

Kostenlos
zum Mitnehmen

KLINIK MAGAZIN

20. Ausgabe · 2017/2018

LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein

MITGEFÜHL UND INTUITION

*Die Resonanz der
Spiegelneurone*



Mitleid und Mitleiden

Mit der richtigen Grundhaltung
psychisch Kranken zielgerichtet helfen

8

Soziales „Metatraining“

Das therapeutische Konzept
hinter der Theaterarbeit

29

www.klinikmagazin.de

www.lwl-kliniken-lippstadt-warstein.de

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



KOMPETENZ FÜR IHRE GESUNDHEIT

SCHWERPUNKTE UND MEDIZINISCHE ZENTREN

Wir sind eines der größten Akutkrankenhäuser im Kreis Soest mit 328 Betten und zirka 16.000 stationären Patienten. Seit über 165 Jahren steht das EVK Lippstadt für herausragende Medizin und Pflege. Neben bester medizinischer Versorgung ist uns ebenfalls ein angenehmes Ambiente für unsere Patienten wichtig. Wir möchten dass Sie sich rundum gut aufgehoben fühlen!

- Anästhesie u. operative Intensivmedizin
- Allgemein-, Visceral- inkl. Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Traumazentrum, Darmzentrum, Plastische Chirurgie
- Zentrum für Frauenheilkunde, Pränatalmedizin und Geburtshilfe, operative Gynäkologie, Spezielle Brustkrebstherapie (IOERT), Brustzentrum
- Innere Medizin und konservative Intensivmedizin, Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin, Gastroenterologie
- Kinderchirurgie
- Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrie, Neonatologischer Schwerpunkt mit Kinderintensivstation, Perinatalzentrum Level I
- Neurologie, STROKE UNIT und DSA, Schlaganfallzentrum

© Val Acadus from Pexels, Foto: Wahn, mcheking, grande - freestock.com



Wiedenbrücker Str. 33, Lippstadt, Tel. 02941 / 67-0, www.ev-krankenhaus.de

Erholung für Tschernobyl-Kinder



Mit Ihrer Spende ermöglichen Sie strahlengeschädigten Kindern aus Tschernobyl einen Kuraufenthalt im Caritas-Kinderferiendorf in der Ukraine. Der Tagessatz pro Kind liegt bei nur 12 Euro.

Spendenkonto:

Bank für Kirche und Caritas eG Paderborn
 IBAN DE54 4726 0307 0000 0043 00
 BIC GENODEM1BKC
 Stichwort „Kinderferiendorf Ukraine“

Caritasverband für das
 Erzbistum Paderborn e.V.
 Am Stadelhof 15
 33098 Paderborn
www.caritas-paderborn.de



ALZHEIMER **DEMENTZ**

VergißBinnicht
 LEBEN IN MEINER WELT
 nach Professor Böhm
 Wohngruppen & Sinnesgarten

HAUS GISELA
 Senioren- und Pflegeheim

Heimleiter M. Draheim
 Grüner Weg 31
 59556 Lp-Bad Waldliesborn
 Tel.: 0 29 41 / 94 48 0
information@haus-gisela.org
www.haus-gisela.org

RESIDENZ
 Senioren- und Pflegeheim

Vollstationäre Pflege
Kurzzeitpflege

„Gemeinschaft leben“

Residenz • Eichenweg 1
 59556 Bad Waldliesborn
 Leitung D. Grawe
 Tel.: 0 29 41 / 94 26 0
www.residenz-seniorenheim.de

Walkenhaus
 Gute Pflege und ein Lächeln

Die exklusive Einrichtung für gehobene Ansprüche

Walkenhaus Seniorenheim
 Leitung Dr. Martin Krane
 Walkenhausweg 1
 59556 Lp-Bad Waldliesborn
 Tel. (02941) 15 00 20
www.walkenhaus.org

Inhalt

Die Abteilungen

- **Allgemeine Psychiatrie**
Das menschliche Gegenüber prägt unsere Persönlichkeitsentwicklung 5
- **Depressionsbehandlung**
Von Mitleid und Mitleiden 8
- **Integrative Psychiatrie und Psychotherapie**
Die Diagnose kommt *nicht* aus der Schublade 11
- **Gerontopsychiatrie**
Resonanzen im Kopf:
Spiegelneurone und Demenz 14
- **Suchtmedizin**
Vor dem Tsunami ist das Meer ruhig und glatt 17
- **LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen**
Mitfühlen – Scham – Konsequenz 20



- Therapieverfahren**
Theaterarbeit mit Psychose-Erkrankten 29
- LWL-Institut für Rehabilitation Warstein**
Das soziale Gehirn am Arbeitsplatz 32
- Personalrat**
Mitfühlen, Mitkämpfen oder strukturierte Hilfe? 33
- LWL-Akademie**
Kann man Empathie lernen? 34
- Fort- und Weiterbildung**
„Oje, die Armen ...“ – Mitleid ist auch keine Lösung 36
- Musiktherapie**
Die Resonanz der Musiktherapie 38
- Öffentlichkeitsarbeit**
Den Menschen sehen – nicht die Erkrankung 40
- Gastbeitrag**
Spiegelneurone und soziale Kognition in der Psychiatrie 42
- Jubiläum – 20 Jahre Klinikmagazin** 44

Rubriken

- Editorial 4
- Unsere Kliniken von A-Z 23
- Namen und Nachrichten 27, 28
- Retrospektive 2016/2017
- Unsere Kliniken im Spiegel der Öffentlichkeit 45
- Termine 2017/2018 – Ausblick 46

Links

Dieses Klinikmagazin finden Sie selbstverständlich auch online: www.lwl-klinikmagazin.de
Unsere Kliniken im Internet: www.lwl-klinik-warstein.de und www.lwl-klinik-lippstadt.de

Soziale Medien



LWL-Pflegezentrum Lippstadt

Stationäre Pflege ■ Kurzzeitpflege ■ Angegliederte Tagespflege

Mensch sein – Mensch bleiben.

- Stationäre Pflege – Kurzzeitpflege
- Angegliederte Tagespflege
- Spezialisiertes Angebot für psychisch erkrankte Menschen
- Beschützte Wohngruppen
- Soziale Betreuung außerhalb der Wohngruppen

Wir würden uns freuen, Ihnen unsere Einrichtung vorstellen zu dürfen.
Wir beraten Sie gern.



LWL-Pflegezentrum Lippstadt
Leitung: Iris Abel
Apfelallee 20 · 59556 Lippstadt
Tel.: 02945 981-4000 · Fax: 02945 981-4009
Internet: www.lwl-pflegezentrum-lippstadt.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Mitgefühl und Intuition

Das hörende und kritische „Herz“

Sehr geehrte Leserinnen,
sehr geehrte Leser,

„Mitschwingen ja; aber nicht selber vor die Hunde gehen!“ Diesen Rat erhielt ich vor vielen Jahren im Rahmen meiner Psychotherapie-Ausbildung.

Erst deutlich später wurden sie von der Wissenschaft entdeckt: Die Spiegelneuronen; Nervenzellen, die im Gehirn dafür verantwortlich sind, warum wir oft intuitiv verstehen, was Andere fühlen und durch die wir Freude oder Trauer anderer Menschen mitempfinden können. (Der Neurobiologe und Psychotherapeut Joachim Bauer hat hierüber ein schönes Buch geschrieben: „Warum ich fühle, was Du fühlst“.)

Dieses System von Hirnzellen bewerkstelligt den Austausch von inneren Vorstellungen und Gefühlen und lässt im Gesprächspartner (im Gegenüber) ein Mitfühlen und Abgleichen entstehen.

Kommen wir mit einem Menschen in Kontakt, aktivieren diese Zellen – ob wir es wollen oder nicht – in uns eine neurobiologische Resonanz.

Mit der Intuition ist es so, dass sie uns (dem einen mehr und dem anderen weniger) Zusammenhänge oder Vorstellungen eröffnet, die sich häufig auch bei objektiver Nachprüfung als richtig erweisen. Intuition fußt auf alten erlebten Erfahrungen, Erinnerungen und Beurteilungen, die jedoch im Moment der „Ahnung“ nicht klar bewusst sind. Solch intuitives Wahrnehmen kann jedoch störanfällig sein: Es wird beeinträchtigt durch nur halbherziges Zuhören, durch Reizüberflutung oder Unachtsamkeit infolge zu vieler Ablenkungen.

Nun ist aber Mitgefühl nicht gleich Mitleid. Der renommierte Psychotherapeut und Philosoph Paul Watzlawick richtete wohl wissend eine Warnung an lernende Psychotherapeuten: „Glaube nie, dass Du Dich in der Wirklichkeit des Anderen befindest!“

Will sagen: Nicht jede Intuition muss richtig sein, und nicht jedes Mitgefühl darf zur unreflektierten Hilfeleistung (Gegenübertragung) führen und sollte keine vorschnellen Reaktionen und Antworten parat haben. Gute Psychotherapie besteht sicher nicht darin, mal eben fix auf alles einen „passenden“ Ratschlag auszuspucken. Vielmehr muss dem Gegenüber zunächst einmal unvoreingenommen Raum gegeben werden, sich vorbehaltlos anvertrauen zu können.

In Bezug auf die Telefonseelsorge hat Klaus Nelißen kürzlich in diesem Zusammenhang das Bild des „Hörenden Herzens“ (das der König Salomon sich wünschte) erwähnt.

Ja, richtiges Zuhören ist eine Bewegung auf den Anderen hin und baut zielgerichtet einen Kontakt auf.

Bei der professionellen Psychotherapie spielen nämlich mehrere Elemente eine hilfreiche Rolle: Aus dem Gehörten, der Mimik und Gestik des Hilfesuchenden, der eigenen vergleichenden Intuition und der exzentrischen Position des Therapeuten (mit

einem Auge muss er/sie quasi von außen immer reflektieren: Was passiert hier gerade im therapeutischen Gespräch?) entsteht ein Mitgefühl, das sich nicht vereinnahmen lässt, sondern das kritische Hinterfragungen ermöglicht und den Weg weist für auch andere bzw. wegweisende Denkansätze.

Genau das unterscheidet Mitgefühl von Mitleid.

Unsere Therapeuten/-innen und Ärzten/-innen sind diese Zusammenhänge bewusst. Lassen Sie sich bei der Lektüre des KLINIKMAGAZINS überraschen von derartiger Professionalität in den einzelnen Abteilungen.

An dieser Stelle möchte ich mich von Ihnen allen verabschieden. 21 Jahre lang habe ich die ärztlich-therapeutischen Geschicke der Warsteiner Klinik und für 16 Jahre zusätzlich der Lippestädter Klinik geleitet und verantwortet. Dies war nicht immer leicht; es hat mir aber Freude gemacht und wir haben alle dem Wohl der Patienten gedient. Aufrichtig ziehe ich meinen Hut vor der Leistung und Belastbarkeit unserer Mitarbeiter/-innen und sage gerne:

Danke schön!
Meinem Nachfolger
Dr. Volkmar Sippel
wünsche ich alles
Gute und drücke
ihm die Daumen.

Ihr
Dr. med.
Josef J. Leßmann



info.michael.schulze@continentale.de

PflegeGarant

Ihre private
Pflegevorsorge

Vom günstigen Einstieg bis zum besonderen Komfort-Schutz!
Wir informieren Sie gern.

Bezirksdirektion
Michael Schulze e.K.
Rangestr. 7, 59581 Warstein
Tel. 02902 978550



Das menschliche Gegenüber prägt unsere Persönlichkeitsentwicklung

Die Profis in Krankenhäusern und Beratungsstellen – insbesondere Psychotherapeuten, Nervenärzte, aber auch Hausärzte – sind nicht selten verwundert, wenn Hilfesuchende im Gespräch oft voranstellen: „Grundsätzlich habe ich keine Probleme!“ – „Ach ja? Das ist nur eine Frage der Zeit oder des genauen Hinschauens“, denkt sich dann mitunter die psychotherapeutische Fachfrau oder der Fachmann.

In unserem Beruf geht es nun einmal häufig um soziale Probleme und daraus entstehende zwischenmenschliche Schwierigkeiten. Da ist in unserer Berufsgruppe die Neigung weit verbreitet, den Beziehungen zwischen Menschen genauer auf die Spur zu kommen und sich eine gewisse diagnostisch/therapeutische Skepsis zu bewahren.

Bedenkt man, wie leicht verletzlich und problembehaftet zwischenmenschliche Beziehungen sein können, so zeugt es doch von großem Vertrauen, wenn die Ratsuchenden sich den Therapeuten „in die Hände“ bzw. in deren Gedanken und Fachlichkeit begeben und hoffnungsvoll mit der Bitte um Unterstützung und Hilfe ihre innersten Sorgen und Gefühle offenbaren. Nicht selten habe ich in

diesem Zusammenhang Patienten, die die Türschwelle zu meinem Büro überschritten, gesagt: „Ich weiß, dass Sie mit einem großen Leidensdruck kommen, anderenfalls hätten Sie ja den Weg gerade hierher nicht auf sich genommen!“

Und nicht selten kommen die Patienten mit krankhaften Symptomen, deren Grundlage insbesondere im zwischenmenschlichen Bereich liegt.

Unsere persönliche Situation, unsere Problemlagen, unsere Freude und unser Leid er-

schließen sich nun einmal zu einem großen Teil über oder durch andere Menschen! Das beginnt sogar schon vor der Geburt und währt ein ganzes Leben lang.

Am Anfang unseres Lebens sind wir im wahrsten Sinne des Wortes abhängig von einer oder mehreren anderen Personen: Durch sie werden wir versorgt, erhalten Nahrung und Wärme, im guten Fall auch Lächeln, Streicheln und andere positive Zuwendungen. Solch sinnliche Erfahrung der Anwesenheit eines anderen Menschen bestätigt und stärkt die eigene Existenz. Zu Beginn unseres Lebens sind solche zwischenmenschlichen Erfahrungen unverzichtbar, ja im wahrsten Sinne des Wortes lebensnotwendig.

Der Andere (zu Beginn meist die Mutter) wird am Anfang des Lebens also nicht nur zur Existenzsicherung gebraucht, sondern auch zur Bestätigung, dass man tatsächlich lebt und da ist!

Zwar ist in der frühen nachgeburtlichen Zeit wohl noch nicht so etwas wie ein „Ich“ herausgebildet, zumindest nicht in Form einer Identität oder eines Bewusstseins vom „Ich“; dennoch sind Säuglinge nach der Geburt äußerst kompetent: Sie kön-



Foto: © pixabay.com



Siebdruck
Digitaldruck
Werbeanlagen
Beschriftungen
Firmenschilder
Verkehrstechnik
Industrieschilder

OKA Verkehrs- u. Werbetechnik GmbH
Dieselstraße 4
59609 Anröchte
Tel. 02947/9700-0
www.oka-werbetechnik.de

bft TANKSTELLE EICKELBORN

Tanken und mehr
Getränkemarkt, Shop und Bistro, täglich
frische Brötchen, auch sonntags
Öffnungszeiten: 5.30-22 Uhr

- KFZ-Meisterbetrieb → Westlotto-Annahmestelle
- Textilwaschanlage → Deutsche-Post-Partnerfiliale
- Dekra-Stützpunkt, Prüfung jeden Mittwoch 11 Uhr

Dr. Reilmann & Goodson GmbH
KFZ-Meisterbetrieb

Eickelbornstraße 3 · 59556 Lippstadt-Eickelborn
Tel. 02945 5992 · Fax 02945 6614
info@tankstelle-reilmann.de
www.facebook.de/bft.tankstelle.eickelborn



kompetent bedacht

Liepe GmbH & Co. KG
Dachdeckermeisterbetrieb

Am Silberg 25
59494 Soest
Tel. 02921 77010
Fax 02921 77039
info@bedachungen-liepe.de
www.bedachungen-liepe.de

nen fühlen, kommunizieren, bestimmen, Interessen vertreten und vieles andere mehr. In jedem Fall bringen sie das Potenzial zur Entdeckung und Erforschung mit in das Leben.

Solch positive gegenseitige verbale und nonverbale Kommunikation fördert die Entstehung von Ur-Vertrauen, von Angstreduktion und positiver Bindungsfähigkeit.

Ist in der Entwicklungsgeschichte eines Menschen aber gerade in diesem frühen Stadium die Versorgung, die Entwicklung – aus welchen Gründen auch immer – schwerwiegend gestört oder nimmt das frühe Menschenkind sogar Schaden durch Verwahrlosung, Vernachlässigung oder gar Gewaltanwendung, kann dies der Beginn für sich später herauskristallisierende gravierende Persönlichkeitsprobleme werden.

Der Verlust des Gegenübers, das Nichtwahrgenommen-Werden von anderen und die daraus resultierende Einsamkeit werden schnell existenziell bedrohlich und sind letztlich schwerer zu ertragen als zwischenmenschliche Konflikte, Kränkung oder Demütigung durch andere.

Das wohlwollende Gesicht des menschlichen Gegenübers legt den Grundstein zur Entwicklung des Sozialwesens Mensch

und macht ihn vielleicht gerade deswegen zu einer so erfolgreichen Schöpfung.

In dem Film „Verschollen“ strandet der von Tom Hanks gespielte Protagonist nach einem Flugzeugabsturz alleine auf einer Insel. Seine seelische Verfassung wird immer chaotischer. Erst als er in einem Rugby-Ball ein Gesicht zu erkennen glaubt, beginnt er sich im Dialog mit diesem Ball zu stabilisieren und für sein Überleben zu kämpfen.

Je weiter im Leben dann die Persönlichkeitsentwicklung voranschreitet, lernt das wachsende Individuum noch eine ganze Reihe weiterer zwischenmenschlicher Beziehungen und Funktionen: Es registriert, wie der andere Mensch auf von mir ausgesendete Signale reagiert, ob ich beachtet oder „links liegengelassen“ werde. Auf diesem Wege lernt man nach und nach, seine Umgebung und die anderen menschlichen Mitplayer nicht nur wahrzunehmen, sondern auch zu beeinflussen und zu gestalten. Im Zusammenspiel mit der Qualität der Rückmeldung durch andere lernen wir, wie das Gegenüber unsere Signale und Handlungen be-

wertet und ob wir auf dem richtigen Weg sind. Es geht also auch um Bestätigung oder ggf. Ablehnung. Der Mensch beginnt auf diesem Wege, ein „Selbst“ zu entwickeln.

Wir wollen gemocht werden, wir suchen nach und brauchen zeitlebens die Bestätigung durch andere.

Je mehr sich auf diesem Wege unsere Persönlichkeit entwickelt und stärkt, desto mehr wächst in uns dadurch eine Selbstvergewisserung, die wir verinnerlichen; und mit zunehmender Reife ertragen wir dann auch hier und da Abwesenheit des Anderen. Es entwickelt sich so etwas wie eine beginnende Identität.

Je nachdem, wie gesund und reif wir uns entwickeln konnten, erwächst dann daraus ein mehr oder weniger stabiles Selbstbewusstsein bzw. eine innere Balance.

Sind diese frühen entwicklungspsychologischen Schritte aber gestört oder vernachlässigt worden oder reicht die Bestätigung durch andere nicht aus, um wenigstens zum Teil „Selbstsicherheit“ zu entwickeln, so verwundert es nicht, dass beispielsweise krankhafte Selbstbezogenheit (pathologischer Narzissmus) oder auch Ängste vor dem „Allein-Sein“ Blüten treiben.

Es geht also vielfach um das Hin und Her unserer Gefühle, um ihre gegenseitige Spiegelung!

Waren Sie schon mal verliebt? Kennen Sie den Zustand, in der die eigene Freude beim Gegenüber ebenfalls Freude auslöst und dessen Freude die eigene Freude wiederum verstärkt und alles zu einem Taumel wird? Kennen Sie den Zustand, bei dem man sich ohne Worte versteht? Wir alle sind tagtäglich und immer wieder im zwischenmenschlichen Miteinander aktive Spiegel! Wir können nur „mitfühlen“, wenn die Anmutung des anderen in uns selbst eine Resonanz findet. Die Reaktion des Anderen kann das eigene Gefühl verstärken, aber auch abmildern, gelegentlich sogar verändern. So beeinflussen wir unsere Gefühle gegenseitig. So kann man aber auch dem fröhlichsten Menschen mit einfachen Mitteln die Laune verderben.

Verläuft all diese Entwicklung positiv, lernen Kinder von ihren Bezugspersonen, Krisen zu überwinden, nicht in Panik zu geraten und angemessen zu reagieren. Dabei ist es aber immer wichtig, dass die Gefühle des Kindes und die des Erwachsenen

Die Reaktion des Anderen kann das eigene Gefühl verändern.

Abteilung Allgemeine Psychiatrie

Standort Warstein

Station	Geb.	Merkmale	Behandlungsschwerpunkt
AW01	12	geschützt	Behandlung psychiatrischer Notfälle und Krisenintervention
AW02	10		Behandlung von psychotischen Störungen (auch bei zusätzlicher Suchterkrankung)
AW04	31		Behandlung von Persönlichkeitsstörungen bei höherem Betreuungsbedarf
AW05	20		Behandlung von Persönlichkeits-, Belastungs- und Anpassungsstörungen/Borderline
AW06	23		Verhaltensmedizin

Standort Lipstadt

Station	Geb.	Merkmale	Behandlungsschwerpunkt
AL01	16	geschützt	Behandlung psychiatrischer Notfälle und Krisenintervention
AL02	15		Behandlung von psychotischen Störungen
AL04	15		Spezifische Lebenskrisen junger Erwachsener

Ansprechpartner



Dr. Ewald Rahn
Stellv. ärztlicher Direktor
Chefarzt
Telefon
02902 82-1004
02945 981-1004



Hubert Lücke
Leiter des
Pflegedienstes
Telefon
02902 82-1335
02945 981-1004

auseinander gehalten werden, denn beide stehen auf unterschiedlichen Reife-Entwicklungsstufen.

Eltern, die auf kleinste Unmutsäußerungen des Kindes mit Panik oder grenzenlosem Bewilligen und Verwöhnen reagieren, können dem Kind nicht vermitteln, wie es Frustration lernt oder mit Angst und Belastung umgeht.

Oh ja, die Spiegelung von Emotionen ist entscheidend für die Lernerfahrung eines Menschen und prägt vor allem seine selbstverständlichen Reaktionen oft ein Leben lang.

Natürlich kann dabei auch einiges schief gehen mit der Konsequenz, dass man nicht sicher in seinen emotionalen Bewertungen ist. Schon das „Verliebtsein“ kann dann zu einer schwierigen Aufgabe werden.

Zusätzlich zu dieser Fähigkeit der emotionalen Spiegelung entwickeln wir Menschen etwa ab dem dritten Lebensjahr noch ein Verständnis für die „subjektive Seite des Lebens“, es entsteht ein Verständnis für den Anderen (im Fachjargon nennt man das „Theory of mind“ oder „Mentalisieren“). So wird der Mensch empathisch!

Und genau das haben wir Menschen vielen Tieren voraus. Die Saat-Krähne beispielsweise: Sie ist wohl klug, aber auf keinen Fall zur Empathie fähig. Durch die Empathie kann aus sexueller Anziehung Liebe werden und gelegentlich sogar ein „Bund fürs Leben“. Wir können uns auf einander verlassen, Verständnis zeigen und wissen: Der Rettungswagen kommt, wenn wir in Not sind. Die Güte und der Erfolg dieses Lernschritts „Empathie“ hängen sehr stark von den Entwicklungsbedingungen ab. Eltern, Großeltern, Geschwister oder später auch Erzieher und Lehrer können da Vorbilder und Hilfen sein. Wer Empathie nicht lernt, ist schlecht dran: Vor allem bei der Aufrechterhaltung von Freundschaft und Partnerschaft.

