StASH DJ 39/5427

VERANSTALTUNGEN DES ZPM

FORTBILDUNGSVORTRÄGE	
<p>21.11.2018 16:15 – 17:45 Uhr</p>	<p>Therapie und Verlauf der Schizophrenie im Jugendalter Prof. Dr. med. Christoph U. Correll, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Charité – Universitätsmedizin Berlin</p> <p>Veranstalter und Ort: Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich Kontakt: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>05.12.2018 16:00 – 17:30 Uhr</p>	<p>Negativsymptome der Schizophrenie: Klinik, Pathomechanismen und Behandlung Prof. Dr. Stefan Kaiser, Klinik für Erwachsenenpsychiatrie, Universitätsklinikum Genf</p> <p>Veranstalter und Ort: Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; Dachgeschoss Seminarraum Ost, 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei Kontakt: lucy.herb@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>11.12.2018 11.00 – 12:30 Uhr</p>	<p>Soziales Spielverhalten und exekutive Funktionen Jennifer Wernicke, Abt. Molekulare Psychologie, Universität Ulm</p> <p>Veranstalter und Ort: Institut für Medizinische Psychologie, Bergheimerstr. 20, Erdgeschoß, Anmeldung nicht erforderlich Kontakt: susanne.richter@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>12.12.2018 16:15 – 17:45 Uhr</p>	<p>Somatoforme Störungen im DSM-5 und ICD-11: Was können die neuen diagnostischen Kriterien? Dr. Anne Toussaint, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf</p> <p>Veranstalter und Ort: Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich Kontakt: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>16.01.2019 16:15 – 17:45 Uhr</p>	<p>Narzisstischer und sexueller Missbrauch in der Psychotherapie Prof. Dr. Harald Freyberger, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Greifswald, HELIOS Hanseklinikum Stralsund</p> <p>Veranstalter und Ort: Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich Kontakt: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>06.02.2019 16:15 – 17:45 Uhr</p>	<p>Stress und psychobiologische Krankheitsmechanismen Prof. Dr. Nicolas Rohleder, Institut für Psychologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg</p> <p>Veranstalter und Ort: Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich Kontakt: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>20.02.2019 16:15 – 17:45 Uhr</p>	<p>Psychische Erkrankungen als gelernte Reaktion Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité – Universitätsmedizin Berlin</p> <p>Veranstalter und Ort: Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich Kontakt: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de</p>

<p>13.03.2019</p> <p>16:15 – 17:45 Uhr</p>	<p>Autismus im Erwachsenenalter Prof. Dr. Dr. Kai Vogeley, Zentrum für Neurologie und Psychiatrie, Uniklinik Köln</p> <p>Veranstalter und Ort: Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich Kontakt: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>03.04.2019</p> <p>16:15 – 17:45 Uhr</p>	<p>Bindungsforschung in der Psychotherapie – Aktuelle Entwicklungen und Probleme Prof. Dr. Bernhard Strauß, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena</p> <p>Veranstalter und Ort: Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich Kontakt: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>22.05.2019</p> <p>16:15 – 17:45 Uhr</p>	<p>Der Einfluss von frühen Stresserfahrungen auf die lebenslange Krankheitsvulnerabilität Prof. Dr. Christine Heim, Institut für Medizinische Psychologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin</p> <p>Veranstalter und Ort: Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich Kontakt: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>26.06.2019</p> <p>16:15–17:45 Uhr</p>	<p>Titel wird noch bekannt gegeben Prof. Dr. Martin Sack, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München</p> <p>Veranstalter und Ort: Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich Kontakt: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>WEITERE VERANSTALTUNGEN</p>	
<p>07.12.2018</p> <p>15:30 – 19:30 Uhr</p>	<p>Workshop: Die Dynamik der Seele – Eine Einführung in die Analytische Psychologie C. G. Jungs Prof. Dr. Tewes Wischmann, Institut für Medizinische Psychologie, ZPM, Heidelberg</p> <p>Veranstalter und Ort: Institut für Medizinische Psychologie, Bergheimerstr. 20, Raum 011, 5 Fortbildungspunkte, Teilnahme kostenlos (evtl. Gasthörergebühren), Anmeldung erwünscht Kontakt: tewes.wischmann@med.uni-heidelberg.de, Tel.: 06221 56-8137</p>
<p>6. – 8. Mai 2019</p>	<p>Hengstberger-Symposium „Social Interaction: Neurobiological Reward Systems and their Role in Mental Health“</p> <p>Ort und Kontakt: Internationales Wissenschaftsforum Heidelberg (IWH)</p> <p>Weitere Informationen bitte anfordern über: symposium.socialinteraction@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>Veranstaltungsdaten können sich ändern. Aktuelle Informationen finden Sie stets unter www.klinikum.uni-heidelberg.de/ZPM-Veranstaltungen</p>	



Foto: Susanne Hase, Kunsttherapie, ZPM

IMPRESSUM

Herausgeber

Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstraße 4
69115 Heidelberg

Redaktion

Karin Schmid
Geschäftsstelle ZPM
Tel.: 06221 56-7609
Fax: 06221 56-33908
karin.schmid@med.uni-heidelberg.de

Gestaltung und Layout

Unternehmenskommunikation des Universitätsklinikums und
der medizinischen Fakultät Heidelberg
Leitung: Doris Rübsam-Brodkorb
www.klinikum-heidelberg.de/unternehmenskommunikation

Grafik: Michael Burck
Lektorat: Veronika Licher
Bildquellen: UKHD, www.pixbay.com/de

Erscheinungsdatum: November 2018

ID29062