Es ist also kein Wunder, dass fehlende Empathie das Risiko für eine Vielzahl von psychischen Erkrankungen erhöht.

Empathie ist nur dann ein Erfolgsmodell, wenn die Verantwortung für die zwischenmenschliche Beziehung verteilt bleibt: in der Familie, am Arbeitsplatz, in der partnerschaftlichen Beziehung oder unter Freunden. Anderenfalls gibt es Opfer

bzw. Menschen beginnen zu leiden.

All diese Zusammenhänge müssen die psychotherapeutisch Tätigen im Blick haben, bezüglich des jeweils individuellen Patienten diagnostisch berücksichtigen und dementsprechend die therapeutische Ausrichtung planen und vornehmen.

Die Fähigkeit, sich gegenüber den Gefühlen des Anderen (der Patientin oder des Patienten) offen zu zeigen, kann der Grund dafür sein, dass jüngere Psychotherapeuten und -therapeutinnen oftmals erfolgreicher behandeln als ältere und erfahrene; denn die älteren Routiniers sehen die Gefühle des Patienten/der Patienten oft durch eine „gefärbte“ Brille der eigenen Erfahrungen (also alles schon mal so oder ähnlich gehört zu haben).

Nur wer sich die Fähigkeit erhält, auf die eigenen emotionalen Reaktionen zu achten (exzentrische Position in der therapeutischen Kommunikation) kann auf Dauer hilfreich bzw. erfolgreich therapeutisch tätig sein.

Dr. Ewald Rahn
Chefarzt



**Sozialwerk
St. Georg**
Westfalen-Süd

Gemeinsam. Anders. Stark.

Anschluss gesucht?

Das Sozialwerk St. Georg gehört zu den großen Trägern der Eingliederungshilfe in NRW. Unser Konzept „Qualität des Lebens“ richtet sich an Menschen mit Assistenzbedarf. Der Klient bestimmt dabei selbst, welche Unterstützung für ihn und seine weitere Entwicklung hin zu einer Verbesserung seiner individuellen Qualität des Lebens sinnvoll und wichtig ist.

Wir ermutigen unsere Klienten, eigene Ressourcen, Kompetenzen, Begabungen und Möglichkeiten selber zu erkennen. Diese Aktivierung bedeutet für den Klienten eine Herausforderung, die Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein schafft. Im Sozialwerk St. Georg wird er dabei nicht alleine gelassen.

In unseren Einrichtungen, den ambulanten Diensten für betreutes Wohnen, den Tagesstätten und Treffpunkten bieten wir Assistenzleistungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und Suchtmittelabhängigkeit. In Südwestfalen finden Sie uns im

- Hochsauerlandkreis
- Kreis Olpe
- Kreis Siegen-Wittgenstein
- Märkischen Kreis

Sie suchen Unterstützung in Ihrer aktuellen Lebenssituation? Sprechen Sie uns an. Wir sind gerne für Sie da.

Sozialwerk St. Georg Westfalen-Süd gGmbH
Dienstleistungen für Menschen mit Assistenzbedarf
Frau Martina Jungblut · Breite Wiese 36 · 57392 Schmallenberg
Tel. 02972 9773-100 · m.jungblut@sozialwerk-st-georg.de





Adagio con sentimento.

Ausschnitt aus Wilhelm Busch: Der Virtuos (1868)

Von Mitleid und Mitleiden

Meine früheren Chefs beeindruckten mich immer wieder damit, dass sie schon glauben zu wissen, woran ein Patient litt, wenn dieser nur den Raum betrat. Intuitiv erschloss sich ihnen ein Bild von Symptomen und möglichen Konfliktfeldern. Faszinierend – aber zu Unrecht begeistert, denn für ihre Intuition können die Herren nichts.

Wesentlich für die Entwicklung von Intuition erscheinen genetisch festgelegte Instinkte, möglicherweise auch C.G. Jungs „kollektives Unbewusstes“¹ sowie die Fähigkeit zur raschen Erkennung oder Erfassung komplexer Informationen.

Im Hinblick auf Alter und Werdegang meiner vormaligen Vorgesetzten kann ich zusätzlich Lebens- und Berufserfahrung als entscheidende Erklärungsfaktoren benennen.

Wir handeln **intuitiv**, wenn wir „aus dem Bauch heraus“ entscheiden.

Um zielsicher das Angemessene zu empfinden, müssen wir in der Lage sein, Eindrücke schnell aufzunehmen, zu beurteilen und zusammenzufügen. Wiederholungen erleichtern die Arbeit natürlich ungemein, so dass wir mit steigendem Lebensalter automatisch intuitiver handeln.

Intuition hat also insofern mit neuronalen (Hirnzellen-)Leistungen zu tun, soweit sie sich auf Auffassungs- und Verarbeitungskapazitäten, also das Schaltnetzwerk im Gehirn, bezieht.

Ganz anders arbeiten die sogenannten **„Spiegelneurone“**.

Hierzu ein Beispiel: Während des Studiums verrichtete ich in einer chirurgischen

Ambulanz meinen Dienst. Es kam ein Patient, der sich sechs Wochen zuvor den rechten Oberarm offen gebrochen hatte – kaum zu glauben, aber ehrlich wahr! Die Wunde klaffte nicht nur und roch verärgert, man sah Knochenenden inmitten von blutigem Fleisch und Eiter. Druck von der intakten Hautseite her führte zum vermehrten Ausfluss von Sekret. Der Patient schrie bei jeder Manipulation vor Schmerz. Ich nahm eine Pinzette, um die Wunde von totem Fleisch zu reinigen. Auch ein paar Knochensplitter pickte ich auf. Stoffnetze klebten ziemlich fest, ließen sich nur schwer abreißen.

Soll ich weiter erzählen oder wird Ihnen schon flau? Bekommen Sie weiche Knie? Dann müssen Sie sich ungefähr so fühlen wie der Patient: Der kippte nämlich um. Ich selbst nicht ... weil ich mich am Untersuchungstisch festhielt.

Spiegelneurone sitzen in unserem Kopf und lassen uns, bei entsprechender Reizung, eins zu eins empfinden, was das Gegenüber gerade erlebt. Sie wurden erstmals von dem italienischen Professor für Physiologie Giacomo Rizzolatti im Jahre

1996 beschrieben. Mit ihrer Hilfe entsteht laut dem Entdecker ein „pragmatisches, vorbegriffliches und vorsprachliches Verstehen“². Seither wird diskutiert, ob Einfühlungsvermögen ausschließlich auf der Aktivität der Spiegelneurone beruht, weitere Mechanismen erforderlich sind, etc.

Erfahrung wiederum veranlasst mich zu der Vermutung, dass die Antwort auf diese Frage keine einfache sein wird. „Multifaktoriell“, also von allem ein bisschen, ist wohl die Lösung des Rätsels.

Wie sagte noch mein Professor für Innere Medizin Dr. Dr. Werner Kaufmann: „Früher saßen alle ungeklärten Erkrankungen im Diencephalon (Zwischenhirn); heute ist die Ursache ein Autoimmungeschehen“. Und aktuell eine multifaktorielle Verknüpfung, könnte man anfügen. Wobei die letztgenannte These sicher der Wahrheit am nächsten kommt, zumindest bis wir wissen, dass alles doch an einer einzigen Klitzekleinigkeit lag. Aber bis dahin ist noch ein weiter Weg.

Intuition und Spiegelneurone (letztere vorläufig als Metapher für Empathie ausgelegt) **sind wesentliche Voraussetzungen für erfolgreiches Handeln. Beide aber können uns auch aufs Glatteis führen.**

Gestatten Sie mir den Versuch der Verdeutlichung unter folgender Fragestellung:

Mitleid und Mitleiden – wie geht eigentlich Mitgefühl, was ist Hilfe, wann hilft sie wirklich und wie gelingt es, psychisch Kranken zu helfen? Welche Grundhaltung ist zielführend?



„**Ungeduld des Herzens**“ nannte Stefan Zweig seinen einzigen Roman. Der letzte Satz der Einführung hat sich mir eingeprägt³:

„*Es gibt eben zweierlei Mitleid. Das eine, das schwachmütige und sentimentale, das eigentlich nur Ungeduld des Her-*

Abteilung Depressionsbehandlung

Standort Lippstadt

Station	Geb.	Behandlungsschwerpunkt
DL01	15	Behandlung von Depressionen bei Patienten bis 50 Jahre, Behandlung von Angsterkrankungen
DL02	15	Behandlung von Depressionen bei Patienten ab 50 Jahren, Behandlung psychosomatischer Erkrankungen

Standort Warstein

Station	Geb.	Behandlungsschwerpunkt
DW01	11	Behandlung von Depressionen bei Patienten bis 50 Jahre, Behandlung von Angsterkrankungen
DW02	11	Behandlung von Depressionen bei Patienten ab 50 Jahren, Behandlung psychosomatischer Erkrankungen

Ansprechpartner



Dr. Petra Hunold
Chefärztin
Telefon
02945 981-1681
02902 82-1990



Hubert Lücke
Leiter des
Pflegedienstes
Telefon
02902 82-1335
02945 981-1004

zens ist, sich möglichst schnell freizumachen von der peinlichen Ergriffenheit vor einem fremden Unglück, jenes Mitleid, das eigentlich gar nicht Mitleiden ist, sondern nur instinktive Abwehr des fremden Leidens vor der eigenen Seele. Und das andere, das einzig zählt – das unsentimentale, aber schöpferische Mitleid, das weiß, was es will, und entschlossen ist, geduldig und mitduldig alles durchzustehen bis zum Letzten seiner Kraft und noch über dies Letzte hinaus.“

Welche Fehler macht das Mitgefühl? Im Wesentlichen zwei:

1. Es ermuntert den Beobachter, selbst zu leiden, sich aufzuopfern und so auch – pardon – vor die Hunde zu gehen.
2. Es verleitet (wie Stefan Zweig warnt) zu falschem Trost.

Beide Reaktionen sehen wir in der Psychiatrie häufig und zwar beim Personal und bei Angehörigen.

Nehmen wir das Beispiel einer Depression. Klaus Dörner⁴ nennt Depressive „sich und andere niederschlagende“ Menschen. Depressionen sind in diesem Sinne durchaus hochgradig ansteckend. Hieraus resultieren für Angehörige und Behandler zwei wesentliche Stolpersteine: Wer mit Depressiven umgeht, muss aufpassen, nicht selbst krank zu werden (Fehler Nummer eins). Nicht ICH bin krank, das Gegenüber leidet und hat absolut nichts davon, wenn auch ich ausfalle. Ebenso wenig hilft es, dem Depressiven vermehrt Aufgaben abzuneh-

men. Natürlich ist es nicht verboten, hier und da zu entlasten, aber bitte dabei **a)** sich selbst nicht übernehmen und **b)** den Kranken nicht von allen Aufgaben „befreien“.

Letztgenanntes geht nach hinten los. Der Betroffene ist im Moment entlastet, dann aber leidet das Selbstwertgefühl; Rückzug folgt, die Überzeugung, unfähig zu sein, verhärtet sich. Es resultieren zunehmende Vermeidung, Inaktivität; positive Erlebnisse fehlen völlig. Auf die Dauer brennt der Angehörige aus und der Betroffene erkrankt immer schwerer, wird abhängiger und unselbständiger.

Als Helfer muss man sich stets gut überlegen, was wirklich hilfreich ist. Und häufig ist es nicht ratsam, den großartigen Retter in der Not zu spielen. Viel klüger und hilfreicher ist es, eine direkte Problemlösung zu verweigern und sich auf den mühsamen Prozess der Hilfe zur Selbsthilfe einzulassen. Echte Hilfe bedeutet fast nie, eine Aufgabe abzunehmen und selbst zu erledigen. Als einzig zielführend erweist sich zumeist, gemeinsam Lösungswege zu erarbeiten und den Betroffenen zur Tätigkeit zu ermuntern.

Hiermit kommen wir zu Fehler Nummer drei: der Ungeduld des Herzens.

Es nutzt nichts, in einer hoffnungslosen Situation Hoffnung zu wecken. Wenn der Partner weg ist, ist er weg und wird wohl auch nicht wiederkommen. Eine unheilba-



Bild: ©fotomek/fotolia.com

Die „Wunderpille“ gibt es nicht. Auch aus nicht erfüllten Erwartungen kann Verzweiflung entstehen.

re Krankheit wird aller Wahrscheinlichkeit nach auch keine Spontanheilung erfahren, auch nicht durch Hypnose oder andere esoterische Übungen. Genauso wenig ist in verzweifelter Lage vorhersehbar, dass irgendeine Therapie sicher wirken wird.

Verspricht man einem seit langem Depressiven etwa, dass eine EKT (Elektro-Krampf-Therapie) ihn mit Sicherheit gesund machen werde, und diese hilft dann gar nicht, ist die Enttäuschung fast so groß wie die durch die Depression entstandene Verzweiflung. Kommt ein Patient mit Krebs im Endstadium zur Behandlung, geht es nicht darum, ihm weiszumachen, dass er z.B. mit einer noch gar nicht gereiften Gentherapie überleben wird. Vielmehr

sollte der Betroffene sich mit den Realitäten auseinandersetzen und eine lebenswerte Gestaltung der verbliebenen Erdzeit anstreben. Je nach Situation will der Patient sich vielleicht noch verabschieden, den Nachlass regeln oder Ähnliches.

Intuitiv ist dem Helfer oft das Hemd näher als der Rock – nur zu verständlich, denn er möchte dieses unangenehme Gefühl los werden, jemanden neben sich leiden zu sehen.

Die Spiegelneurone schlagen Alarm, das Gefühl, ausgeliefert zu sein, ein schreckliches Schicksal mit ansehen zu müssen, scheint unerträglich. Alles drängt fort, schnell soll eine Lösung her, rasche Erleichterung für sich und den Kranken ist gefragt, Flucht vor der Wahrheit wäre so fein.

Das aber darf der kompetente Helfer nicht, er muss mitleiden, jedoch nicht resignieren: Es gilt, die Lage realistisch einzuschätzen, auf diesem Boden eine gemeinsame Basis zu schaffen, Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln und letztlich aushalten, was sich nicht ändern lässt: „geduldig miterdulden“. Das ist das ganze und große Geheimnis.

Zur Sicherheit nochmals deutlich betont: Es geht nicht um Inaktivität. Gefragt ist Einflussnahme, wo diese möglich ist; erdulden, was unvermeidlich ertragen werden muss.

Diesen Weg geht der Therapeut mit dem Patienten und letztlich sollte auch der Angehörige entsprechend verfahren.

Der Therapeut ist hierbei aus zwei Gründen im Vorteil:

- a) Der Patient steht ihm nicht so nahe und
- b) er weiß, dass und wie er helfen kann. (Sollte er wissen, dass er nicht helfen kann, so ist er verpflichtet, dies dem Be-

troffenen mitzuteilen und ggf. nach alternativen Helfern zu suchen.)

Was soll nun der ganze Vortrag?

Er soll bei noch so grandios funktionierenden Nervenzellen und Instinkten zum Überdenken der resultierenden Entscheidung ermahnen. Der Mensch ist mit Intuition und Empathiefähigkeit ausgestattet. Diese befähigen aber nicht automatisch zu günstigem Handeln. Sie müssen sinnvoll eingesetzt und überprüft werden.

Nutzen wir Intuition und Spiegelneurone so, dass wir uns in die Schuhe des Patienten stellen und dessen Lage mit unverzerrtem Blick beurteilen: So helfen sie uns, zu helfen. Sie sagen uns, was hilfreich ist und als solches empfunden wird.

Bei allen neuronalen Verschaltungen: Wir brauchen einen übergeordneten Verstand, der uns hilft, das Wahrgenommene zu kategorisieren und aus verschiedenen Optionen die hilfreichste auszuwählen.

Bei allem schönen Bauchgefühl: Noch kann der Mensch nicht reduziert werden auf einen gut vernetzten Computer, in dem Neurone, Hormone, Reflexe usw. alles Handeln sinnvoll steuern.

Wir **können** nicht nur denken, wir müssen es. Und schließlich achtsam und verantwortlich miteinander umgehen.

Dr. Petra Hunold
Chefärztin

Quellen:

- 1 C.G. Jung, Die Archetypen und das kollektive Unbewusste, Gesammelte Werke, Band 9/1, Patmos-Walter Verlag Düsseldorf, 9. Auflage, 1996
- 2 Giacomo Rizolatto, Corrado Sinigaglia, Empathie und Spiegelneurone, Die biologische Basis des Mitgefühls, erste Auflage, Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main, 2008, S. 8
- 3 Stefan Zweig, Ungeduld des Herzens, Fischer Taschenbuch, Auflage 35, 20. September 1988
- 4 Klaus Dörner, Ursula Plog, Irren ist menschlich, 5. Auflage, Psychiatrie Verlag, Bonn 1989

MENKE KOMMT
jeden Tag seit 1905

Täglich saubere Leistungen. Wir bieten Servicedienste rund um Ihr Gebäude. Von der Reinigung bis hin zum Winterdienst für folgende Branchen:

- ▶ Industrie und Gewerbe
- ▶ Privat
- ▶ Gesundheit
- ▶ Senioren- und Pflegeheime
- ▶ Freizeit und Kultur
- ▶ Öffentliche Einrichtungen

Also, wenn Sie uns brauchen: **Menke kommt!**

Menke Gebäudeservice GmbH & Co. KG
Von-Siemens-Str. 2 · 59757 Arnsberg
info@menke-gs.de · www.menke-gs.de
Service-Nr. 01803-970 9000



Die Diagnose kommt *nicht* aus der Schublade

Lesen Sie, wie psychiatrische Diagnosen fachlich sauber gestellt werden!

Von: Seekiesel, Rudi

Gesendet:

Dienstag, 07. Februar 2017 12:57

An: Lessmann, Josef, Dr.

Betreff:

Artikel für das Reflektor-Magazin

Sehr geehrter Herr Dr. Leßmann, zunächst darf ich mich Ihnen als neuer Chefredakteur des **REFLEKTORs** vorstellen. In unserer nächsten Ausgabe planen wir für unsere Gesundheitsrubrik „Reflektor-Reflektiert“ einen Beitrag zur Diagnostik in der Psychiatrie.

Ihr Einverständnis voraussetzend erlaube ich mir, mich mit ein paar Fragen an Sie zu wenden und bitte Sie herzlich um Beantwortung:

1. Gibt es Prinzipien, nach denen Psychiater Diagnosen stellen oder beruhen diese nur auf subjektiven Eindrücken?
2. Inwiefern benötigen/berücksichtigen Sie Berichte der Angehörigen von Betroffenen zur Diagnosefindung?
3. Spielen die Ergebnisse von Vorbehandlungen in der Diagnostik eine Rolle?
4. Auf welche Resonanz treffen Sie, wenn Sie Patienten mitteilen, dass diese seelisch krank sind?

Ich bedanke mich sehr für Ihr Bemühen und Ihre Zeit und verbleibe Mit freundlichen Grüßen

Rudi Seekiesel

Chefredakteur – DER Reflektor

Von: Lessmann, Josef, Dr.

Gesendet:

Mittwoch, 08. Februar 2017 07:28

An: Seekiesel, Rudi

Betreff: AW: Artikel für das Reflektor-Magazin

Sehr geehrter Herr Seekiesel, wie ich Ihrer Volontärin, Frau Regenbogen, bereits avisierte, bin ich zur Mitarbeit an Ihrer Veröffentlichung gerne bereit.

Ihre Fragen lassen sich wie folgt beantworten:



Foto: ©pixabay.com

1.-3.

Ja, es gibt Richtlinien, die zwischenzeitlich sehr genaue Vorgaben zur Diagnosefindung beinhalten.

Grundsätzlich finden derartige „Diagnoseschlüssel“ in Deutschland seit 1952 Anwendung. Ab 1986 wurde eine Zuordnung der Diagnosen für stationäre Behandlungen verpflichtend.

Es gibt die „Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10)“, in der beschreibende Kriterien und Charakteristika (Leitlinien) benannt sind, die erfüllt sein müssen, um ein Verhalten oder eine krankhafte Symptomatik charakterisieren bzw. mit einer Diagnose belegen zu können.

Aber lassen Sie mich Grundsätzliches hierzu ausführen:

Zur Diagnose-Findung in der Psychiatrie bedarf es zwingend der Beachtung unterschiedlicher Aspekte: Neben der Berücksichtigung der Vorgeschichte, eigener Beobachtung und differenzierter Erörterung mit dem Patienten/der Patientin gilt es, auf dem Boden vergleichender fachlicher Erfahrung das Verhalten der betroffenen Person sowie die vorgetragene Hinweise und Auskünfte in die Beurteilung einzubeziehen. Darüber hinaus erfolgt die Entscheidung ausgehend von neun Ebenen des psychopathologischen (oder normalen) psychischen Befundes.

Kann man dann auch noch verlässliche (fremdanamnestic) Hinweise durch Angehörige oder Bekannte verwerten, ist es möglich, eine Kategorisierung nach ICD-10 (F-Rubrik) vorzunehmen, wobei dieses Klassifikationssystem sich auszeichnet durch konkrete Beschreibungen von Symptomen und erhaltenen oder gestörten Funktionsniveaus der betroffenen Person (letztere lassen sich auch hilfreich definieren durch das Diagnostische Modell der International Classification of Functioning (ICF) bzw. GAF = Globale Erfassung des Funktionsniveaus).

Festgelegte Leitlinien und dazugehörige Begriffe komplettieren dann die Diagnosefindung, wobei es letztlich natürlich auf die Gesamt-Bewertung des psychiatrisch erfahrenen Facharztes ankommt.

In Bezug auf die verlässliche Objektivierung von Patienten-Beschwerden und vorgetragenen Symptomen haben Fachleute erst vor geraumer Zeit darauf hingewiesen,

maiworm

GROSSKÜCHENTECHNIK

Weststraße 3 Telefon 02962 9708-0 info@maiworm-olsberg.de
59939 Olsberg-Bigge Telefax 02962 9708-88 www.maiworm-olsberg.de

die Begutachtung psychischer Störungen stehe vor dem Problem, dass die Mehrzahl der beklagten Symptome nicht sofort durch objektive Methoden – etwa durch eine Laboruntersuchung oder eine bildgebende Untersuchung des Gehirns – zu beweisen sei, sondern auf der Basis eines psychopathologischen Befundes gestellt werden müsse. Der diagnostische Prozess sei grundsätzlich auch durch subjektiv vom Patienten empfundene und dargebotene Beschwerden beeinflussbar. Es komme daher im Rahmen der Beurteilung nicht nur auf die Entgegennahme und Verwendung der Schilderungen von Beschwerden an; entscheidend sei vielmehr und bleibe letztlich der sorgfältig erhobene Befund des psychiatrischen/psychologischen Profis/Facharztes sowie möglichst eine zusätzliche psychometrische (Test-) Diagnostik.



Foto: © Brian Jackson / fotolia.com

Gensichen und Linden, Fachleute von der Charité Berlin (Dt. Ärztebl., Jg. 110; Heft 3, 18.01.2013), weisen außerdem sehr nachdrücklich darauf hin, dass nicht jede psychische Befindlichkeitsstörung automatisch die Kriterien einer psychiatrischen Diagnose bzw. Krankheit erfülle. Sie führen ins Feld, dass es bei unzureichender fachärztlicher Einordnung der Beschwerden zu diagnostischen Unschärfen komme, wenn man nur eine standardisierte Abfrage von (subjektiv vorgetragenen) Beschwerden des Patienten vornimmt, ohne psychopathologische Würdigung durch einen fachärztlichen Experten. Es werde dann „jedweder Zustand von Unglücklichsein zur Krankheit mit der Folge einer Explosion entsprechender Diagnosen. ... Die Abgrenzung von Krankheit einerseits und Leidenszuständen andererseits – seien es Beschwerden oder Belastungen – ist eine zunehmend wichtige Aufgabe der Medizin. ... Medizinisch ist die Feststellung, dass keine Krankheit vorliegt, oftmals schwieriger

zu treffen als die Diagnose einer Krankheit“.

4. Die Reaktionen der Betroffenen sind sehr unterschiedlich: Viele sind entlastet, da sie nun gewiss sein können, tatsächlich krank zu sein, sich nicht irgendetwas einzubilden, schlicht „zu spinnen“. Die Patienten können ihr Erleben und damit sich selbst besser verstehen. Auch folgen aus der Diagnose Möglichkeit und Weg einer Behandlung. Das Ende des Leidens scheint erreichbar. Manchmal wird die Eröffnung, seelisch krank zu sein, aber auch angstvoll abgewehrt. Dann muss auf den Patienten mit Verständnis und Einfühlungsvermögen reagiert, eine langsame Überzeugungsarbeit geleistet werden. Ich hoffe, Ihre Fragen angemessen beantwortet zu haben und verbleibe

Mit freundlichen Grüßen von Haus zu Haus
Dr. J. Leßmann

Von: Seekiesel, Rudi
Gesendet: Montag, 13.02.2017 23:45
An: Lessmann, Josef, Dr.
Betreff: AW: Artikel für das Reflektor-Magazin

Sehr geehrter Herr Dr. Leßmann, vielen Dank für Ihre interessanten Ausführungen. Von besonderer Relevanz für meine Berichterstattung sind der Diagnoseschlüssel und Ihr Umgang mit Fremdangaben/Fremdbefunden. Hier würde ich gerne noch einmal nachhaken:

1. Verstehe ich Sie recht, dass eine Diagnose nach ICD-9 völliger ärztlicher Willkür unterlag? Da entsprang der Schlüssel wohl der „üblichen“ Selbstüberschätzung (verzeihen Sie mir!) der Mediziner? Wie wurde die Veränderung zum ICD-10 bei den Ärzten aufgenommen?
2. Was tun Sie, wenn Sie eine andere Dia-

Gebäudeautomation
für Krankenhäuser

*Effizienz
... einfach
machen*

kieback&peter



Wir liefern das richtige Klima für
Gesundheit und Wohlbefinden

Kieback&Peter GmbH & Co. KG
Niederlassung Münster
www.kieback-peter.de

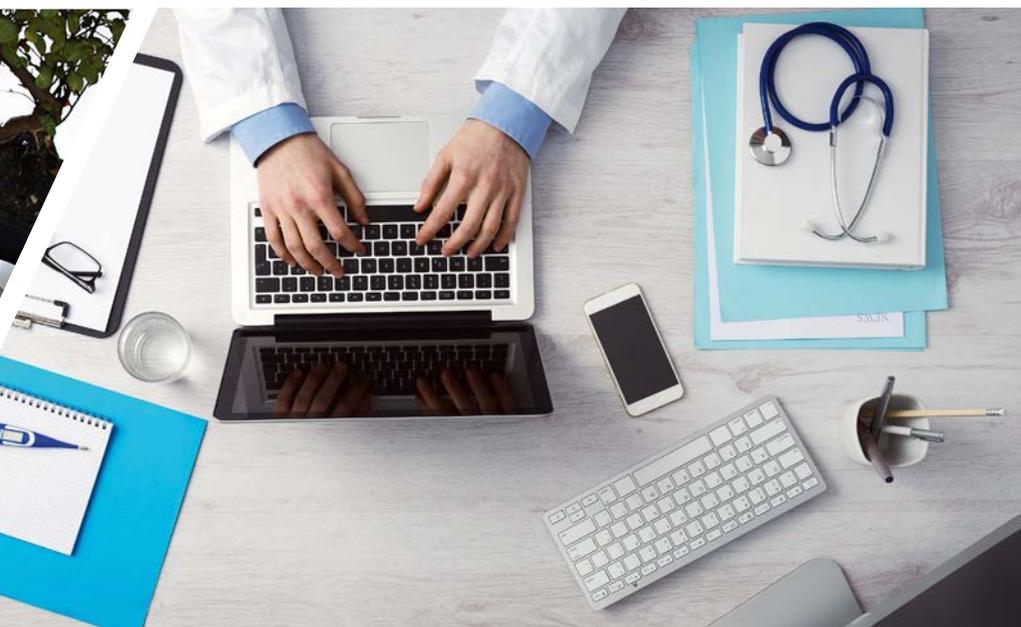


Foto: © pixabay.com

gnose stellen als der Vorbehandler?
Vielen Dank.

Es grüßt von Herzen Ihr
Rudi Seekiesel

Von: Lessmann, Josef, Dr.
Gesendet: Dienstag 14.02.2017 11:00
An: Seekiesel, Rudi
Betreff: AW: Artikel für das Reflektor-Magazin
Sehr geehrter Herr Seekiesel,

Ihre Fragen sind sicher berechtigt. Ich versuche, mich kurz zu fassen:

1. NEIN! Auch unter dem ICD-9 unterlag die Diagnose keiner vollständigen „Willkür“; im Gegenteil: Wie beschrieben wurden die Krankheitserscheinungen ja prägnant dargestellt. Diese mussten festgestellt werden, bevor eine Diagnose formuliert werden konnte und daran hielt man sich auch.

Die Psychiater hatten damals, anders als von Ihnen vermutet, in der Regel auch keinen derartigen Dünkel, sondern versuch-

ten vor dem Hintergrund sozialpsychiatrischer Thesen das innere Erleben der Patienten sehr genau nachzuspüren. Phänomene der Empathiefähigkeit und der Einsatz von „Resonanz“, aufmerksamer Wahrnehmung des Gegenübers, spielten da eine wesentliche Rolle.

Die Einführung der operationalisierten Diagnostik traf deshalb auf viel Kritik, weil sie den Fachleuten als zu herzlos erschien. Alles in dem auf Intuition und „Einschwingen“ konzentrierten Therapeuten wehrte sich gegen die als sehr rational und „kalt“ empfundene ICD-10.

Vernunftgründe setzten sich aber durch und die neuen Diagnosekriterien sind heute allseits akzeptiert.

2. In diesem Fall stelle ich eine andere Diagnose als der Vorbehandler.

Das geschieht natürlich nicht einfach so. Respekt und Achtung vor dem ärztlichen Kollegen machen a) eine gründliche Überprüfung der Differenz und b) eine ausreichende Information des Vor- und i.d.R. auch Nachbehandlers unabdingbar. Letzteres erfolgt entweder als Begründung im Arztbrief oder in Form einer Diskussion der Divergenzen z.B. im Rahmen eines Telefonates.

Gerade in der Psychiatrie bilden offener Austausch und Kommunikationsfähigkeit wesentliche Bausteine des Behandlungsklimas. Derartige Unterredungen sind üblich und meist für beide Seiten fruchtbar.

Gruß
Dr. J. Leßmann

Der fiktive Schriftwechsel wurde verfasst von:

Dr. Petra Hunold
Chefärztin Abt. Depressionsbehandlung
Dr. Josef Leßmann
Ehem. Ärztlicher Direktor

Abteilung für Integrative Psychiatrie und Psychotherapie

Standort Lippstadt (Am Nordbahnhof 15-16)

Station	Geb.	Merkmale	Behaltungsschwerpunkt
AMBL1		Institutsambulanz	Ambulante Behandlung
ALT01		Tagesklinik	Teilstationäre Behandlung

Standort Soest (Widumgasse 3)

Station	Geb.	Merkmale	Behaltungsschwerpunkt
ALT02		Tagesklinik	Teilstationäre Behandlung

Standort Warstein

Station	Geb.	Merkmale	Behaltungsschwerpunkt
AMBW1	51	Institutsambulanz	Ambulante Behandlung
AWT01	11	Tagesklinik	Teilstationäre Behandlung

Ansprechpartner



Dr. Volkmar Sippel
Ärztlicher Direktor
Chefarzt
Telefon
02945 981-1004
02902 82-1004



Petra Spiekermann
Leiterin des
Pflegetdienstes
Telefon
02945 981-1015

Dr. med. Petra Masch

Fachärztin für Psychiatrie/
Psychotherapie

Kämperstr. 42 · 59457 Werl
Tel. 02922 878650

Sprechstunden

Mo 10.00 - 13.00 Uhr
Di 15.15 - 19.00 Uhr
Mi 11.00 - 14.00 Uhr
Do 10.00 - 13.00 Uhr
www.praxis-masch.de

Resonanzen im Kopf: Spiegelneurone und Demenz

Das Lächeln, das du aussendest, kehrt zu dir zurück.

(Indisches Sprichwort)

Dieses Phänomen haben wir schon alle selbst erlebt: Unser Gegenüber gähnt und wir müssen automatisch auch gähnen. Jemand lächelt uns in der S-Bahn an und wir lächeln ohne nachzudenken zurück. Oder, wenn wir einen traurigen Film anschauen, weinen wir. Dass wir empfinden können, was andere empfinden, ob es Mitleid, Trauer oder Freude ist, verdanken wir bestimmten Zellen in unserem Gehirn: den Spiegelneuronen.

Spiegelneurone sind ein Resonanzsystem im Gehirn, das Gefühle und Stimmungen anderer Menschen beim Empfänger zum Erklingen bringt. Das Einmalige an diesen Nervenzellen ist, dass sie bereits Signale aussenden, wenn jemand eine Handlung nur beobachtet. Diese Nervenzellen reagieren genau so, als ob man das Gesehene selbst ausgeführt hätte. Mitgefühl, Freude, aber auch die Schmerzen anderer zu empfinden, ist auf diese Weise erst möglich. Wir werden mit dem Gefühl

des anderen „angesteckt“, das heißt, dass unsere Spiegelneurone nicht nur reagieren, wenn wir selbst Leid, Schmerz oder Freude erfahren, sondern sie werden auch dann aktiv, wenn wir diese Empfindungen bei jemand anderem wahrnehmen.

Die Spiegelneurone wurden von italienischen Physiologen an der Universität Parma und ihrem Leiter Giacomo Rizzolatti bei der Erforschung des Verhaltens von Schimpansen im Jahre 1996 entdeckt. Ähnliche Beobachtungen wurden bereits durch englische Wissenschaftler von der Queen Mary University of London hinsichtlich des Verhaltens von Ziegen berichtet. Es wurde nachgewiesen, dass die Nervenzellen der Tiere, wenn sie die Bewegungen anderer Tiere mit verfolgten, so reagierten, als ob sie selbst die gleichen Aktionen ausgeführt hätten. Das Gesehene wurde im Gehirn

der Tiere „gespiegelt“. Die Nervenzellen, die diese spiegelnden Signale auslösten, nannten die Forscher nun Spiegelneurone. Die Existenz der Spiegelneurone liefert eine wissenschaftliche Erklärung für Phänomene wie Intuition und Mitgefühl.

Eigentlich gehören die Spiegelneurone von Geburt an zur Grundausstattung unseres Gehirns. Sie funktionieren unbewusst; wir müssen nicht darüber nachdenken. Die Bewegungsmuster oder Körperzeichen des anderen werden von unserem Gehirn wahrgenommen und interpretiert.

Spiegelneurone sind ein Resonanzsystem, das Gefühle zum Erklingen bringt.

Patienten mit einer Alzheimer-Demenz verlieren jedoch allmählich die Fähigkeit, mit Gefühlen des Gegenübers umgehen zu können. Dann erkennen sie Emotionen wie Freude oder Trauer in den Gesichtern anderer nicht mehr und sind auch nicht in der Lage, passend darauf zu reagieren. Das liegt nach aktuellem Stand der Forschung an dem Verlust der Aktivität bestimmter Neurone im Schläfenlappen des Gehirns, der mit Hilfe der funktionellen Magnetresonanztomographie (= Kernspin) nachweisbar ist. Ist zusätzlich auch der Stirnhirnbereich betroffen, wird diesen Patienten oft nachgesagt, sie verhielten sich „auffällig“ und „unsozial“.

Ein typisches Merkmal der fortschreitenden Demenz äußert sich in dem Verlust der Denkfähigkeit und des Urteilsvermögens, der von weiteren Veränderungen der Persönlichkeit begleitet wird. Der Erkrankte zieht sich in seine Vergangenheit und seine Gefühlswelt zurück. Je mehr die verstandesmäßigen Fähigkeiten eines demenziellen Patienten schwinden, desto mehr kommt die Gefühlsebene „ins Spiel“. Auch wenn die Aktivität der Spiegelneurone nachlässt, können viele an Demenz Erkrankte zunächst noch Stimmungen und emotionale Signale weiterhin wahrnehmen. Je fortgeschrittener die Erkrankung

Abteilung Gerontopsychiatrie

Standort Lippstadt

Station	Geb.	Merkmale	Behandlungsschwerpunkt
GL01	10		Neuropsychiatrische Erkrankungen, affektive Störungen, psychiatrische Notfälle und Krisenintervention

Standort Warstein

Station	Geb.	Merkmale	Behandlungsschwerpunkt
GW01	12	geschützt	Neuropsychiatrische und neurodegenerative Erkrankungen, psychiatrische Notfälle und Krisenintervention
GW02	12	offen	Neuropsychiatrische Erkrankungen, Depressionsbehandlung

Ansprechpartner



Helene Unterfenger
Chefärztin
Telefon
02945 981-1424
02902 82-1880



Guido Langeneke
Stellv. Pflegedirektor
Leiter des
Pflegedienstes
Tel. 02902 82-1011
Tel. 02945 981-1004



ist, desto automatischer kommt es jedoch letztlich „nur noch“ zum Imitieren von Signalen und Handlungen des Gegenübers. Die Patienten werden von den Stimmungen des Kommunikationspartners quasi „angesteckt“.

Die Versorgung dieser Menschen im Alltag, etwa beim täglichen Anziehen, Waschen oder auch nächtlichen Aufstehen, ist sehr belastend und führt die Angehörigen oft an die Grenze ihrer Kräfte. Ganz gleich ob als Partner oder Partnerin, Sohn, Tochter oder Enkel: Sie erleben nicht selten ein Wechselbad der Gefühle aus Schmerz, Mitleid und Hilflosigkeit oder auch Wut, Trauer und Verzweiflung. Dies wiederum kann im Zusammenspiel mit dem aufkom-

menden Kontrollverlust beim Erkrankten zu Ängsten, Unruhe und Misstrauen führen, und schnell wird der Angehörige unbewusst zur Projektionsfläche für erlebte Ärgernisse gemacht.

Dabei suchen Demenzkranke vielfach Geborgenheit und die Nähe zu ihnen vertrauten Personen. Je gelassener und aufmerksamer es diesen gelingt, auf die Mimik und Gestik des Patienten einfühlsam und wertschätzend einzugehen, desto eher empfinden sie eine gewisse Entlastung für die eigenen Konflikte, Anspannungen oder auch ihre Erschöpfung.

Weil wir um die Belastung der Partner und Angehörigen von Demenzkranken wissen, findet in unserer Klinik in der Stati-

Hilfsangebote

Weitere Hilfen und Entlastungsmöglichkeiten bieten z.B.

- **die Familiäre Pflege der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein** (Ansprechpartnerinnen: Sabine Klinger, Tel. 0151 40637562
Christine Kowatz, Tel. 02945 981-1600)
- **ambulante Pflegedienste**
- **Tagespflege-Einrichtungen, Kurzzeit- oder Verhinderungspflegen**
- **ein Betreuter Urlaub**, speziell ausgerichtet für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen

Ihr Partner für innovative Gebäudetechnik

Das
PLUS⁺
für Energie-Effizienz

Ulrich+
SEEGER
ENGINEERING

Ulrich + SEEGER ENGINEERING GmbH
Technologiepark 31
33100 Paderborn
www.ulrich-seeger.de

Telefon: 0049 5251 1809-739
Telefax: 0049 5251 1809-799
E-Mail: info@ulrich-seeger.de

Senioren- & Pflegehaus
Am Osterbach

FAMILIÄRE PFLEGE • FAIRE PREISE
HAUSEIGENE KÜCHE • INDIVIDUELL

AmOsterbach.de

Wir freuen uns auf Sie! Ihre Familie Rabe-Gehlen
Telefon (02943) 2117, 59597 Bad Westernkotten

EIN NEUES ZUHAUSE SCHENKEN.

on GW01 einmal wöchentlich die Angehörigen-Sprechstunde statt. Mitarbeiter des Pflegepersonals und des Sozialdienstes sowie auch die behandelnde Stationsärztin klären über das Krankheitsbild auf, berichten über Möglichkeiten der Unterstützung und geben Tipps für den Umgang mit den Erkrankten.

Darüber hinaus haben wir bereits vor vielen Jahren in Warstein einen Gesprächskreis für Angehörige von Demenzkranken ins Leben gerufen, welcher einmal pro Monat donnerstags im hiesigen Pflegezentrum zusammenkommt. Hier wird den Teilnehmenden Zeit und Raum gegeben, sich mit anderen, die ähnlich betroffen sind, auszutauschen. Sorgen und Ängste können vorgebracht, aber auch gegenseitig Mut und Rat zugesprochen werden. Vielfach bringt dies einen gewissen Abstand vom Stress und der Überforderung hinsichtlich der alltäglichen Versorgung des Demenzkranken zu Hause, und die nicht selten in Wallung geratenen Emotionen werden mitunter wieder geordnet und beruhigt. Man gewinnt zudem neue Erkenntnisse aus den geschilderten Erfahrungen

Zwei Beispiele:

■ **...Herr Schmidt berichtet, seine demente Ehefrau zeige des Öfteren unruhiges Verhalten. In diesen Situationen ermahne er sich selbst zur inneren Ruhe, denn es bringe nichts, schimpfend seiner Frau zu begegnen. Er versuche beispielsweise, sie bei der Vorbereitung des Mittagessens mit einzubeziehen, lasse sie etwa Kartoffeln schälen. Seine ruhige, freundliche und zugewandte Art führe dazu, dass sie sich auf den Arbeitsvorgang einlasse. Wenn er selbst einmal einen nicht so guten Tag habe und mit seiner Ehefrau schimpfe, ihr gestresst begegne, reagiere die Frau hingegen mit Ängsten oder Misstrauen.**

■ **...Frau Müller lebt mit ihrem Ehemann, welcher an einer weit fortgeschrittenen Demenzerkrankung leidet, in der häuslichen Umgebung. Unterstützt wird sie bei der täglichen Versorgung durch eine Betreuerin, welche mit im gemeinsamen Haus lebt. Frau Müller, selbst hochbetagt, ist oft verzweifelt, da ihr Ehemann das Essen verweigere. Der Betreuerin gelinge es aber durch ihre freundliche Art immer öfter, einen Zugang zum Erkrankten zu finden und ihn zur Nahrungsaufnahme zu motivieren.**

der anderen Teilnehmer oder der beiden Moderatorinnen, wie die oben stehenden Beispiele veranschaulichen.

Hier zeigt sich: Auch bei Demenzkranken kann selbst die eingeschränkte Existenz von Spiegelneuronen zu einer verbesserten Kommunikation führen. Ähnlich wie beim Säugling, dem diese Nervenzellen die Fähigkeit geben, bereits wenige Tage nach der Geburt mit seiner Mutter oder seinem Vater zu kommunizieren und die Emotionen zu „spiegeln“, bedarf es eines Partners, einer Bezugsperson, die die Möglichkeit der Spiegelreaktion aktiviert.

Das Phänomen der Spiegelneurone hat eine große Bedeutung in der Entwicklungsgeschichte der Menschheit:

Von jeher sind wir in der Lage, Gefahren zu erkennen und können voraussagen, was passieren wird. Unsere Mimik und Gestik funktionieren, wie eine eigene Sprache. In der Frühzeit des Menschen, als die Sprache noch nicht ausgebildet war, war die Fähigkeit, die Körpersprache des Anderen richtig zu deuten, überlebenswichtig. Das System der Spiegelneurone hat also eine bedeutende Rolle in der Evolution des Menschen und somit in allen Kulturen gespielt.

Zusammenfassend führt die Existenz von Spiegelneuronen zu einer schnelleren und effektiveren Lösung von Problemen, gerade auch durch nicht-sprachliche Kommunikation. Gegebenenfalls ist dieses Phä-

nomen auch das Geheimnis eines zufriedenen Lebens – mit der Fähigkeit, Probleme konstruktiv und nicht nur anhand der eigenen Erfahrungen lösen zu können.

Tatjana Hoischen MHBA, Oberärztin
Reinhild Spanke, Diplom-Sozialpädagogin

Quellen:

Martina Bergbauer: Der etwas andere Umgang mit Demenz (www.praxis-bergbauer.de, gesehen am 11. Januar 2017).

Susanne Bokelmann: Wenn die Worte fehlen – der gezielte Einsatz nonverbaler Kommunikation (www.praxis-soziale-betreuung.de, gesehen am 11. Januar 2017).

Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer: Ziegen sind auch nur Menschen. Zur Messung von kommunikativem Verhalten. *Nervenheilkunde* 35/2016, S. 709-710.

Franz Stadler: Die Macht der Spiegelneuronen. Lernen und Wissen – der Lehrwert des Zusehens – unsere innere Haltung (www.wifiwien.at, gesehen am 10. Januar 2017).

**Senioren
Residenz**

- Stationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Wohngruppe für Menschen mit Demenz

Senioren-Residenz
Möhnesee-Völlinghausen
Springer Straße 17-19
59519 Möhnesee-Völlinghausen
Tel. 02925 805-0
Fax 02925 805-455
www.seniorenresidenz-moehnesee.de

**Haus
„Ob de Höf“**
Senioren Wohn- & Pflegeheim

**Stationäre
Wohngruppe
für Männer**

Höhenweg 33
59581 Warstein-Allagen
Telefon 02925 2204
Telefax 02925 4152
www.obdehoe.de

Foto: © Marina P. / fotolia.com

Vor dem Tsunami ist das Meer ruhig und glatt

Morgens 6.50 Uhr: Noch einmal schnell in den Keller, rechts hinter dem Vorratsregal – er würde sie selbst in stockfinsterster Dunkelheit problemlos finden – mit sicherem Griff die bauchige Flasche hervorgeholt, Korken gezogen, kräftiger Schluck, schnell wieder zurückgestellt. „Ahhh!“

Schlacksig und ruhig wieder die Treppe hoch ins Parterre; ach ja: Liegt der Scheitel richtig?

Er prüft im Spiegel, ob alles sitzt und passt – alles aalglatt!

So, jetzt noch ein Pfefferminz zwischen die Zähne, Autoschlüssel aus der Hosentasche, Blick nach oben: „Tschüss, Schatz!“

Reglos hört er während der Autofahrt leise Musik, als ihn ängstlich durchzuckt: „War im Büro die Flasche hinter dem dritten Aktenordner links, rechter Aktenschrank, zweite Ebene, gestern schon fast leer oder reicht’s noch für heute?“ Abends will er sowieso beim Supermarkt vorbei, da gibt’s den beruhigenden Nachschub. Aber vorher hat er heute mehrere Kundenkontakte, und das jährliche Mitarbeitergespräch mit dem Abteilungsleiter steht auch noch an.

Kleine glitzernde Schweißperlen auf der Stirn und Druckgefühl in der Magengegend! Noch nie war er so unvorsichtig,

dass ihm der notwendige „Sprit“-Vorrat ausging! Sobald nämlich der Spiegel im Blut sinkt, kommt das leise Flattern.

Er fährt etwas schneller, grüßt heute auf dem Weg ins Büro die Kollegen deutlich flüchtiger; Tür auf, umgeschaut, ob einer folgt – nein, das ist nicht der Fall.

Besagten Aktenordner vorgezogen, schneller prüfender Blick: „Scheiße, das reicht für heute nicht mehr!“ Pulsfrequenz steigt, schweißnasse Hände: „Muss mir gleich um 9 Uhr Entschuldigung einfallen lassen und – auftanken! Oh Gott, sonst überstehe ich das Mitarbeitergespräch nicht!“

24h Notdienst
Reparaturverglasung

Reparatur- u. Neuverglasung
Fenster u. Türen, Schaufensternotdienst
Sicherheits- u. Isolierverglasung
Umglasung von Einfach-auf Isolierglas
Ganzglastüren, Spiegel u. Glasplatten
Duschkabinen, Bleiverglasungen
Glasbohr- Schleifarbeiten

www.glaserei-schmalz.de

Glaserei Schmalz GmbH
Drewerweg 17 - 59581 Warstein - Tel. 02902-976949 Fax 976950
mail: glaserei.warstein@t-online.de

G

**HAUS
SILBERSTREIF**

Wohnheim und Ambulant Betreutes Wohnen
für chronisch mehrfach beeinträchtigte
Abhängigkeitskranke

Hochstraße 13-15
59581 Warstein
Telefon 02902 9773-3
Telefax 02902 9773-55
info@haus-silberstreif.de
www.haus-silberstreif.de

Solange der „Spiegel“ (Alkohol-Blutspiegel) stimmt und erhalten bleibt, gleicht der Spiegeltrinker einer spiegelglatten ruhigen Wasseroberfläche. Aber wehe, wenn der „Meeresboden“ bebzt: Selbst zu Beginn eines Tsunamis bemerken die Fischer auf dem offenen Meer keine Wellen, so wie Partner und Kollegen des „Delta-Alkoholikers“ lange nicht ahnen, was im Untergrund dieser scheinbar ausgeglichenen Person brodelt. Wehe, wenn der Spiegel sinkt, dann schmettern Wellenberge an den Strand und Wellentäler saugen alles vom festen Boden weit ins strukturlose Meer.

Lange also spiegelt der Spiegeltrinker den Spiegelneuronen seines Gegenübers auf fatale Weise die glatte Oberfläche vor. Doch

es ist immer nur die Ruhe vor dem Sturm, vor der Eruption. Und genau deshalb kommen viele „Delta-Alkoholiker“ erst so spät in Behandlung. Wenn die Maske fällt, der Betroffene schamvoll sich zu erkennen gibt/geben muss, glaubt sich das Mitgefühl der Anderen (Partner, Familie, Freunde, Kollegen) nicht selten verraten und missbraucht.

Deren Intuition hätte schon fast telepathischen Fähigkeiten gleichkommen müssen, um frühzeitig „Lunte zu riechen“.

Deshalb bleiben oft frühe Hilfen aus; Körper und Psyche des Spiegeltrinkers haben meist schon deutlich Schaden genommen, wenn Therapeuten endlich ans Werk gelassen werden.

Dr. Josef Leßmann
Ehem. Ärztlicher Direktor



Bild: ©sellingpix / fotolia.com

Abteilung Suchtmedizin

Standort Warstein

Station	Gebäude/Telefon	Behandlungsschwerpunkte und Zusatzangebote	Stationsübergreifend:
SW01	12/5 Tel. 02902 82-1150	Qualifizierter Alkoholentzug, Krisenintervention, Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke (Akutstation, geschlossene Tür)	<ul style="list-style-type: none"> Sucht und Komorbidität Sucht und Migration (sprach- und kulturübergreifend) Russischsprachige Gruppe Zieloffene Behandlung/KT/KISS
SW02	12/3 „Meilenstein“ Tel. 02902 82-1250	Qualifizierter Alkoholentzug	
SW03	21 „Sprungbrett“ ZAT (s.u.)	Qualifizierter Drogenentzug, Zusatzangebot für Cannabis- und Amphetaminabhängige (auch als Paarentzug)	
SW04	29 „Kompass“ ZAT (s.u.)	Qualifizierter Drogenentzug	

Standort Lippstadt-Benninghausen

Station	Gebäude	Behandlungsschwerpunkte	Stationsübergreifend:
SL01	16/2 „ALMEDA“ Tel. 02945 981-1720 ZAT (s.u.)	Ambulanter Alkoholentzug Qualifizierter Alkoholentzug, Qualifizierter Medikamentenentzug	<ul style="list-style-type: none"> Sucht und Angst Sucht und Depression Sucht und PTBS
SL03	16/3 „QuaDro“ ZAT (s.u.)	Qualifizierter Drogenentzug, Paarentzug	

Anmeldung per Internet: Es besteht die Möglichkeit, sich auch via Internet zur Behandlung („Entgiftung“) oder auch Beratung unter folgenden Adressen anzumelden:

www.lwl-klinik-warstein.de/suchtmedizin oder **www.lwl-klinik-lippstadt.de/suchtmedizin** – dann auf „Kontakt, Beratung und Anmeldung“.

Telefonische Anmeldung: Für den Alkoholentzug direkt auf den Stationen, für den Drogenentzug (auch bei Beikonsum) und den Medikamentenentzug über die gemeinsame „Zentrale Aufnahmeterminierung“ (ZAT), Telefon 0180 4000121 (20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz) oder 02902 82-1745 und 02945 981-1745 vergeben.

Ansprechpartner



Dr. Ewald Rahn
Stellv. ärztlicher
Direktor, Chefarzt
(kommissarisch)
Tel. 02902 82-1004
Tel. 02945 981-1004



Guido Langeneke
Stellv. Pflegedirektor,
Leiter des
Pflegedienstes
Tel. 02902 82-1011
Tel. 02945 981-1004

Der Spiegeltrinker

Am Anfang nur gelegentlich am Abend ein Glas Bier, die Idee: „Entspanne Dich!“ sieht darin ihr Revier.

Die Kopplung Bier und Frieden verankert sich im Bauch, schnell kommt dann der Gedanke: Wieso nicht morgens auch?

Ein Glas am frühen Morgen ist sehr schnell ausprobiert, man darf es nur nicht riechen, sonst wird das sanktioniert.

Je öfter desto besser, empfunden subjektiv, bestärkt das Funktionieren und stoppt das nahe Tief.

Zum weiteren Bestehen wirkt Nüchternheit als Block, der Pegel wird notwendig, sonst droht der nahe Schock.

Fazit: Ein steter Spiegeltrinker schiebt zwischen Welt und sich den Alkohol als „Schützer“ und dämpft sein wahres Ich.

In diesem Sinne: Wenn Sie als Leser/Leserin eine Ahnung haben, dass Sie vielleicht Spiegeltrinken betreiben und eine Beratung dazu möchten, schicken Sie mir eine E-Mail, ich rufe Sie zurück.

Dr. Irene Faupel
Oberärztin
irene.faupel@lwl.org

Der „Delta-Trinker“

Bei einem **Delta-Trinker** oder auch **Spiegeltrinker**, **Gewohnheitstrinker**, **Pegeltrinker**, handelt es sich um eine Person, die sich erst dann gut fühlt, wenn sie eine bestimmte Menge an Alkohol konsumiert hat. Der Alkoholkonsum ist meist gleichmäßig, aber deutlich zu hoch.

Zu einem Verlust der Selbstkontrolle kommt es jedoch nicht, auch wenn der Betroffene so gut wie nie völlig nüchtern ist (rauscharme Dauerimprägung mit Alkohol). Der Spiegeltrinker ist aber nicht in der Lage, Abstinenz zu üben, da er häufig von Entzugerscheinungen geplagt wird. So muss er in der Regel jeden Tag wiederholt trinken.

Der Begriff **„Spiegeltrinker“** kommt daher, weil der Betroffene insofern stets bemüht ist, seinen Alkoholblutspiegel gleichbleibend

hoch zu halten, sogar in der Nacht. Nur dann fühlt er sich gut. Aufgrund seines ständigen Alkoholkonsums besteht die Gefahr von Gesundheitsschäden. Wenn kein Alkohol getrunken wird, kommt es rasch zu Entzugerscheinungen.

Der Delta-Trinker bleibt für längere Zeit sozial unauffällig; für andere Menschen ist er selten erkennbar betrunken. Dennoch hält er seinen Alkoholspiegel; für ihn ist das Trinken zur Gewohnheit geworden. In der Regel können Spiegeltrinker die getrunkene Menge kontrollieren. Bei einem Spiegeltrinker besteht eine starke körperliche Abhängigkeit.

Da er nicht fähig zur Abstinenz ist, gilt der Spiegeltrinker als alkoholkrank.



Foto: © Jörg Lantelme / fotolia.com

Sozialpsychiatrisches Zentrum im SKM Lippstadt

Behandlung, Beratung und Information für Frauen und Männer



Kontakt: Cappelstr. 50-52 • 59555 Lippstadt • Tel.: 02941 9734-45 • Fax: 02941 9734-60
E-Mail: sekretariat@skm-lippstadt.de • www.skm-lippstadt.de

**MENSCHEN
MIT MENSCHEN**

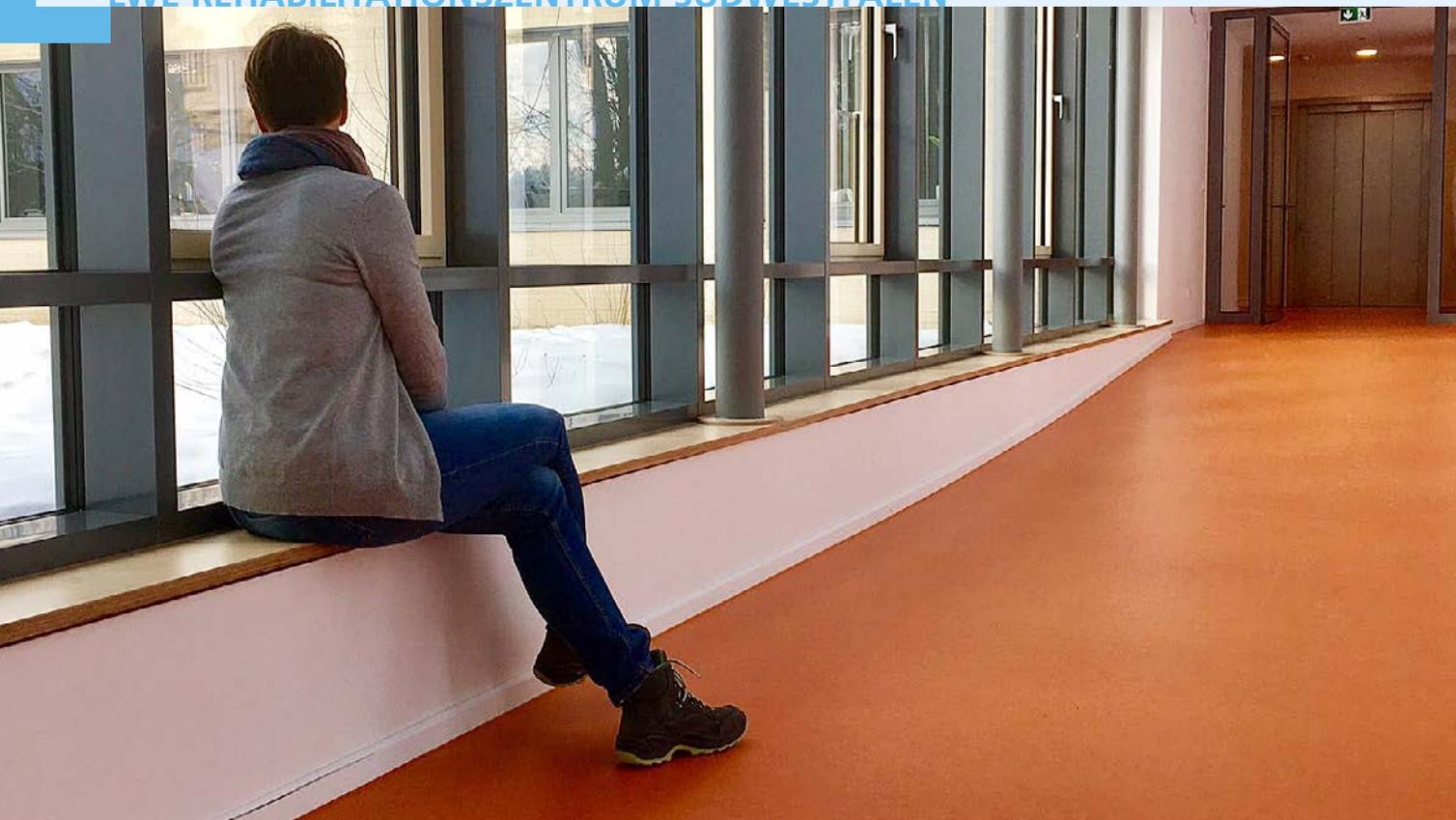


Foto: © LWL / Christine Enste

Mitfühlen – Scham – Konsequenz

„Mitschwingen ja; aber nicht selber vor die Hunde gehen!“

Ich will leben

Sie fuhr mit dem Auto zügig über die Autobahn. Neben ihr saß ihr schlafender Lebenspartner, er hatte heute mehr getrunken, als es für seinen üblichen Spiegel nötig gewesen wäre.

Sie hatte das Gefühl, er würde ihr alle Kraft aussaugen. Für sie selbst blieb nichts übrig. Sie wollte ihr Leben beenden. Ihre Energien reichten nicht mehr aus - und die Energien, die sie abgab, veränderten nichts, sie verpufften. Er trank weiter, die Diskussionen und Streitereien blieben, ihre Situation verbesserte sich nicht – im Gegenteil. In wenigen Tagen war Weihnachten und sie hatten nichts zu essen und kein Geld mehr. Keine Perspektive. Dabei hatte es so schön und hoffnungsvoll begonnen mit ihm. Er hatte gesagt, wenn sie zu ihm ziehen würde, dann höre er auf zu trinken. Als sie dann bei ihm wohnte, sagte er, seine Kindheit sei nicht einfach gewesen, seine Eltern seien schwierig. Wenn die einsehen würden, dass sie etwas falsch gemacht hatten, dann könne er aufhören zu trinken. Und so gab es immer mehr Gründe, die ein Weitertrinken rechtfertigten. Sie hatte immer wieder Hoffnung, und die zerbarst immer wieder in tausend Scherben. Ihre Kraft schwand mit jedem Mal mehr.

Aber was wäre, wenn sie sich von ihm trennen und er sterben würde? Beim letzten Mal war er in letzter Minute auf die Intensivstation gekommen. Eine Stunde später hätte es zu spät sein können, hatte der Arzt gesagt. Würde sie damit leben können, wenn er an den Folgen des Trinkens sterben würde?

Die letzten Wochen hatten sie zermürbt. Immer diese Angst, wie sie ihn wohl vorfinden würde, ob das Geld auch für Miete und Lebensmittel reichen würde. Und diese endlosen Diskussionen, Streitereien „du stehst nicht hinter mir“, „ich brauche uneingeschränktes Vertrauen“. Manchmal nächtelang.

Sie wollte nicht mehr erpressbar sein. Sie konnte nicht mehr. Da kam der Gedanke: Was wäre, wenn sie jetzt Vollgas geben und gegen den Brückenpfeiler fahren würde? Alles wäre vorbei. Endlich Ruhe!

Bei jedem Brückenpfeiler, der näher kam, fragte sie sich: „Dieser?“ und sie erhöhte die Geschwindigkeit noch ein bisschen mehr.

Sie rief sich zur Ordnung: „Das kannst du nicht machen, du nimmst ihn mit in den Tod, er will doch nicht sterben.“ Und genau in diesem Augenblick machte es „Klick“ bei ihr! Warum sorgte sie sich nur um sein Leben? War ihr eigenes Leben nichts wert? In ihrem

Kopf formte sich langsam der Gedanke: „Ich will leben!“ Sie fasste den Entschluss, sich von ihm zu trennen.

Ina, 24 Jahre

Ich habe mich in mein Schicksal ergeben. Ich konnte nichts tun.

Hinter Lisa liegen mehr als zwei Jahre des Wartens. Warten, dass Martin von der Arbeit kommt. Warten, dass er aus dem Keller kommt, dass er wach wird... Lisa hat kein eigenes Leben mehr geführt. Sie hat nur geschaut, wie es Martin ging, und geschätzt, wie viel er wohl getrunken haben mochte. Sie wollte ihn nicht kontrollieren, ging selten in den Keller, in dem er sich immer häufiger aufhielt. Trotzdem fielen ihr immer wieder die leeren Flaschen auf. Sie fragte sich, ob sie ihm die ganze Flaschenparade wohl gut sichtbar hinstellen sollte – und entschied sich dagegen.

„Wenn man dabei stehen und zusehen muss, wie sich einer zugrunde richtet, ist das schon hart.“

Sie hatte bereits resigniert. Rückblickend sagt Lisa heute: „Wir waren nur noch eine Wohngemeinschaft.“ Dabei hatte Lisa nie ihre Ehe in Frage gestellt. Sie sind seit mehr als

LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Standort Warstein

Station	Gebäude	Ebene	Behandlungsschwerpunkte
RWA 08	51	2	Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS) in Warstein
RWT 08	55	1	Ganztägig ambulante Rehabilitation
RW 05	57	1+2	Drogentherapie mit Schwerpunkten klassische Drogentherapie, THC-/Amphetaminabhängigkeit sowie Therapie in Russisch (Einzeltherapie)
RW 08	63	1+2	Therapie für Alkoholabhängige in Russisch und Polnisch (Einzel- und Gruppentherapie)
RW 08	63	3	Sucht im Alter, bei chronisch mehrfach geschädigten (CMA) und bei kognitiv eingeschränkten Alkoholabhängigen
RW 08	63	4	Therapie für Alkoholabhängige mit komorbiden Störungen

Standort Arnsberg-Neheim

Station	Behandlungsschwerpunkt
RWA 01	Ambulante Rehabilitation, Dicke Hecke 40 · 59755 Arnsberg-Neheim · Tel. 02932 891165

Ansprechpartner



Bertrand Evertz
Chefarzt
Tel.
02902 82-2000



Renate Schulte
Zentrale Aufnahme-
koordination
Tel. 02902 82-2010
Fax 02902 82-2019



Rainer Schorlau
Qualitätsmanage-
ment-Beauftragter
Tel. 02902 82-2070
rainer.schorlau@
lwl.org

info@lwl-rehabilitation-suedwestfalen.de | www.lwl-rehabilitation-suedwestfalen.de

einem Vierteljahrhundert verheiratet, haben zwei erwachsene Kinder.

Lisa richtete ihr ganzes Leben auf Martin aus. Trank kaum Alkohol, weil sie dachte: „Wenn ich weniger trinke, trinkt er vielleicht

auch nicht.“ Dass es so schlimm um Martin stand, wusste sie nicht. Weil er meist heimlich getrunken hatte, bekam sie das Ausmaß nicht mit. Wie sich Alkohol auf eine Familie auswirken kann, hatte Lisa schon im eigenen

Elternhaus mitbekommen. Ihr Vater hatte viel getrunken. Trotzdem fiel sie aus allen Wolken, als Martin offen über sein Trinken und seine Gefühle mit ihr sprach.

Seitdem Martin in einer Rehabilitationsmaßnahme ist, hat sich viel geändert. Lisa hat sich um eine Therapie bei einem Psychologen gekümmert. Dort geht es darum, abgeben und wieder vertrauen zu können. Sie hat die Arbeit von Selbsthilfegruppen kennen gelernt und geht regelmäßig in die Gruppen des „Blauen Kreuzes“ in ihrem Nachbarort.

Ihre Tochter gestand den Eltern, dass sie so früh ausgezogen war, um nicht mit ansehen zu müssen, wie sich Martin zerstörte. Er war nicht aggressiv oder streitlustig gewesen, er hatte nur „Quasselwasser“ getrunken, war extrem redselig – oder unsichtbar im Keller oder im Bett.

In den ganzen Jahren war Lisa eher ein Schatten oder ein Spiegelbild ihres Mannes gewesen. Ging es ihm gut, dann ging es auch ihr gut. Hatte er nicht getrunken, war sie glücklich.

Jetzt ist sie dran. Auch sie hat nur dieses eine Leben.

Lisa, 51 Jahre, Martin, 53 Jahre

Die beiden geschilderten wahren Lebensgeschichten offenbaren, dass „Mitschwingen“ im Zusammenleben mit Suchtkranken sehr schwierig umzusetzen ist und dass viele Angehörige – und nicht nur sie – daran scheitern.

LWL-Wohnverbund Lippstadt

Stationäres Wohnen ■ Ambulant Betreutes Wohnen ■
Betreutes Wohnen in Familien/Familienpflege ■ Tagesstrukturierende Angebote

Leben, Betreuen, Fördern.

Am Teilhabedanken orientierte, fachlich qualifizierte und auf Entwicklung ausgerichtete Betreuungs- und Förderangebote für Menschen mit

- einer psychischen Behinderung
- einer Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit einer psychischen Behinderung

(im Rahmen des SGB XII – Eingliederungshilfe)

Wir bieten

- Stationäre Wohnangebote an den Standorten Lippstadt-Benninghausen, Lippstadt-Eickelborn und Geseke
- Beschützende Wohngruppen für Menschen, die durch Beschluss eines Vormundschaftsgerichtes (§ 1906 BGB) untergebracht sind

- Ein- und Zweibettzimmer, z.T. mit Dusche und WC
- Ambulant Betreutes Wohnen im Kreis Soest
- Ambulant Betreutes Wohnen in Familien (Familienpflege), jetzt auch für Mütter/Väter mit Kindern
- Tagesstättenverbund mit Aktivierungs- und Beschäftigungsangeboten, Industrielles Arbeitstraining
- Wohngruppenübergreifende Förder- und Betreuungsangebote mit Heilpädagogischem Reiten, Sport und Bewegung

- Fahrdienst zu den Tagesstätten und Betreuungsangeboten
- Freizeitangebot mit Festen im Jahresrhythmus, Ferienfreizeiten, Ausflügen



LWL-Wohnverbund Lippstadt

Leitung des Wohnverbunds: Janine Rottler-Nourbakhsch
Dorfstraße 28 · 59556 Lippstadt
Tel.: 02945 981-3000 · Fax.: 02945 981-3009
Internet: www.lwl-wohnverbund-lippstadt.de

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Fast jeder Suchtmittelabhängige hat Angehörige, die von der Erkrankung mit betroffen sind. Und nicht selten kennen Angehörige das Szenario aus der eigenen Kindheit durch einen trinkenden Elternteil. Bereits da wurde die eigene Machtlosigkeit spürbar. Aus dem Mitschwingen wurde ein ängstliches Beobachten. Das Kind konnte noch so lieb sein, sich so verhalten, wie es dachte, es gefällt den Eltern, zum Clown avancieren, versuchen, Konflikte zu verhindern oder zwischen den Eltern zu vermitteln. Alles blieb letztlich erfolglos. Viele Kinder und Angehörige stellen sich dann die Frage, ob ihr Verhalten schuld ist, dass der Betroffene doch wieder zur Flasche gegriffen hat.

Wenn von Angehörigen die Rede ist, müssen auch die Kinder in diesen Familien genannt werden. Kinder, die in diesem Zusammenhang oft vergessen werden.

Angehörige wenden extrem viel Energie und Fantasie auf, um den Konsum von Suchtmitteln zu reduzieren oder gar zu verhindern. All das führt trotzdem nicht zu dem ersehnten Ziel. Aus diesem Grund arrangieren sie sich oft mit der Sucht, versuchen, nach außen hin eine heile Welt zu vermitteln und sind oft auch darauf angewiesen. So wie sich eine Abhängigkeitserkrankung entwickelt, entsteht oftmals auch eine Co-Abhängigkeit. Das Mit-Erleben und das Mit-leiden können extrem belastend sein und Angehörige an ihre Grenzen bringen. Immer wieder geht es auch für Angehörige, Partner wie Kinder, um die Themen „Schuld und Scham“. Sie schämen sich, für den Suchtkranken, aber auch für ihr Verhalten, das sie oft selbst nicht akzeptieren können. Hans Kolitzus schreibt dazu: „Süchtige schämen sich häufig, Co-Abhängige praktisch immer.“

In der Broschüre „Co-Abhängigkeit erkennen“, Angehörige von Suchtkranken im Blickpunkt ärztlich-therapeutischen Handelns (Projekt des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen) heißt es: „Co-Abhän-

gige unterstützen ihre Partner bis zur Selbstaufgabe. Sie sind nicht in der Lage, die Ausichtslosigkeit ihres Verhaltens zu bewerten und sich entsprechend zu verhalten. Dies kann so weit führen, dass Co-Abhängige sich selbst nicht mehr fühlen und wahrnehmen – zumindest in der Beziehung zum Süchtigen, oft aber auch darüber hinaus.“

Genau das finden wir in den geschilderten Lebensgeschichten. Lisa hat sich in ihr Schicksal ergeben und abgewartet, und Ina wollte ihrem Leben ein Ende setzen, bevor ihr deutlich wurde, dass sie mit ihrem Verhalten, ihrem Erdulden, ihrem Verständnis und später ihrer Wut das System unterstützte. Das Mitschwingen am Anfang der Beziehung wurde zu einem Verhindern-Wollen und schließlich zu einem Vor-die-Hunde-gehen.

Das Loslassen des Angehörigen ist sowohl für ihn als auch den Betroffenen unerlässlich. Nur so erfährt der Suchtkranke die Konsequenzen seines Trinkens. Wenn keine Konsequenzen erlebt werden, warum sollten dann Änderungen angestrebt werden?

Und was ist, wenn der Betroffene endlich Hilfe aufsucht?

Genau an dieser Stelle fühlen sich Angehörige meist allein gelassen. Eine Ehefrau, Mutter von sechs Kindern, hat ihr Gefühl auf den Punkt gebracht: „Mein Mann hat getrunken, ich habe mich zunehmend um alles kümmern müssen, die Kinder, das Haus, die Bankgeschäfte, die Versicherungen, einfach alles. Jetzt ist er in der Therapie. Wieder steht er im Mittelpunkt. Er hat seine Gruppentherapien mehrmals wöchentlich, sein Einzelgespräch ein Mal in der Woche, er ist raus aus dem Alltag, kann sich ungestört um sich kümmern – und ich? Wieder bleibe ich allein mit der ganzen Verantwortung. Zum ‚Dank‘ will er jetzt wieder die Bankgeschäfte übernehmen, weil er sich einbringen will in die Familie. Ich fühle mich dadurch abgewertet. Und niemand hat ein Ohr für mich.“ Dies macht deutlich, dass eine Therapie, die

sich nur auf den Suchtkranken konzentriert, zu kurz greift. Angehörige müssen nicht nur einbezogen werden, sondern auch eine eigene Anlaufstelle haben, in der sie im Mittelpunkt stehen und nicht nur an die Entwicklung des Rehabilitanden „angepasst“ werden.



Bild: © Pixabay.com / Bearbeitung: Mues + Schrewe GmbH

Ein Bild verdeutlicht die Situation sehr gut: Ein Familiensystem ist vergleichbar mit einem **Mobile**, an dem alle Personen als Figuren hängen – und eine Flasche oder ein anderes Suchtmittel. Im Laufe der Jahre hat sich dieses Mobile ausbalanciert. Verändert ein Angehöriger sein Verhalten oder hört der Betroffene auf zu konsumieren (die Flasche wird vom Mobile entfernt), ist das System völlig aus dem Lot geraten. Eine Therapie kann dazu beitragen, die Fäden so zu verrücken, dass wieder eine Balance – jetzt aber ohne Suchtmittel – besteht.

Christine Enste

Diplom-Sozialarbeiterin, Therapeutischer Dienst
LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

STEUERBERATER RECHTSANWALT NOTAR A.D.

Kanzlei Niggemann und Dr. Weiken

Dipl.-Kfm. BURKHARD NIGGEMANN
Steuerberater

e-mail: b.niggemann@steuerberater-niggemann.de

Dipl.-Kfm. Dr. jur. HEINZ WEIKEN • Notar a.D.
Rechtsanwalt • zgl. Fachanwalt für Steuerrecht

59581 Warstein • Kreisstraße 48 • Tel. 02902 8055-0 • Fax 02902 8055-88

BAUUNTERNEHMUNG ANTON LUDWIG



Dipl.-Ing.
ANTON LUDWIG

Bauunternehmung

Unterm Steinrücken 10
59581 Warstein-Suttrop
Tel. 02902 3074 • Fax 02902 51622

Unsere Kliniken von A bis Z

Angehörigengruppen

LIPPSTADT-BENNINGHAUSEN

■ *Informationsgruppe für Angehörige zum Thema Depressionen und psychosomatische Erkrankungen (Stationen DL01/DL02)*

Die einzelnen Termine werden in der Tagespresse bekannt gegeben.

Ansprechpartnerin: Brigitte Brand, Tel. 02945 981-1630

■ *Gesprächskreis zu psychischen Erkrankungen im Alter: jeden ersten Montag im Monat von 16.15 bis 17.30 Uhr, Haus B10, EG*
Ansprechpartnerin: Helga Tullmann, Tel. 0151 40637079

■ *Angehörigengruppe der Tagesklinik und Institutsambulanz (in Lippstadt, Am Nordbahnhof 15-16): jeden*

ersten Mittwoch im Monat von 17 bis 18.30 Uhr. Info unter Tel. 02941 9671-01

WARSTEIN

■ *Gesprächskreis für Angehörige von Menschen mit Demenz:*

jeden ersten Donnerstag im Monat um 16.30 Uhr in der Cafeteria des LWL-Pflegezentrums, Lindenstraße 4a (Gebäude 62), Ansprechpartnerin: Reinhild Spanke, Tel. 02902 82-1853

■ *Gesprächskreis für Angehörige psychisch erkrankter Menschen:*

einmal monatlich (i.d.R. am letzten Dienstag) von 17 bis 19 Uhr in Haus 12 (Erdgeschoss, Raum 015). Ansprechpartnerin: Sabine Klinger, Tel. 0151 40637552

ARZT VOM DIENST (AVD)

Unsere Kliniken benötigen wie jedes andere Krankenhaus einen ständig rufbereiten Arzt, den AvD.

Tagsüber kümmert dieser sich in erster Linie um die Neuaufnahmen und koordiniert die damit verbundenen Aufgaben. Außerhalb der üblichen Arbeitszeiten führt er selbst die Aufnahmeuntersuchungen durch und versorgt die Patienten, soweit erforderlich. Die AvDs sind telefonisch über die Pforten erreichbar.

AUSGANG

Es gibt abgestufte Regelungen: Ausgang nur mit anderen Patienten zusammen, Ausgang nur, wenn ein Mitglied des Personals dabei ist, oder Einzelausgang.

BESCHWERDEN

Die Beschwerdekommision

beim LWL nimmt sich der Belange von Patienten, Betreuern und Bezugspersonen an.

Anschrift:

Beschwerdekommision des Gesundheits- und Krankenhausausschusses, 48133 Münster.

BESUCH

Besucher sind in unseren Kliniken gern und jederzeit willkommen. Die einzelnen Stationen haben verschiedene Besuchsregelungen. Am besten ist es, sich vor dem Besuch telefonisch auf der jeweiligen Station nach günstigen Zeiten zu erkundigen.

BUS UND BAHN

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln sind Lippstadt-Benninghausen und Warstein über die Bahnhöfe Soest, Lippstadt und Meschede erreichbar.

Zwischen Lippstadt und Warstein verkehren Schnellbusse.



Vom Bahnhof Soest nach Warstein fahren ebenfalls Busse. Von Benninghausen aus erreichen Sie mit dem regelmäßig verkehrenden Bus innerhalb einer Viertelstunde den Bahnhof in Lippstadt.

CAFÉ IM SOZIALZENTRUM

In den Sozialzentren unserer Kliniken befinden sich Cafés. Hier servieren wir warme Mahlzeiten, Snacks, Kaffee und Kuchen, in Warstein außerdem Frühstück.

Öffnungszeiten in Warstein: Montag bis Freitag von 9 bis 17.30 Uhr, Donnerstag Ruhetag, Samstag und Sonntag von 14 bis 17.30 Uhr.

Öffnungszeiten in Benninghausen: Montag bis Sonntag von 12 bis 16 Uhr;

Öffnungszeiten in Eickelborn: Montag bis Freitag von 12 bis 13.30 Uhr.

EIGENES KONTO

Bei der Aufnahme von Patienten wird ein eigenes Konto bei uns eröffnet, sodass alle per-

sönlichen finanziellen Veränderungen wie Einnahmen und Ausgaben abruf- und belegbar sind. Ansprechpartnerin in Warstein ist Astrid Schütte, Tel. 02902 82-5041.

Ansprechpartnerin in Lippstadt ist Lydia Dudek, Tel. 02945 981-5030.

EINWEISUNG

Die Einweisung in unsere Kliniken kann von jedem Arzt vorgenommen werden. Er stellt dafür eine schriftliche Verordnung aus, die dem Patienten bzw. den Begleitpersonen mitgegeben wird. Wünschenswert ist, dass der einweisende Arzt mit unserem diensthabenden Arzt Kontakt aufnimmt, um den Aufnahme-termin zu vereinbaren bzw. die unmittelbar notwendige Aufnahme zu besprechen.

GOTTESDIENSTE

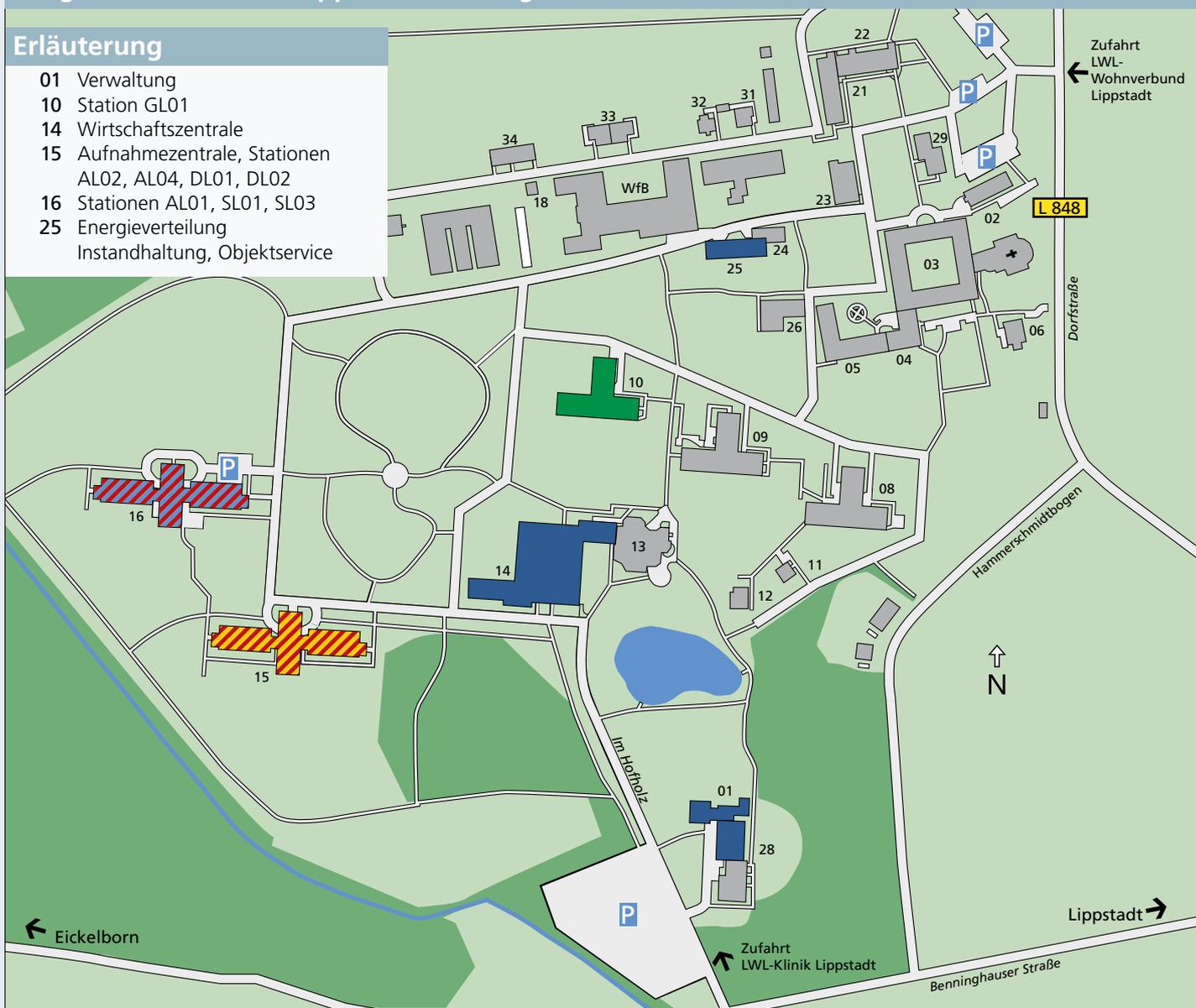
Am Samstag um 15.30 Uhr wird am Standort Warstein in der Vinzenzkapelle die kath. Messe gefeiert. Katholischer



Wegweiser durch das Lippstädter Klinikgelände

Erläuterung

- 01 Verwaltung
- 10 Station GL01
- 14 Wirtschaftszentrale
- 15 Aufnahmezentrale, Stationen AL02, AL04, DL01, DL02
- 16 Stationen AL01, SL01, SL03
- 25 Energieverteilung Instandhaltung, Objektservice



Pfarrer ist Dechant Thomas Wulf. Die Seelsorge-Gespräche übernimmt Diakon Ludger Althaus. In der LWL-Klinik Lippstadt wird alle 14 Tage, jeweils mittwochs um 15.15 Uhr im Haus 10, ein Wortgottesdienst gefeiert. Der katholische Seelsorger Andreas Althenger lädt hierzu Christen aller Konfessionen ein und steht auch für Seelsorgegespräche zur Verfügung.

HOTLINE

Unsere Notfall- und Service-Hotlines sind rund um die Uhr erreichbar. Lippstadt: 02945 981-01; Warstein: 02902 82-0.

HYGIENE

Für die Mitwirkung bei der Verhütung von Infektionen und die Organisation und Überwachung von Hygienemaßnahmen sind unsere Hygienefachkräfte Elisabeth Brandschwede, Tel. 02902 82-5626,

Anschriften

LWL-Klinik Warstein

Franz-Hegemann-Straße 23
59581 Warstein
Telefon 02902 82-0
Telefax 02902 82-1009
info@lwl-klinik-warstein.de
www.lwl-klinik-warstein.de
Kasse der LWL-Klinik Warstein
IBAN: DE71 4165 0001 1800 0007 03, BIC: WELADED1LIP
Sparkasse Lippstadt

LWL-Klinik Lippstadt

Im Hofholz 6
59556 Lippstadt
Telefon 02945 981-01
Telefax 02945 981-1009
info@lwl-klinik-lippstadt.de
www.lwl-klinik-lippstadt.de
Kasse der LWL-Klinik Lippstadt
IBAN: DE74 4165 0001 0011 0040 41, BIC: WELADED1LIP
Sparkasse Lippstadt

Wenn's um Geld geht



Wegweiser durch das Warsteiner Klinikgelände



EURONICS XXL Eickhoff

Külbe 16-22 * 59581 Warstein-Belecke * an der B 516 * www.eickhoff.de

und Walter Risse, Tel. 02902 82-5627, zuständig.

INSTITUTSAMBULANZEN

Wenn (**noch**) keine stationäre psychiatrische Behandlung erforderlich ist, werden Betroffene von ihrem Hausarzt oder psychologischen Psychotherapeuten bei psychischen Störungen hierher zur ambulanten Untersuchung oder Therapie überwiesen. In besonderen Fällen kann man sich auch (mit Krankenversicherungskarte) direkt an die Ambulanz wenden.

MINIGOLF

In Warstein kann die Minigolf-Anlage gegen ein kleines Entgelt genutzt werden. Öffnungszeiten sind im Sozialzentrum zu erfragen. Dort gibt es auch Schläger und Bälle.

MUSEUM

2005 wurde das Warsteiner Psychiatrie-Museum und Dokumentationszentrum eröffnet. Öffnungszeiten: Dienstag 10-12 Uhr und Mittwoch 15-17 Uhr. Führungen nach Terminabsprache. Information und Anmeldung unter Tel. 02902 82-5952 oder museum@lwl-klinik-warstein.de.

PARK

Die Kliniken sind eingebettet in große Parkanlagen. Alte, teils seltene Baumbestände, Gartenanlagen, Blumen und Biotope lassen die Parks zu einem Erlebnis werden.

PARKPLÄTZE

An den Zugangsbereichen vor den Kliniken sollen Ihnen Kfz-Einstellplätze helfen, auf

möglichst kurzen Fußwegen Ihr Ziel innerhalb der Kliniken zu erreichen. Innerhalb der Klinikgelände stehen darüber hinaus einige Kurzzeit-Parkplätze zur Verfügung. Bitte beachten Sie die entsprechenden Hinweise.

SELBSTHILFEGRUPPEN

Entlastung durch Erfahrungsaustausch für Menschen mit Problemen wie Depressionen oder Ängsten verschiedener Art sowie Rückhalt für ehemalige Patienten bietet eine Selbsthilfegruppe in Warstein. Die Treffen finden an jedem zweiten Montag im Monat um 19.30 Uhr im Café i-Punkt, Müscheder Weg 4, statt (Tel. 02902 97954-16).

SOZIALDIENST

Der Sozialdienst ist Informationsträger und Vermittler zwischen unseren Kliniken und dem gesamten Umfeld. Er gibt Hilfestellung bei sozialen Problemen.

Sie erreichen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Leitungen der jeweiligen Abteilungen.

WERTSACHEN

Wertgegenstände von Patienten können vorübergehend in Tresorfächern in Verwahrung genommen werden. Wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter der Kassen.

ZEITSCHRIFTEN

Ihre Abonnements können sich die Patienten selbstverständlich in die Kliniken kommen lassen. Zeitungen und Zeitschriften liegen auch auf den Stationen aus.

Ihre Ansprechpartner

Klinikleitung		
Dr. Volkmar Sippel <i>Ärztlicher Direktor</i>		Tel. 02902 82-1004 Tel. 02945 981-1004 Fax 02902 82-1009
Beatrix Mayer <i>Stellvertretende Kaufmännische Direktorin</i>		Tel. 02945 981-5005 Tel. 02902 82-5004 Fax 02945 981-5009
Magnus Eggers <i>Pflegedirektor</i>		Tel. 02945 981-1010 Tel. 02902 82-1010 Fax 02945 981-1009
Abteilung Allgemeine Psychiatrie		
Dr. Ewald Rahn <i>Stellv. ärztlicher Direktor, Chefarzt</i>		Tel. 02902 82-1004 Tel. 02945 981-1004
Hubert Lücke <i>Leiter des Pflegedienstes</i>		Tel. 02902 82-1335 Tel. 02945 981-1004
Abteilung Depressionsbehandlung		
Dr. Petra Hunold <i>Chefärztin</i>		Tel. 02945 981-1681 Tel. 02902 82-1990
Hubert Lücke <i>Leiter des Pflegedienstes</i>		Tel. 02902 82-1335 Tel. 02945 981-1004
Abteilung Integrative Psychiatrie und Psychotherapie		
Dr. Volkmar Sippel <i>Ärztlicher Direktor, Chefarzt</i>		Tel. 02945 981-1004 Tel. 02902 82-1004
Petra Spiekermann <i>Leiterin des Pflegedienstes</i>		Tel. 02945 981-1015
Abteilung Gerontopsychiatrie		
Helene Unterfenger <i>Chefärztin</i>		Tel. 02945 981-1424 Tel. 02902 82-0
Guido Langeneke <i>Stellv. Pflegedirektor, Leiter des Pflegedienstes</i>		Tel. 02902 82-1011 Tel. 02945 981-1004
Abteilung Suchtmedizin		
Dr. Ewald Rahn (kommissarisch) <i>Stellv. ärztlicher Direktor, Chefarzt</i>		Tel. 02945 981-1004 Tel. 02902 82-1004
Guido Langeneke <i>Stellv. Pflegedirektor, Leiter des Pflegedienstes</i>		Tel. 02902 82-1011 Tel. 02945 981-1004
LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen		
Bertrand Evertz, <i>Chefarzt</i>		Tel. 02902 82-2000
LWL-Institutsambulanz Warstein		
Edgar von Rotteck, <i>Oberarzt</i>		Tel. 02902 82-1965
Dorothea Mieth, <i>Diplom-Psychologin</i>		Tel. 02902 82-1960
LWL-Institutsambulanz Lippstadt		
Dr. Klaus-Georg Neubert, <i>Oberarzt</i>		Tel. 02941 967101
Simone Bindig, <i>Psychol. Psychotherapeutin</i>		Tel. 02941 967101
LWL-Tagesklinik Lippstadt		
Matthias Eickhoff, <i>Oberarzt</i>		Tel. 02941 967101
Simone Bindig, <i>Psychol. Psychotherapeutin</i>		Tel. 02941 967101
LWL-Tagesklinik Warstein		
Dr. Jutta Camen, <i>Ärztin, Psychotherapeutin</i>		Tel. 02902 82-1600
Gudrun Schulz-Schlörke, <i>Diplom-Psychologin</i>		Tel. 02902 82-1600
Marco Neuhaus, <i>Psychologe M.Sc.</i>		Tel. 02902 82-1600
LWL-Tagesklinik Soest		
Athanasios Ntoumanis, <i>Stationsarzt</i>		Tel. 02921 96988-0
Birgit Müller, <i>Fachärztin</i>		Tel. 02921 96988-0
Andrea Rodewald, <i>Psychol. Psychotherapeutin</i>		Tel. 02921 96988-0



In unserem **BioHofladen** finden Sie aus eigener Bio-Produktion Kräuter, Salate, Eier, Kartoffeln, Fleisch- und Wurstwaren sowie ein Naturkostvollsortiment! Für Sie geöffnet Mo. 10:00 - 12:00 Uhr, Di. - Fr. 10:00 - 18:00 Uhr, Sa. 9:00 - 13:00 Uhr.

Das **Hofcafé** hält ein Frühstücksbuffet, Mittagstisch und Kuchen für Sie bereit. Geöffnet von Mo. - Sa. 8:00 - 17:00 Uhr.

Schauen Sie doch mal rein!

GUTSHOF WARSTEIN
Lindenstr. 13 • 59581 Warstein • Tel.: 02902 8066-19



 Besuchen Sie uns auch auf facebook unter www.facebook.com/LWL.Klinik.Warstein

Namen und Nachrichten

■ Seit Jahresbeginn 2017 stehen unsere Kliniken unter neuer ärztlicher Leitung. **Dr. med. Volkmar Sippel** (Foto, rechts) konnte für das Amt des Ärztlichen Direktors beider Fachkrankenhäuser gewonnen werden. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist damit Nachfolger von **Dr. med. Josef Leßmann**, der seit 1996 in diesem Amt an der LWL-Klinik Warstein tätig war und zusätzlich seit 2001 auch an der LWL-Klinik Lippstadt.

Bei der Verabschiedung Leßmanns im Dezember würdigte LWL-Direktor Matthias Löb dessen außerordentliche Verdienste: „Wer so lange, so erfolgreich und mit so großem Engagement“ im Dienst sei, dem gebühre der Dank des Trägers. Er wertete es als Leßmanns „wichtigsten Beitrag“, die Zusammenführung der LWL-Kliniken in Warstein und Lippstadt „mit Bravour umgesetzt“ zu haben: „Kein Standort ist hinten über gefallen, stattdessen verfügen die Kliniken nun über ein sehr viel größeres, ausdifferenziertes Spektrum – mit 420 stationären Betten und 51 Tagesklinik-Plätzen eine der größten Einrichtungen bundesweit.“

Dr. Josef Leßmann trat 1984 als Assistenzarzt an der damaligen Suchtfachklinik Stillenberg in den Dienst des Landschaftsverbands. 1986 wechselte er an die psychiatrische Klinik Warstein und leitete von 1992 an die Abteilung Suchtmedizin. Nach dem Ausscheiden seines Vorgängers Dr. Rolf Beier übernahm Leßmann zunächst kommissarisch und am 1. Juli 1996 dann hauptamtlich die ärztliche Leitung der Klinik. In seine Amtszeit fallen auch die Fusion der Fachkli-



Foto: © LWL/Eva Brinkmann

nik Stillenberg mit der psychiatrischen Klinik 1996/1997 sowie zeitgleich die Trennung der Akut-Klinik vom Langzeitbereich, die zur Gründung von LWL-Pflegezentrum und LWL-Wohnverbund führte. Nach dem Wechsel in der Ärztlichen Direktion steht Leßmann den beiden Kliniken auch weiterhin als Facharzt zur Verfügung. So behandelt er ambulant Patienten, übernimmt Vertretungsdienste und ist als Gutachter tätig.

Sein Nachfolger bringt umfangreiche – auch internationale – Erfahrung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie mit: Nach seiner schulischen Laufbahn in Hamburg absolvierte Sippel dort auch sein Medizinstudium, entschied sich frühzeitig für die Psychiatrie und war bereits zum Ende

seines Studiums zu Forschungszwecken in Krakau. Es folgten Weiterbildungsstellen in Hamburg und Lübeck, Oberarztfunktion im Krankenhaus Alsterdorf und Leitungstätigkeit an der Tagesklinik Hamburg-Altona. Nach zuvor parallel erfolgter intensiver psychotherapeutischer Weiterbildung in den Bereichen Kognitive Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie und Systemische Therapie übernahm Dr. Volkmar Sippel die psychiatrisch-chefärztliche Tätigkeit an einem Akutkrankenhaus in Schleswig-Holstein. In den vergangenen vier Jahren war er Leiter der Chefarzt zweier psychiatrischer Kliniken in Süd-Dänemark.

Wir sagen: „Herzlich Willkommen und auf gute Zusammenarbeit!“

Diakonie 
Ruhr-Hellweg



www.diakonie-ruhr-hellweg.de

**AMBULANT BETREUTES
WOHNEN (ABW)
SELBSTBESTIMMT –
MITTEN IM LEBEN**

Wir beraten und begleiten Menschen

- ☉ mit psychischen Erkrankungen,
- ☉ mit Suchterkrankungen,
- ☉ mit geistigen Behinderungen oder
- ☉ mit besonderen sozialen Schwierigkeiten

Unsere Ansprechpartner:

In der Stadt Hamm

Wolfgang Niebisch | Tel. 02381 54400-280
betreutes-wohnen-hamm@diakonie-ruhr-hellweg.de

Im Kreis Unna

Wolfgang Niebisch | Tel. 02303 25024-280
betreutes-wohnen-unna@diakonie-ruhr-hellweg.de

Im Kreis Soest

Walter Farke | Tel. 02921 3620-280
betreutes-wohnen-soest@diakonie-ruhr-hellweg.de

Im Hochsauerlandkreis

Wolfgang Schröter | Tel. 0291 2900-280
betreutes-wohnen-hochsauerland@diakonie-ruhr-hellweg.de

Namen und Nachrichten



■ Der bisherige Kaufmännische Direktor, **Helmut Bauer**, hat unsere LWL-Kliniken verlassen. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hat sich von ihm getrennt, da unterschiedliche Auf-

fassungen über die künftige strategische Ausrichtung und Entwicklung der sieben LWL-Einrichtungen in Lippstadt und Warstein vorherrschten, deren Dienstleistungsbereiche Bauer seit Jahresbeginn 2014 geleitet hatte. Seine Aufgaben hat nun zunächst

Beatrix Mayer im Rahmen ihrer Funktion als stellvertretende Kaufmännische Direktorin übernommen.



■ Abschied nehmen hieß es Ende September 2016 für **Dr. Martin Gunga** (Foto), den stellvertretenden Ärztlichen Direktor am Standort Lippstadt sowie Chefarzt der Abteilung Integrative Psychiatrie und Psychotherapie (IPP). Nach 34-jährigem Wirken an der LWL-Klinik Lippstadt sowie seit 2001 zusätzlich an der LWL-Klinik Warstein ist er in den Ruhestand getreten.



Die ärztliche Leitung der Abteilung IPP hat mit seinem Dienstantritt als Ärztlicher Direktor **Dr. Volkmar Sippel** übernommen. Stellvertretender Ärztlicher Direktor am Standort Lippstadt ist jetzt – wie auch bereits in Warstein – **Dr. Ewald Rahn**.

■ Ebenfalls unter neuer Leitung ist die LWL-Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Lippstadt.

Mit **Anja Henrichs** steht seit Oktober 2016 eine kompetente Fachfrau an der Spitze der Ausbildungseinrichtung unserer Kliniken. Die Diplom-Sozialpädagogin stammt gebürtig aus Leipzig und verfügt über umfangreiche Erfahrungen sowohl in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen als auch auf dem Gebiet der Erwachsenenbildung. So leitete sie zuletzt in Borken/Rheinland ein Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe, an dessen Aufbau sie auch maßgeblich beteiligt war. Ein Master-Studium „Schulleitungsmanagement für Gesundheitsfachschulen“ hat sie vergangenes Jahr mit großem Erfolg abgeschlossen.



■ Mit **Friedel Harnacke** hat ein weiteres „Urgestein“ unsere Kliniken verlassen. Der langjährige Öffentlichkeitsbeauftragte der beiden Sucht-Abteilungen ist zum 1. September 2016 in den Ruhestand getreten. Seit 1978 war Harnacke, zunächst in der Suchtkrankenpflege, für den LWL in Warstein tätig. Im Jahr 1997 übernahm er dann die Öffentlichkeitsarbeit für die Abteilung Suchtmedizin und das LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen. Mit großem Engagement



fungierte er zum Beispiel als Schnittstelle zu Selbsthilfegruppen und zeichnete auch für die (Mit-) Organisation der „Stillenberger Gespräche“ und die Ehemaligentreffen der Sucht-Reha verantwortlich.

■ Wie aus einem guten Konzept ein Vorzeigeprojekt wird, zeigt die Entwicklung, die das LWL-Institut für Rehabilitation Warstein nimmt. Am 27. Juni 2016 legten Vertreter des LWL-Bau- und Liegenschaftsbetriebs und der LWL-Klinik Warstein gemeinsam den Grundstein zum Neubau, in dem 45 stationäre Plätze zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation entstehen. Die Eröffnung ist für den 29. September 2017 geplant.

In dem neuen Gebäude sind ausschließlich Einzelzimmer vorgesehen. Sieben Millionen Euro werden hier investiert, „Mittel, die wir nur bei qualitativ hochwertiger Ar-



beit refinanzieren können“, wie der damalige Ärztliche Direktor **Dr. Josef Leßmann** verdeutlichte. Dass die Deutsche Rentenversicherung (DRV-Bund) sich trotz allgemein hoher Hürden im Reha-Bereich für die Schaffung dieser zusätzlichen Plätze ausgesprochen habe, sei dem guten Konzept bzw. der Arbeitsqualität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verdanken. „Ich bin stolz auf dieses Team und überzeugt, dass wir das Haus zukünftig effektiv betreiben können“, so Leßmann. Anerkennende Worte richtete Institutsleiter **Dietmar Böhmer** an sein Team: „Dem Kollegium gebührt großer Dank, denn die ‚wuppen‘ das alles.“



ProSys
Bearbeitungssysteme
Werkzeug- & Formenbau Wommelsdorf

- ➔ Werkzeug- & Formenbau
- ➔ Vorrichtungsbau
- ➔ Lohnarbeiten

Entwicklung
Konstruktion
Fertigung

www.ProSys-Warstein.de
email: Service@ProSys-Warstein.de

Enkerbruch 18
59581 Warstein

Tel.: +49 (0)2902 700 195
Fax: +49 (0)2902 701 045

Warsteiner TAXI Service

Inh.: **Andreas Dicke** · Hauptstr. 10 · 59581 Warstein

☎ **02902**
4565



Krankenfahrten · Kurierdienst · Transporte

Dante war ein Warsteiner

Theaterarbeit mit Psychose-Erkrankten als eine Art „Metatraining“ sozialer Kognitionen

Dante Alighieri hatte sicher noch nichts von Psychologie und Psychoanalyse gehört, wusste nicht, wer Donald Trump ist und auch nicht, dass Deutschland 2017 zum ersten Mal in seiner Geschichte eine Frau als Wirtschaftsminister(in) haben würde.

Aber was Mitgefühl und Intuition angeht, war er mehr als up to date.

Sein Hauptwerk, die „Göttliche Komödie“, beginnt mit den Worten:

„Als ich auf dem halben Weg stand unseres Lebens, fand ich mich einst in einem dunklen Walde, weil ich vom rechten Weg mich verirrt hatte; gar zu hart ist's wie er gewesen....“

(Dante, 1. Buch, 1. Gesang, V. 1-4, Übers. Philaethes)

Man könnte meinen, viele unserer Patienten würden dieselben Worte sprechen, wenn sie sich denn auf unserer Depressionsstation, unserer Station für Verhaltensmedizin oder unseren kulturspezifischen Stationen für Suchtentwöhnung einfinden.

Aber was ist denn der therapeutische Weg, die Heilung, also die Therapie?

Bei Dante wird leider erst einmal alles noch schlimmer: Nachdem er durch ein Tor tritt, welches die Aufschrift trägt: „Laßt, die ihr eingeht, jede Hoffnung fah-

ren“ (1,3,9), muss er beobachten, wie die Menschen – entsprechend ihren eingebildeten oder tatsächlichen Vergehen – auf die verschiedenen Kreise des Infernos, also der Hölle, verteilt werden, und es bleibt ihnen keine Chance, zu widersprechen oder das Urheberrecht für die eigene Lebensgeschichte wieder einzufordern: Das Urteil ist bereits gesprochen.

Ich bin mir sicher, dass unsere Patientenaufnahme freundlicher mit unseren Patienten umgeht, als der Hadesrichter (Minos), der mit seinem Schlangenschwanz die armen Sünder so oft umschlingt, wie die Nummer des Höllenkreises lautet, in dem sie ihre überlebenslange, also ewige Strafe erwartet. – **Aber wie war das in Warstein oder Lippstadt vor ca. 90 Jahren?**

Damals hatte die „Anstalt Warstein“ zwar „nur“ 1200 Betten, aber real 1800 Patienten, und die Klinik Eickelborn etwa 1200 Betten. Wer einmal die Pforten dieser Klinik durchschritten hatte, konnte hier mit ziemlicher Sicherheit einen fast lebenslangen Aufenthalt erwarten, da es für die schwerwiegenden psychischen Störungen (manisch-depressive Erkrankungen, Schizophrenie oder hirndegenerative Erkrankungen, z.B. nach unbehandelten

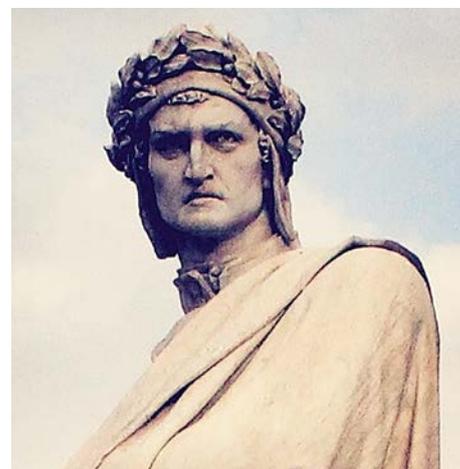


Foto: © Pixabay.com

Dante-Standbild in Florenz

Geschlechtskrankheiten) keine wirksamen medikamentösen Therapien gab bzw. die Bereitschaft in der Bevölkerung, mit den „Verrückten“ und „Sonderlingen“ zusammen zu leben, sogar noch geringer war, als sie es heute zumindest teilweise immer noch ist.

So wie Dante im Mittelalter ein von Sünde und Gottes ewiger Strafe in der Hölle geprägtes Weltbild vorfindet, so hat der vor 90 Jahren in der Psychiatrie als Pfleger oder Arzt arbeitende Mensch gegen ein gesellschaftliches Klima anzukämpfen,



WfB
Werkstatt für Behinderte
Lippstadt GmbH

**EIN MODERNER
DIENSTLEISTUNGSBETRIEB**

FÜR BERUFLICHE REHABILITATION
UND PRODUKTION

Holzstrasse 27
59556 Lippstadt

Tel.: 0 29 41/88 99 0
Fax: 0 29 41/88 99 250

info@wfb-lippstadt.de
www.wfb-lippstadt.de

welches psychische Krankheit als gottgegebene Strafe, Charakterfehler oder sogar als einen „auszumerzenden“ Erbfehler verstand.

Wie konnte nun Dante das mittelalterliche Weltbild mit seinen eigenen, eher humanistisch geprägten Vorstellungen durchdringen – wie konnten die damals in der Psychiatrie arbeitenden Pfleger und Ärzte gegen das inhumane Klima und die fatalistische Verzweiflung ankämpfen, welche das Thema der psychisch Erkrankten umgaben?

Die Antwort und der Schlüssel hierzu lauten: **Mitgefühl.**

Dante lässt sich von jedem einzelnen der „Sünder“, denen er begegnet, seine ganz persönliche Lebensgeschichte erzählen, welche (fast) jedes Mal tiefes Mitgefühl in ihm hervorruft, da er sich und sein eigenes Leben in jedem dieser Menschen, die er auf seiner eigenen Reise vom Inferno über das Fegefeuer bis ins Paradies trifft, wiedererkennen kann und damit die Unvollkommenheit und Brüchigkeit seines eigenen Lebens mitfühlend akzeptiert.

So muss es auch den Pflegern und Ärzten gegangen sein, welche mit „ihren Kranken“ bescheiden und anteilnehmend in dem Dorf „Psychiatrie“ gelebt und diese in ihren Ressourcen und ihrem Menschsein gestützt haben – wohl wissend, dass sie keine oder kaum wirksame Behandlungsformen für diese Erkrankten hatten und auch, dass außerhalb der Anstaltsmauern kaum jemand nachvollziehen konnte, dass sie mit den Patienten in einer dorfähnlichen Gemeinschaft lebten und starben.

Was hat nun dieser Begriff von Mitgefühl als Wiederfinden des eigenen Lebens in der ehrlichen Verzweiflung des Erkrankten mit der heutigen Psychiatrie zu tun?

Uns stehen längst Medikamente und Behandlungsformen zur Verfügung, die die Symptome psychischer Erkrankungen fast vollständig beheben oder deren Verlauf zumindest erheblich mildern oder verlangsamen können.

Psychische Erkrankungen sind als „ordentliche Erkrankungen“ von der Schulmedizin weitgehend akzeptiert und in der Gesellschaft zumindest geduldet – auch wenn der Chirurg den zum Konsil (häufig ohne Kittel) kommenden Psychiater immer noch mit einer Mischung aus Skepsis und Respekt mustert.

An dieser Stelle müssen wir noch einmal Dante und sein Bild von Krise und Gene-



Foto: © Theatr Psyche, Krakau

Fotos (2): Szenen aus „Tristan und Isolde“, aufgeführt vom „Theatr Psyche“ in Krakau.

sung bzw. in diesem Fall sogar „Erlösung“ bemühen.

Bei Dante ist der Begriff von „Sünde“ an die Unmöglichkeit gebunden, eine freie Entscheidung zum „Guten“ für sich selbst und andere zu treffen.

Je weiter Dante mit jedem wiedererkennenden Verstehen von Höllenkreis zu Höllenkreis in die Tiefe der Erde vordringt, desto weniger sind die Menschen – in denen er sich wiedererkennt – in der Lage, das eigene Verhalten zu verändern oder mit anderen Menschen verstehend mitzuschwingen. Sie sind wie in einer endlosen Wiederholungsschleife in ihrem Verhalten „festgefroren“.

So geht es auch depressiven Menschen, die in ihrem Denken immer wieder an denselben hoffnungslosen Inhalten haften, oder Abhängigkeitskranken, deren Verhalten immer stärker auf die Beschaffung der Suchtsubstanz eingeschränkt wird. – Ein Bild Dantes hierzu ist der aus einer einzelnen Quelle entspringende Strom der Jenseitsflüsse, der immer weiter in Stillstand gerät, bis er auf dem tiefsten Grund des Jenseits zu einer endlosen Eiswüste erstarrt – dort steckt dann auch passender Weise der aus dem Himmel gefallene Engel „Luzifer“, im Eis erstarrt.

Machen wir jetzt einen harten

Schnitt: Wir sehen ca. 1997 eine Altbauwohnung in Krakau, Polen, welche als Tagesklinik für psychotisch erkrankte junge Menschen zwischen 20 und 30 Jahren dient. Der professionelle Theaterregisseur

Krzysztof Rogoź, der mit der Psychologin Anna Bielańska und dem Arzt Andrej Cechnicki das Theater-Ensemble „Psyche“ als Teil der tagesklinischen Behandlung gegründet hat, kniet auf dem Boden und wirft seinen Oberkörper zu Boden und reckt ihn empor – dabei laut jammernd und sich die Haare raufend im Klagegesang der antiken Klageweiber –, vor ihm vier Frauen, mit dem relativ ausdruckslosen Gesicht der Menschen, die durch die negativen Symptome der Psychose eines wesentlichen Teils ihrer Ausdrucksfähigkeit und Lebendigkeit beraubt sind.

Sie imitieren das Verhalten, welches sie beim Regisseur beobachten – die Distanz zur Rolle des „antiken Klageweibes“ gibt ihnen Sicherheit, sich auszuprobieren, zwischendurch müssen sie sogar lachen, da die absurde Übertreibung des Klagens so wenig zu tun zu haben scheint mit der eigenen

ausdruckslosigkeit und Erstarrung, mit denen sie sich vor der Überstimulation durch positive Symptome wie Halluzinationen und Identitätsstörungen zu schützen

versuchen. Der Regisseur ist hartnäckig: Die Szene wird 20 bis 30 Mal wiederholt, bis die Ausdrucksqualität an die des vor spielenden Regisseurs heran reicht.

Die Szene erscheint lächerlich und grotesk: Warum „quält“ man diese Menschen und scheint ihnen dabei immer wieder das vorzuführen, was ihnen spontan nicht mehr zur Verfügung steht: den Zugang zur eigenen Ausdrucksfähigkeit und Lebendigkeit und damit auch – den Schlüssel zur eigenen Lebensgeschichte?

Hinter dieser „Theaterarbeit“ steckt ein ausgeklügeltes therapeutisches Konzept.

Hinter dieser „Theaterarbeit“, in der der Regisseur die Erkrankten behandelt wie Laienschauspieler und der therapeutische Rahmen gesichert wird, indem Krankenschwestern und junge Ärzte als „Mitspieler“ den Erkrankten auf Augenhöhe zur Verfügung stehen, und dabei genauso unter dem „despotischen“ Regisseur leiden wie die Erkrankten, steckt ein ausgeklügeltes therapeutisches Konzept.

Die kurze Szene ist nämlich eingebettet in den komplexen Archetyp einer Handlung, in der sich grundsätzliche Dilemma der menschlichen

Existenz widerspiegeln: die Handlung der Tragödie „Alkestis“ von Euripides, in der die Frau des tödlich erkrankten Königs das eigene Leben opfert, um es gegen das ihres Mannes Thanatos – also gegen den Tod – einzutauschen.

Von der ersten Leseprobe bis zur öffentlichen Aufführung nach ca. einem Jahr im Stadttheater in Krakau ist es für

die beteiligten Erkrankten, den Regisseur und die mitspielenden Ärzte und Krankenschwestern ein harter Weg – aber mit jeder Probe wird für die Beteiligten die Rolle, die „von Außen“ übergestülpt wird, immer mehr ein Teil des eigenen Lebens. Es mischen sich Erinnerungen an die eigene Lebensgeschichte und den „Verlust“ durch die Erkrankung mit aktuellen Erfahrungen aus dem Probenprozess und dem Erleben der eigenen Symptome sowie der damit verbundenen „Aushöhlung“ des eigenen Identitätsgefühls – die ganze Gruppe befindet sich auf einer Reise mit scheinbar ungewissem Ausgang.

An dieser Stelle ist es ein hervorragender Kunstgriff des therapeutisch arbeitenden Regisseurs, den Probenprozess in der Veränderung der Ausgangsgeschichte widerzuspiegeln – in diesem Fall ist es die Mischung des Stoffes von Alkestis mit dem Orpheus-Mythos: Während in der Originalgeschichte der unglückliche König sein teuer erkaufte Leben in Trunksucht und Verzweiflung verschwendet, hat der Regisseur mit diesem Kunstgriff seinen König die Geliebte im Jenseits wiedersuchen und den Fehler des fremden Opfers bereuen lassen, getreu dem Sinnspruch *Liebe und*

das Leben siegen über Krankheit und Tod.

Und genau so haben die Bindungen, die im langen und schwierigen Probenprozess in der Gruppe entstanden sind, mitgeholfen, den Verlust von Ausdruck und Symbolfähigkeit, den die Schizophrenie häufig mit sich bringt, aufzuweichen und die Schönheit und Einzigartigkeit des individuellen Ausdruckes und der individuellen Lebensgeschichte wieder ins Leuchten zu bringen – vielleicht nicht in dieser ersten Produktion, aber dann in der vierten, fünften, sechsten oder siebten, die die meis-



Foto: © Theater Psyche, Krakau

ten dieser auf Langzeitkontakte und Kontinuität ausgerichteten Versorgungseinheit über mehrere Jahre in verschiedenen Stücken und Rollen durchlaufen können.

So schließt sich für mich der Kreis in Bildern, die ich vor sechs Jahren auf der Website der Gruppe im Internet finden durfte:

Eine der jungen Frauen, die damals in dem Stück, in dem ich übrigens auch mitspielen durfte, eines der Klageweiber spielte, war nun die „Isolde“ in der aktuellen Produktion des Ensembles von „Tristan und Isolde“.

Das damals auf die mentalen Schwierigkeiten der Erkrankten zugeschnittene Format von rund 25 Minuten war nun ausgeweitet auf eine abendfüllende Produktion von ca. zwei Stunden. Ich konnte die meisten der Erkrankten, die ich vor etwa 18 Jahren in Krakau kennen lernen durfte, in der aktuellen Produktion wieder erkennen.

Das heißt nicht, dass Kunst und Theater ein Allheilmittel sind und die jetzt „immer noch“ Theater spielenden Menschen keine Symptome mehr haben: Es bedeutet aber, dass Arbeit am eigenen Ausdruck in dem Kontext einer bedeutenden Geschichte – also eine Art „**Metatraining**“ von sozialen Kognitionen – viele Erkrankte weiter bringen konnte, als viele gut gemeinte schultherapeutische Ansätze des isolierten Trainings einzelner Kompetenzen oder der vorsichtigen und häufig einseitigen Belastung innerhalb rehabilitativer Ansätze.

Wenn man sich viele rehabilitative Einrichtungen anschaut, in denen der Fernseher in zentraler Position den Sammelpunkt des sozialen Geschehens abbildet, so wird deutlich, dass wir noch viel von den Kollegen in Krakau lernen können. Umso mehr freue ich mich, dass wir auf unserer psychotherapeutischen Station für junge Erwachsene in Lippstadt (AL 04) ein **theatertherapeutisches Training** anbieten, welches von Claudia Schäfer geleitet wird, die zur Zeit eine entsprechende Ausbildung in Berlin durchläuft und deren Arbeit ich begleiten darf.

Dr. Volkmar Sippel

Ärztlicher Direktor

LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein

Quellen:

- Dante (14.72 / 2010) Die göttliche Komödie. Hamburg: Nikol Verlagsgesellschaft.
- Bielańska, A. (2002). Teatr, który leczy (Heilendes Theater). Krakau: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bielańska, A., Cechnicki, C., Budzyna-Dawidowski, M. (1991) Drama therapy as a means of rehabilitation for schizophrenic patients, our impressions. American Journal of Psychiatry, Vol 14, (4), 566-577
- Sippel, V. (2005). Heilende Kunst – Kunst und Therapie mit psychotisch erkrankten Menschen. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Sippel, V., Häger, R., Sadre Chirazi-Stark, M. et al. (2012) Gefühle haben viele Gesichter – Kann ein Emotionstraining Einfluss auf die Negativsymptomatik schizophrener Menschen nehmen? Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 60 (4), 2012, 1–10
<http://www.terapia-schizofrenii.krakow.pl/Teatr%20Psyche/pl.html>

Autoservice Traue



Diestedder Straße 16
59329 Wadersloh
02523 9838-0

www.autoservice-traue.de



Foto: © Kzenon / fotolia.com

Das soziale Gehirn am Arbeitsplatz

Vertrauen und Kooperation – und ihre Auswirkung auf unsere seelische Gesundheit

Wir Menschen sind zutiefst soziale Wesen. Wir sind auf soziale Interaktion programmiert. Wenn eine soziale Interaktion positiv verläuft, wird automatisch unser Belohnungszentrum im Gehirn aktiv. Ein gelingender sozialer Kontakt erzeugt angenehme Gefühle. Warum ist das so?

Seit Beginn der Menschheit leben wir in Gruppen. Das Interpretieren von Gesichtsausdrücken und Nachempfinden von Gefühlen ist uns in die Wiege gelegt. Grundlage in unseren Gehirnen sind sogenannte **Spiegelneurone**, sie bilden die biologische Basis des menschlichen Miteinanders. Sie steuern vom ersten Atemzug an unsere Beziehungen und sind die Grundlage für Liebe, Kooperation, Gemeinschaft und Freundschaft. Die Aktivierung des Belohnungssystems funktioniert nicht, wenn wir mit Computern agieren. Für die Gestaltung unserer Beziehungen und Interaktionen am Arbeitsplatz sind Spiegelneurone bedeutsam.

Tauchen wir in die Geschichten von Menschen mit Arbeitsstörungen ein, entdecken wir meist soziale Interaktionsstörungen mit Kollegen, Ärger, Kränkungen, sozialer Ausschluss und fehlendes Zugehörigkeitsgefühl.

Oft sind diese Erlebnisse die Grundlage für seelische Erkrankungen wie Depressionen. Soziale Isolation schmerzt nämlich.

Fehlender sozialer Kontakt und Zurückweisung führen zu einer Aktivierung von Zentren im Gehirn, welche Schmerz erleben zurückmelden. Sehr oft erleben Menschen mit Arbeitsstörungen oder Depressionen körperliche Schmerzen. Dabei schmerzt in erster Linie die Seele, vermittelt über Spiegelneurone in unseren Körpern. Das körpereigene Alarmsystem wird ebenso aktiviert wie bei einer körperlichen Verletzung. Dies macht aus evolutionsbiologischer Perspektive Sinn: Der Ausschluss aus einer Gruppe kann das Überleben genauso gefährden wie eine schwere Verletzung am Fuß.

Manche Menschen sind mit einer zu ausgeprägten Empathiefähigkeit ausgestattet. Hochsensibel reagieren die feinen zwischenmenschlichen Antennen dieser Menschen auf jede Regung des Gegenübers, die Abgrenzungsfähigkeit ist verringert, die Menschen fühlen sich überfordert und erschöpft. Manche seelischen Erkrankungen bringen es mit sich, dass bereits

neutrale Gesichtsausdrücke feindlich interpretiert werden. Zurückweisung wird antizipiert und negative Selbstbeschreibungen werden verstärkt.

Was bedeutet dieses soziale Gehirn und unser Wissen darüber für unsere Arbeitswelt? Systeme und Unternehmen, welche nicht auf harten Wettbewerb, egoistisches Durchsetzen eigener Interessen und Konkurrenz programmiert sind, sondern ihren Schwerpunkt des Miteinanders durch Kooperation, Wertschätzung, Hilfsbereitschaft und Vertrauen gestalten, sind langfristig erfolgreicher.

Die Mitarbeiter sind dauerhaft gesünder, leistungsfähiger und identifizieren sich stärker mit ihrem Unternehmen. Achten Mitarbeiter jeden Tag darauf, ihre Interaktionen positiv zu gestalten und möglichst wertschätzend und kooperativ mit dem Gegenüber zu sein, betreiben sie nicht nur aktiv eine Prävention gegen Depression und Erschöpfungszustände, sondern sorgen für ein angenehmes Betriebsklima. Das Wissen um die Spiegelneurone hilft uns, erfolgreicher zu sein und gesund zu bleiben.

Im Institut für Rehabilitation wird dieses Wissen gezielt umgesetzt. Viele Aktivitäten werden in Gruppen angeboten und das wertschätzende und kooperative Klima wird unterstützt. Sich einer Gruppe zugehörig fühlen, wichtig für diese Gruppe zu sein und Unterstützung zu bekommen, heilt den Schmerz an der Seele manchmal besser als jedes Medikament. Wir unterstützen bei sozialen Schwierigkeiten, Ängsten oder Barrieren. Diese zu reduzieren und zu überwinden ist einer der wichtigsten Bausteine für seelische Gesundheit und dauerhafte Erwerbsfähigkeit. Manche Rehabilitanden arbeiten aktiv an ihrer Abgrenzungsfähigkeit, andere aktivieren verstärkt soziale Interaktion und positive Aktivitäten oder arbeiten gezielt an Interpretationen menschlicher Regungen im Miteinander, welche ihren Ursprung meist in früher Kindheit und Jugend hatten. Der Aufbau eines sozialen Netzes nachfolgend der Rehabilitation beginnt schon frühzeitig. **Lebensqualität über die Inklusion in soziale Gruppen ist ein zentrales Ziel der Rehabilitation.**

Sandra Möller-Emminghaus

Diplom-Sozialpädagogin, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Lauftherapeutin (dgvt)

LWL-Institut für Rehabilitation Warstein (IfR)

Tel. 02902 82-2810, info@lwl-institut-warstein.de, www.lwl-institut-warstein.de

Mitfühlen, Mitkämpfen oder strukturierte Hilfe?

Die alltägliche Personalratsarbeit als wichtiger Bestandteil unserer Kliniken

Personalratsarbeit ist zweifelsohne ein wichtiger Bestandteil im alltäglichen „Innenleben“ unserer Kliniken. Die Aufgaben eines Personalrats sind nicht nur vielfältig, sie sind zudem gesetzlich – für unsere Kliniken als Teil des öffentlichen Dienstes im Landespersonalvertretungsgesetz Nordrhein Westfalens (LPVG NW) – beschrieben. Dort heißt es u.a.:

Der Personalrat hat folgende allgemeine Aufgaben:

„[...] darüber zu wachen, dass die zugunsten der Beschäftigten geltenden Gesetze, Verordnungen, Tarifverträge, Dienstvereinbarungen und Verwaltungsanordnungen durchgeführt werden, [...] Anregungen und Beschwerden von Beschäftigten entgegenzunehmen und, falls sie berechtigt erscheinen, durch Verhandlungen mit der Dienststelle auf ihre Erledigung hinzuwirken [...]“

Und was bedeutet das jetzt im alltäglichen Arbeitsleben für den Personalrat?

Mitfühlen allein reicht natürlich nicht aus. Klar – es ist schon wichtig, als handelndes Personalratsmitglied sich in die Situation der/des betroffenen Beschäftigten hineinzusetzen, die/der Unterstützung oder Hilfe vom Personalrat einfordert.

Gleichzeitig ist es aber auch wichtig, den rechtlichen Hintergrund genau zu kennen: Gibt es eine klare Rechtslage? Sind die Ansprüche/Forderungen der Kollegin/des Kollegen rechtlich (gesetzlich/tarifvertraglich) begründet, bzw. abgesichert? Hier ist eine sorgfältige Recherche in den rechtlichen Bestimmungen unerlässlich. **Mitfühlen allein reicht natürlich nicht aus.**

Zur Klärung der Rechtslage gehört selbstverständlich auch die Frage, inwieweit die Position des Arbeitgebers (bei einem zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber streitigen Sachverhalt) rechtlich solide fundiert ist oder auch nicht. **Mitfühlen allein reicht natürlich nicht aus,** hier ist in erster Linie eine umfassende Prüfung der zugrundeliegenden Paragraphen, sonstiger Bestimmungen oder anderwei-

tiger Rechtsgrundlagen angesagt. Der „Streitgegenstand/Sachverhalt“ ist auch auf seine grundsätzliche Bedeutung hin zu prüfen. Handelt es sich um eine „Lapalie“ oder liegt in einem konkreten Fall ein existenziell bedeutender Sachverhalt vor? Im letzteren Fall wird vermutlich der Einsatz, der Umfang der Unterstützung, die Begleitung gründlicher und auch zeitlich intensiver sein, als wenn es sich um einen Vorgang mit geringen Auswirkungen oder überschaubarer Bedeutung handelt. **Mitfühlen allein reicht natürlich nicht aus.**

Sodann stellt sich die Frage für die/den Betroffene/n: „Wie geht es weiter?“

Dabei geht es nicht allein um einen vermeintlichen Rechtsanspruch oder die Durchsetzung der eigenen Interessen. Zuerst einmal ist es wichtig zu schauen, mit welchen Personen man es bei diesem Vorgang zu tun hat. Wer ist sonst noch beteiligt? Welche Bedeutung hat der Vorgang für die Dienststelle? Wie viel bin ich als Betroffene/r bereit zu investieren? Gibt es neben dem Personalrat noch andere Menschen oder Gruppen, die die eigene Position teilen, bzw. sich ggf. aktiv einsetzen würden? **Mitfühlen allein reicht natürlich nicht aus.**

Und wo bleibt das **Mitkämpfen**? Das geschieht dann so nach dem Motto „Wer den Kampf nicht teilt, teilt die Niederlage“? Nein, für andere zu kämpfen, ist immer ein Problem und wird von betroffenen Beschäftigten auch nicht erwartet. Die Klärung von Rechtspositionen, die Beratung über das weitere Vorgehen und die Einschätzung zu möglichen Konsequenzen stehen da viel eher im Mittelpunkt.

Und überhaupt: Einem „Kämpfer“ zu raten, sich still zu verhalten, ist vermutlich ebenso erfolglos wie der Versuch, einen „Angsthasen“ in einen Konflikt zu schicken.

Zusammenfassung:

Eine Fragestellung, ein Problem taucht auf. Die Rechtslage wird geklärt. Dabei ist geprüft worden, ob es Mitstreiter und/oder Widersacher gibt. Die eigene Zielsetzung ist klar und es gibt eine Einschätzung zum möglichen Verhalten der Dienststellenleitung. Also geht's an die Problemlösung bzw. Klärung des Sachverhalts.



Foto: © LWL / Eva Brinkmann

Der Personalrat steht den Beschäftigten beratend zur Seite, etwa bei der Klärung der Rechtslage. Unser Bild zeigt die Personalrats-Vorsitzende Erika Wegner-Kampschulte im Gespräch mit Alfons Altstädt aus dem Bereich Controlling (Szene nachgestellt).

Auf Seiten des Personalrats ist Mitgefühl, das Versetzen in die Lage der/des Betroffenen wichtig, aber nicht alles. Die Klärung der Rechtslage, die Einschätzung zur möglichen Reaktion der Dienststellenleitung, die Suche nach Unterstützung bzw. Mitstreitern/innen ist ebenso wichtig wie eine konkrete Absprache zum weiteren Vorgehen.

Also: Aufgabe des Personalrates (bzw. eines Personalratsmitgliedes) ist es, nicht im Mitleid zu verharren, sondern neben der Förderung der Möglichkeiten den betroffenen Beschäftigten aktiv zur Seite zu stehen und einen Plan zur Problemlösung nicht nur zu entwickeln, sondern auch aktiv mitzugestalten.

Heinrich Graskamp

Stellvertretender Personalratsvorsitzender

Kann man Empathie lernen?

Professionelles Mitgefühl zählt zu den fachlichen Kompetenzen der Pflegefachkräfte

Jede ausgebildete Pflegefachkraft, die unsere LWL-Akademie verlässt, soll umfassende Handlungskompetenz aufweisen, um im beruflichen Alltag der Gesundheits- und Krankenpflege zu bestehen. Hierzu gehört auch die Fähigkeit des professionellen Mitgefühls, gepaart mit einer klaren Beziehungsgestaltung durch eine ausgewogene Balance von Nähe und Distanz. Erst dadurch wird die Pflegefachkraft befähigt, basierend auf fächerübergreifenden Wissensbeständen und ethischen Prinzipien, eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen und eine kompetente, am Patienten orientierte Pflege zu leisten. Denn der Mensch steht immer im Zentrum des pflegerischen Tuns. Somit spielen eine wertschätzende Grundhaltung und ein professionelles Mitgefühl eine entscheidende Rolle im Rahmen einer ganzheitlichen und individuellen Pflege. Die Empathie als berufliche Kompetenz stellt einen Qualitätsanspruch in unserer Ausbildung dar und soll für die examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger im Berufsalltag stets abrufbar sein.

Doch wie erlangen die Auszubildenden der LWL-Akademie diese Fähigkeit?

Hierzu ein Beispiel: Kathrin Hundt ist Gesundheits- und Krankenpflegeschülerin im zweiten Ausbildungsjahr. Momentan ist sie in einer gerontopsychiatrischen Station eingesetzt und arbeitet im Spätdienst. Bei der Übergabe geht es in den

Gesprächen häufig um einen Patienten, der sich am Morgen auffällig verhalten hat. Er leidet unter einer mittelschweren Demenz und ist zeitlich, örtlich und situativ nicht immer vollständig orientiert. An diesem Tag hat der Patient alle pflegerischen Maßnahmen abgelehnt und wollte weder das Frühstück noch das Mittagessen einnehmen.

Als Kathrin Hundt mit ihrer Praxisanleiterin Pia Müller den ersten Rundgang der Spätschicht tätigt, besuchen sie auch diesen Patienten in seinem Zimmer. Kathrin beobachtet, dass Pia sofort einen sehr ruhigen Umgang mit dem älteren Herrn pflegt, obwohl sie sonst eine eher laute Stimmlage hat. Pia stellt sich bei dem Patienten vor und gibt ihm Orientierung, indem sie ihm sehr verständlich erklärt, dass er sich momentan im Krankenhaus befindet. Sie zeigt ihm auf einem großen Kalender im Zimmer das Datum, und indem sie gemeinsam aus dem Fenster schauen, lässt sie den Mann erkennen, welche Tageszeit ist. Pia setzt sich auf einen Stuhl neben dem Patienten und hält das ganze Gespräch über Blickkontakt zu ihm. Immer wieder berührt sie ihn leicht an der linken Schulter, wenn sie etwas sagt, und erweckt so seine Aufmerksamkeit. **Initialberührungen** nennen dies die Fachleute. Sie nimmt sich lange Zeit für

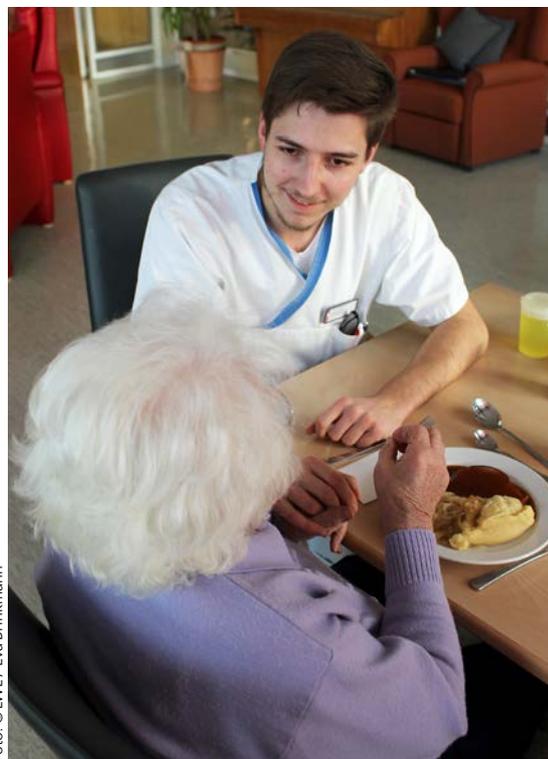


Foto: © LWL / Eva Brinkmann

Bei seinem Einsatz in der Gerontopsychiatrie lernt Lennart Hölter auch den einführenden Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen.

ihren Patienten, lässt ihn erzählen, und als er zu weinen beginnt, geht die Praxisanleiterin verständnisvoll auf ihn ein. Durch ihr empathisches, kongruentes und wertschätzendes Verhalten schafft Pia es, den Patienten dazu zu motivieren, mit in den Tagessaal zu kommen und mit den anderen Patienten Kaffee zu trinken.

10 10 3
TAXI **RoLi**
2 21 21

- 24 Stunden für Sie mobil -
0800 10 10 300

WAGNER
Objekteinrichtungen

...wir planen und richten für Sie ein.

Beratung
Planung
Innenarchitektur
Kompletteinrichtung

Wagner Objekteinrichtungen GmbH
Hemsack 43 - 59174 Kamen

Fon: 02307 / 9 72 79 0
Fax: 02307 / 9 72 79 30
mail: info@wagner-objekt.de

**Wir haben für jede Situation
das Richtige für Sie**

Kommen Sie zur HUK-COBURG. Ob für Ihr Auto, das Bausparen oder für mehr Rente: Hier stimmt der Preis. Sie erhalten ausgezeichnete Leistungen und einen kompletten Service für wenig Geld. Fragen Sie einfach! Wir beraten Sie gerne.

VERTRAUENSMANN
Alfons Altstädt
Tel. 02952 2234 · Fax 02952 901242
altstaedt@HUKvm.de · www.HUK.de/vm/altstaedt
Auf dem Kamp 8 · 59602 Rütthen

Sprechzeiten: Mo. - Fr. 17.00 - 19.00 Uhr

 **HUK-COBURG**
Aus Tradition günstig

Kathrin ist überrascht vom positiven Verlauf des Gespräches. Sie ist froh, dass sie ihre Praxisanleitung beobachten konnte. Nun möchte sie dieses Verhalten in ähnlichen Situationen gerne selbst anwenden.

Der Mensch ist mit **Spiegelneuronen** ausgestattet, welche ihn befähigen, empathisch zu handeln. Doch die Fähigkeit zu einem professionellen Mitgefühl entsteht nicht von alleine. Um eine eigene Sichtweise auf die Gesamtsituation zu entwickeln und die Patienten besser zu verstehen, bedarf es eines Partners. Für die Auszubildenden ist daher eine gezielte Praxisanleitung in Pflegesituationen die Basis für das Erlernen der professionellen Empathie. Hier wird die Fähigkeit des Menschen zum Lernen am Modell deutlich. Dies impliziert wiederum eine hohe Verantwortung aller am Bildungsprozess Beteiligten: Auch den Pflegefachkräften auf den Stationen kommt ein besonderer Anteil an der Ausbildung der emphatischen Kompetenz zu.

Weiterhin ist für die Schüler die Reflexion des Gesehenen und des eigenen Tuns von entscheidender Bedeutung. Es ist erforderlich, dass sie nicht nur im beruflichen Handeln sicher werden, sondern sich selbst darin reflektieren können. Denn nur wer seine eigenen Bedürfnisse wahrnimmt, kann auch die anderer Menschen wahrnehmen.

Überdies sind die praktischen Erfahrungen in den pflegerischen Situationen und das Fachwissen aus den Unterrichtseinheiten an der LWL-Akademie eng miteinander verknüpft. Konkret zeigt sich dies in unserem Konzept der Praxisbegleitung. Durch Hospitationen, Praxisaufgaben und dem fachpraktischen Unterricht sowie die Praxisanleitung bei Einsätzen in Krankenhäusern erhalten die Auszubildenden Anregungen und Hilfe. Der regelmäßige Austausch der Lehrkräfte der LWL-Akademie mit den Praxisanleitern bietet den für die Optimierung des Lernsettings notwendigen Raum.

Der Umgang mit psychisch erkrankten Menschen stellt die Auszubildenden der LWL-Akademie Lippstadt vor ganz spezifische Herausforderungen: Es gilt, ein professionelles Mitgefühl für Menschen zu entwickeln, deren Leiden nicht mit den Augen erkennbar sind. Hier sind die Schüler besonders gefordert, eine qualifizierte Krankenbeobachtung und pflegethera-



Foto: © LWL / Eva Brinkmann

Durch Praxisanleiter/-innen wie Rosa Scheidemann (rechts) erhalten die Auszubildenden hilfreiche Anregungen.

peutische Anwendungen zu erlernen. Der Patient soll in seiner Selbstbestimmung gefördert, Selbstpflegepotentiale und individuelle Ressourcen sollen aktiviert werden. Unsere Auszubildenden absolvieren neben Praxiseinsätzen in somatischen Krankenhäusern und der ambulanten Versorgung etwa 1000 von 2800 planmäßigen Praxisstunden in der psychiatrischen Pflege an den LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein.

Die hierbei erlernten Kompetenzen bieten im Umkehrschluss für die somatische Pflege eine hervorzuhebende ganzheitliche Qualität.

Die LWL-Akademie bietet für alle Auszubildenden abwechslungsreiche Unterrichtsinhalte. Dazu zählt die professionelle Beziehungsgestaltung durch eine Balance von Nähe und Distanz. Im Kompetenztraining entwickeln die Schüler auch die Fähigkeit, über eigene Bedürfnisse zu sprechen.

Durch den Einbezug lebensnaher Erfahrungsberichte Betroffener gelingt es, die eigene Sichtweise zu erweitern. Im Seminar „Sterbebegleitung“ lernen sie darüber hinaus, empathisch zuzuhören und angemessen zu begleiten. Indem sie die empathische Kompetenz in die Pflegehandlungen einbeziehen, wird auch der Persönlichkeitsentwicklung der Auszubildenden auf jeden Fall Rechnung getragen. Auf diese Weise entstehen lebendige Orte des Lernens, wo es ihnen im geschützten Rahmen ermöglicht wird, ein professionelles Mitgefühl zu entwickeln.

Die Auszubildenden verlassen somit nach dem erfolgreichen Staatsexamen als Gesundheits- und Krankenpfleger und -pflegerinnen die LWL-Akademie gut ausgestattet mit einer Basis an beruflichen Kompetenzen. Diese gilt es dann, im lebenslangen Lernprozess zu festigen, zu erweitern und fachlich zu konkretisieren.

Denn dank der Spiegelneurone sind wir in der Lage, ein Leben lang neue Erfahrungen zu sammeln, zu speichern und abzurufen. Wichtig ist es dabei, eine gesunde Balance zu finden zwischen dem gesundheitsfördernden Pflegeprozess für den Patienten und dem Schutz vor emotionaler Überlastung für den Pflegenden. Die LWL-Akademie unterstützt Ihre Auszubildenden dabei, diese Balance zu finden und daraus verantwortlich zu handeln.

Anja Henrichs, Schulleiterin
Julia Linnemann, Lehrerin

■ Ansprechpartnerin



Anja Henrichs
Leiterin LWL-Akademie für
Gesundheits- und Pflegeberufe Lippstadt
Telefon 02945 981-1550
Telefax 02945 981-1559

FOTOSTUDIO

Wiener

GUTSCHEIN

Passfotos statt für 12,50 €
für nur 11,50 €
oder 10% Ermäßigung
auf Portraitbilder jeglicher Art.

Fotostudio Wiener
Hauptstraße 9 · 59581 Warstein
Tel 02902 4435
www.foto-wierner.de
info@foto-wierner.de

„Oje, die Armen ...“ – Mitleid ist auch keine Lösung

Eine **Fabel**, die auch häufig in der Motivationspsychologie genutzt wird, erzählt vom Wettstreit der Frösche:

Frösche haben sich zu einem Wettstreit verabredet, es sollte auf einen hohen Turm hinaus gehen. Die Zuschauer waren überhaupt nicht überzeugt, dass das machbar sei, und kommentierten die Aktion mit Zurufen: „Oje, die Armen... Sie können es nicht schaffen!“ Nach und nach gaben die Frösche erschöpft auf, bis auf einen, der tatsächlich das Ziel erreichte. Bei der Nachfrage, wie er es denn geschafft habe – trotz der niederschmetternden Zurufe – stellten die Zuschauer fest, dass dieser taub war.

(Verfasser nicht bekannt)

Zum Glück, möchte man meinen, denn dem Frosch blieb eines erspart: Mitleid und fehlendes Zutrauen in das eigene Können.

Mit dieser Geschichte beginnt das Seminar **„Jetzt fällt mir auch nichts mehr ein! – Leichter Arbeiten durch Lösungsfokussierung“**. Die Teilnehmenden treiben in der Regel zwei Problemstellungen um:

1. Warum machen manche Klienten nicht das, von dem ich denke, dass es wirklich gut für sie wäre?
2. Bei manchen Klienten ist alles so vertrackt, da fällt mir auch nichts mehr ein.

Konkret arbeiten die teilnehmenden Fachleute aus Beratung, Pflege, Therapie und Betreuung an Fragen zu Fallbeispielen aus ihrem Arbeitsalltag. Die Fachleute empfinden sich als Experten für das, was Klienten brauchen, was für sie hilfreich ist; und auch Klienten schieben ihnen diese Rolle zu: „Sagen Sie doch mal, was ich machen soll ... Sie müssen das doch wissen, Sie sind doch vom Fach!“

Fakt ist aber, dass Patienten selbst die Experten für ihre Erkrankung und für ihr Leben sind und die Fachleute *lediglich* Experten für die Prozessgestaltung mit hilfreichen Verfahren (gemäß de Shazer: "für hilfreiche Fragen").

Wie kommt man nun raus aus dieser Nummer? Preß und Gmelch (2014) formulieren Ausdruckskomponenten einer klientenorientierten Haltung:¹

- Interessiere Dich aufrichtig für das Erleben der Klienten
- Sei offen für Eigensinnigkeit
- Vermittle Vertrauen in Ressourcen
- Sei wertschätzend
- Übernimm die Verantwortung für die Prozessgestaltung

Zurück zum Seminar im LWL-Fort- und Weiterbildungszentrum in Warstein, in

dem 16 Fachkräfte aus unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern der psychosozialen Versorgung darauf warten, dass sie ihre Kompetenzen im Umgang mit Klienten so entwickeln können, dass es für die Patienten hilfreich ist. Die perfekte Lösung in einem so komplizierten Feld ist gefragt. Bevor jedoch nach der Erwartungsklä rung für das Seminar

ein theoretischer Input zu diesen oben genannten Komponenten und zu Erklärungsmodellen bei scheinbar schwierigen Situationen folgt, geht es zunächst mit Übungen und Methoden an die Basiskompetenzen: **Zuhören, Verstehen und Ausschauen nach Möglichkeiten**. Rollenspiele zu den Unterschieden problemorientierter Arbeit versus lösungsfokussierter Arbeit gehören dazu, wie auch die Übung „Ziel- und Ressourcenratsch“² und die **Scherenübung** zur vordergründigen Kommunikation. Bei der letzten Übung sitzen die Teilnehmenden im Kreis, eine Schere wird im Uhrzeigersinn von einem Teilnehmer zum nächsten gereicht mit dem Kommentar „offen“ oder „geschlossen“. Nur „Eingeweihte“ erkennen, dass der Kommentar sich nicht auf die Position der Schere bezieht, sondern auf die Stellung der Beine des Entgegennehmenden. Und so richten alle ihre Aufmerksamkeit auf die Schere. **Erst durch intensive Versuche des Verstehens erschließt sich das „Hintergründige“**.

Mit diesen Übungen wird ein hilfreicher Perspektivwechsel eingeleitet. Fachleute können durch intensives Zuhören und der aktiven Suche nach den Fähigkeiten des Gegenübers einer sich anbietenden Mitleidsfalle entkommen. Das Gespräch dreht sich dann nicht um das Problem, dessen Entstehungsfaktoren und die oft katastrophalen Folgen für Klienten, sondern um Ziele: „Was wünschen Sie stattdessen?“; „Was wäre anders, wenn Sie ihrem Ziel ein kleines Stückchen näher gekommen sind?“ Es geht zudem um Ressourcen und all das, was (bisher) funktioniert (hat), wie auch erfolgreiche Copings, also all das Gelingende auch und gerade in schwierigen Situationen. „Ich war so beeindruckt von der Schilderung einer Problemgeschichte

Die Patienten sind selbst die Experten für ihre Erkrankung und ihr Leben.

Der Rohbau ist fertig? Dann auf zu Franz Kerstin!

» Alles was Sie jetzt noch brauchen – von Haustür, Briefkasten und Klingel über Küchen, Bäder und Fliesen bis zu Leuchten, Kaffee- oder Waschmaschinen – finden Sie bei uns unter einem Dach, Clevische Straße 8-10, Soest.

» Und den Überblick dazu gibt es auf unserer website: www.franz-kerstin.de

Franz Kerstin
Alles Gute fürs Haus

Mo.-Fr.: 9-18 Uhr
Sa.: 9-12:30 Uhr



und wollte schon Ratschläge erteilen, habe mich dann aber doch auf Fragen nach Ausnahmen und Copings einlassen können und bin erstaunt, was sich da auftut“, so die Aussage von Bärbel H. nach einer Beratungsübung mit einer Seminarkollegin. Nach zwei Seminartagen und vier Wochen Praxisphase berichten andere Teilnehmer über die Umsetzung, auf diese Art zu arbeiten: „Ich musste erst mal meine Wertebrikette ablegen und unvoreingenommen zuhören: Was wünscht sich mein Klient?“

Das Zuhören ist zentrales Element in der klientenorientierten Arbeit – das hört sich einfach an und ist doch schwer. Dazu passt eine Geschichte von Sören Kierkegaard:

Der für den Auftritt geschminkte Clown eines Wanderzirkus will bei einsetzendem Feuer im Zirkuszelt Hilfe im naheliegenden Dorf holen. Aber alle Dorfbewohner hören seine Botschaft nicht, weil sie einen Clownsauftritt zu sehen glauben.

Immer ist es unsere innere Landkarte, auf der Gehörtes gelesen wird, immer ist es der Fokus unserer Zielvorstellungen. Und so sind dann auch manche bei der Arbeit mit der **Walking Scale** zur Befindlichkeit geneigt, bei einer Zahlangaben auf der unteren Skala den Gesprächspartner zu bedauern und bei einem Wert am anderen Ende der Skala ein freudiges „Schön! Gut!“ zu kommentieren. Jedoch bringen erst die Fragen nach Unterschieden und das Hören von „**Schlüsselworten**“ Hilfreiches ans Licht, um dann mit dem Ge-



Foto: © LWL/FWZ Warstein

Arbeit mit der Walking Scale aus der Lösungsfokussierten Therapie nach de Shazer.

sprächspartner weiter arbeiten zu können. Daniel M. war mit dem Ziel für das Seminar angetreten: Klienten besser zu verstehen, also Empathiefähigkeit zu entwickeln, anstatt in Mitleid und teilweise in Resignation zu verfallen. Er resümiert am Ende des dritten Tages: „Es hat mich schon beeindruckt, wie wichtig das tatsächliche Zuhören ist und das wirkliche Bemühen, nach Fähigkeiten zu suchen (durch Fragen nach Ausnahmen und Copings). Beeindruckt hat mich der Satz: Es gibt immer etwas, was man würdigen, wertschätzen und komplimentieren kann!“

„Reden ist Silber, Zuhören ist Gold.“ – Vielleicht unterstützt dieser Gedanke beim Weg vom Mitleid zum Verstehen?

Quellen:

1. H. Preß/M. Gmelch: Die „therapeutische Haltung“ – Vorschlag eines Arbeitsbegriffs und einer klientenorientierten Variante. In: Psychotherapeutenjournal 4/2014.
2. D. Meier in: P.Röhrig (Hrsg.): Solution Tools S. 87ff

■ Ansprechpartnerin



Monika Stich

Leiterin LWL-FWZ
(Fort- und Weiterbildungszentrum im Kreis Soest)
Telefon 02902 82-1061
und 02902 82-1064

Telefax 02902 82-1069

info@lwl-fortbildung-warstein.de
www.lwl-fortbildung-warstein.de

LWL-Wohnverbund Warstein

Stationäres Wohnen ■ Ambulant Betreutes Wohnen ■
Betreutes Wohnen in Familien/Familienpflege ■ Tagesstrukturierende Angebote

Selbstständiger leben lernen

Am Teilhabegedanken orientierte, fachlich qualifizierte und auf Entwicklung ausgerichtete Betreuungs- und Förderangebote für Menschen mit

- einer geistigen Behinderung
- einer psychischen Behinderung
- einer Abhängigkeitserkrankung (im Rahmen des SGB XII – Eingliederungshilfe)

Stationäres Wohnen im Raum Warstein

- in Wohngruppen unterschiedlicher Größe
- in Trainingswohnungen
- in Außenwohngruppen

Ambulant Betreutes Wohnen

- im Kreis Soest und im Hochsauerlandkreis
- Betreutes Wohnen in Familien/Familienpflege

Tagesstrukturierende Beschäftigungsangebote

- HPZ (Heilpädagogischen Zentrum)
- ABIS (Arbeit und Beschäftigung im Suchtbereich)
- WfiA (Werkstatt für industrielles Arbeitstraining)
- Park- und Gartengruppe
- Haus Lindenstraße/Warstein

Weitere Förder- und Betreuungsangebote

- Rehabilitationspädagogik
- Heilpädagogische Einzelmaßnahmen
- Tierunterstütztes Kompetenztraining
- Bewegungs- und Entspannungsangebote
- Hauswirtschaftliches Training

Pädagogischer Fachdienst/Sozialdienst



LWL-Wohnverbund Warstein
Leitung des Wohnverbunds: Doris Gerntke-Ehrenstein
Franz-Hegemann-Str. 23 · 59581 Warstein
Tel.: 02902 82-3000 · Fax: 02902 82-3009
Internet: www.lwl-wohnverbund-warstein.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

„Wenn ein Musiker mir die Nöte seines Instrumentes anvertraut, ist die einzige Möglichkeit, die ich habe, mich in diesen Momenten selbst als ein Werkzeug zu verstehen und darauf zu vertrauen, dass meine Sinne geführt sind und meiner Hand das Rechte gelingt.“

Man kann es nicht einfach machen, denn im Klang berührt man die Stimme eines Menschen. Die Stimme aber ist Ausdruck und Berührung der Seele. Vielleicht ist darum auch diese Ohnmacht und Erschöpfung nötig, die ich nach solchen Tagen der Arbeit am Klang immer wieder empfinde, denn sonst bestünde doch die Gefahr, sich am Menschen in der Hybris zu vergreifen, das Wesentliche sei einfach machbar.“¹

Spieglein, Spieglein ...

– Die Resonanz der Musiktherapie –

Was würden wir von uns wissen, wenn es nicht irgendeine Art von „Spiegeln“ gäbe?

In der Musiktheorie versteht man unter „Spiegelung“ eine Umkehr der Tonabfolge, bei der aus Höhen Tiefen werden und umgekehrt.

Für das ungeübte Ohr entsteht dadurch eine völlig neue Melodie. Musik, Harmonien, Misstöne, Klänge jeglicher Art vermögen beim Menschen Gefühle in Bewegung zu setzen (positive wie negative).

Die „Spiegelung“ im engeren Sinn beinhaltet eine physikalische Verbindlichkeit. Eine reale Struktur wird real wahrnehmbar – allerdings über den Umweg des Spiegels.

Findet der Betrachter sich selbst im Spiegelbild wieder, entwickelt er eine Vorstellung von sich.

Musik – gehörte oder selbst gemachte – kann uns den Zugang zur eigenen Gemütsverfassung oder die der anderen verschaffen.

Die Säuglingsforschung, besonders die Boston-Gruppe um Daniel Stern, untersuchte den Austausch zwischen Säuglingen und deren ersten Kontaktpersonen in den frühen Kindertagen.

Der Säugling erlangt nur dann eine Vorstellung von sich, wenn ein Gegenüber einfühlsam auf sein Verhalten reagiert und ihm so rückmeldet, wie er gerade wirkt. Die Botschaften über die Befindlichkeit des Säuglings werden nicht sprachlich ausgedrückt, sondern über Mimik und Gestik vermittelt.

Eine angemessene Reaktion auf die Befindlichkeit eines anderen Menschen wird bei jedem von uns u.a. durch Spiegelneurone ermöglicht. Diese Nervenzellen erlauben uns Empfindungen des Gegenübers wahrzunehmen. Hierdurch lernen wir auch, wie der andere auf uns reagiert,

uns erlebt. Wir sehen uns somit selbst im anderen, merken, dass wir existieren und Spuren hinterlassen. Ohne dieses „Wiederfinden im Anderen“ können wir nicht überleben.

Einfühlsame Rückmeldungen sind in der Entwicklung des Menschen von großer Bedeutung; ergänzende Missverständnisse sind förderlich, wenn sie besprochen und bewusst werden.² Eine „Entwicklung in der Beziehung“ gelingt daher nur, wenn bei den Kommunikationspartnern Bereitschaft besteht, sich von „Vorurteilen“ zu lösen.

Unsere Fähigkeit, die Gefühle anderer zu erfassen, gibt uns nicht nur die „Macht“, nett zu sein. Durch sie können wir das Gegenüber auch verletzen: Wir können den anderen Menschen bloß stellen, uns über ihn lustig machen, schadenfroh sein usw.

Bei Schadenfreude fehlt die **unterstützende** Reaktion auf die Information der Spiegelneurone³. Wird die Häme erkannt, kann sie verändert werden; sonst bleibt sie als bewusste Zerstörung im Handlungsbestand und kann dem Gegenüber sehr weh tun.

Aus diesen Ausführungen erkennt man: **Spiegelneurone ermöglichen Bindung und Wachstum, aber auch Trennung und Vernichtung.**

WIR ERLEDIGEN DAS FÜR SIE!
TROCKNUNG & SANIERUNG

Sanierung von Brand-, Wasser- und Schimmelschäden
Bautrocknung
Verleih von Trocknungsgeräten

FARBE & GESTALTUNG

Exklusive Malerarbeiten
Hochwertige Tapeten- und Bodenbeläge
Denkmalpflege
Betonsanierung
Bodenbeschichtung

FLIESEN & GRANIT

Hochwertige Böden-, Treppen- und Bädergestaltung mit Fliesen und Naturstein



Im Rahmen der **Musiktherapie** wird u.a. versucht, Abläufe von gefühlsmäßigem (einfühlsamem oder ablehnendem) Eingehen auf den/die anderen und auf sich selbst bewusst zu machen.

Der Klang dient als Medium von oder zu Gefühlen und Reaktionen.

Der Therapeut versucht die „Klangbotschaften“ zu erkennen, zu interpretieren und so die Lage des Einzelnen oder auch der Gruppe verstehend zu erfassen.

Als „Hüter“ des entstehenden Klanghandlungsraumes ist es für den Behandler besonders wichtig, die einzelnen Bindungsangebote der Klienten und Gruppenteilnehmer im Blick (bzw. im Ohr) zu behalten. „Klangbotschaften“ werden im Gespräch von allen Beteiligten beschrieben, reflektiert und damit verstehbar integriert oder auch verworfen. So können unbewusste Abläufe benannt werden und

die Patienten Erkenntnisse über sich selbst erlangen. Diese Auseinandersetzungen sind für die Betroffenen durchaus schwierig, bisweilen bitter und schmerzhaft; bei Bewusstwerdung und Aufarbeitung aber auch schön und gewinnbringend.

Überdenkt man den **Umgang mit Einfühlsamkeit** im aktuellen gesellschaftlichen Geschehen, so stellt man fest, dass manchen sogenannten „deutschen Tugenden“ leider immer noch ein unpassend hoher Stellenwert eingeräumt wird. Durch Leitsätze wie „Alles, was uns nicht tötet, macht uns nur noch härter“ wird ein unbarmherziges Missachten von Gefühlen und Bedürfnissen als Stärke und „gute“ Eigenschaft gefördert.

Offenheit, Befreiung und Kreativität bleiben da nur allzu schnell auf der Strecke.

Besonders das Erkennen und Mitfühlen von „Fremdem“ und wenig Vertrau-

tem war und ist wenig kultiviert, kann aber sehr bereichernd sein.

Diese Zugänge, Spiegelungen und Befreiungen vermag Musiktherapie – zugegebenermaßen in kleinem Rahmen – anzustoßen, in Schwingung zu bringen und verstehbar zu machen.

Martin Kolek

*Studium Diplom-Musiktherapie
Studium der Systematischen Musikwissenschaft, Soziologie und Erziehungswissenschaft (M.A.)*

Quellen:

- 1 Martin Schleske (Geigenbauer): DER KLANG. Vom unerhörten Sinn des Lebens, München: Goldmann-Verlag (2014), S. 285.
- 2 Daniel Stern: Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag, 2005, 2007.
- 3 Claus Lamm: Meta-analytic evidence for common and distinct neural networks associated with directly experienced pain and empathy for pain. NeuroImage 54 (2011), S. 2492-2502.

Raßmus – der Kinderladen
Fachgeschäft für Kinder- und Jugendbekleidung
Hauptstraße 91
Direkt am Markt in Warstein
Tel.: 02902 9792831
www.rassmus-derkinderladen.de
Wir führen auch Kommunion- und festliche Kleidung für Teens

**DIE INGENIEURE
HEUEL-SCHAUERTE HS**
Dipl.-Ing. Werner Schauerte GmbH & Co. KG

... wir planen für Ihre Sicherheit und Ihr Wohlbefinden:

- Sicherheitstechnik
- Lichtplanung
- Elektrotechnik
- Kommunikationstechnik
- Rufanlagen
- Gefahrenmeldeanlagen
- Fördertechnik
- Energietechnik

Auf m Brinke 21 ■ 59872 Meschede ■ Tel. 0291-9928-02 ■ info-schauerte@heuel-schauerte.de



ABGESTEMPELT

Den Menschen sehen – nicht die Erkrankung

Wie Medien die Stigmatisierung in unseren Köpfen fördern und wie jeder Einzelne zur Enttabuisierung beitragen kann

Hand aufs Herz: Würden Sie Ihren vierjährigen Sohn einer Bekannten anvertrauen, die an Depressionen leidet? Würden Sie Ihre Tochter bei einer Freundin übernachten lassen, deren Vater Alkoholiker ist? Würden Sie als Arbeitgeber einen jungen Mann einstellen, von dem Sie wissen, dass er in einer unserer LWL-Kliniken in stationärer Behandlung war?

Die öffentliche Wahrnehmung psychischer Erkrankungen scheint heute generell weitaus positiver zu sein als noch gegen Ende des 20. Jahrhunderts. Seelische Gesundheit spielt zunehmend eine Rolle in politischen und gesellschaftlichen Diskussionen. Begriffe wie „Inklusion“ und „Anti-Stigma-Arbeit“ haben längst Eingang gefunden in unseren Wortschatz. Kaum jemand, der sich selbst für einen aufgeklärten, weltoffenen Menschen hält, würde Vorurteile gegenüber Patienten in der Psychiatrie öffentlich äußern oder sich in irgendeiner Weise diskriminierend verhalten. Und doch: Die Diagnose „psychisch

krank“ hat in unserer Gesellschaft noch immer eine andere Wirkung, als zum Beispiel ein gebrochenes Bein oder auch ein Schlaganfall.

Im Zuge der Behandlung in unseren Kliniken lernen viele Patientinnen und Patienten, zu ihrer Erkrankung zu stehen und offen damit umzugehen. Dabei liegt es jedoch auf der Hand, dass die Reaktionen darauf sehr verschieden ausfallen können. Wer will es also der Bekannten verdenken, dass sie ihre Depressionserkrankung geheim hält, die sie Dank psychotherapeutischer Behandlung und der verschriebenen Antidepressiva inzwischen gut im Griff hat? – Eben weil Angst vor Ausgrenzung besteht. Weil sie vermeiden will, „dass die Leute reden“. Weil sie zum Beispiel weiterhin möchte, dass andere Kinder zu Besuch kommen, um mit ihren eigenen zu spielen. Sie muss befürchten, dass – zusätzlich zu den durch die Krankheit bereits bestehenden Einschränkungen – ihre Lebensqualität aufgrund von Stigmatisierungen weiter sinkt. Liegt das daran, dass wir als Laien nicht nachvollziehen können, was in der

Psyche vor sich geht, was – im Gegensatz zu *körperlichen* Erkrankungen – ein *psychisches* Leiden mit Betroffenen anstellt?

Wirft man einen Blick auf die mediale Berichterstattung, ist es wenig verwunderlich, dass wir betroffenen Menschen in unseren Köpfen – vielfach unbewusst – ein Stigma anheften. Denn in der Regel stehen psychische Erkrankungen dort in engem Zusammenhang mit kriminellen Handlungen.

So beschäftigt sich eine Studie des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit (ZI) mit der medialen Stigmatisierung infolge des Germanwings-Absturzes am 24. März 2015. Die Autoren Conrad von Heydenborff und Harald Dreißing haben dazu 251 Texte aus zwölf verschiedenen überregionalen Printmedien untersucht – darunter die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“, „Süddeutsche Zeitung“, „Die Welt“, „BILD-Zeitung“, „Der Spiegel“, „Focus“ und „Stern“ –, die in der Zeit bis zum 30. Juni 2015 die Unglücksursache zum Thema hatten. Sie stellten die These auf, „dass

neben der für den Leser offensichtlichen, ‚expliziten Stigmatisierung‘ vor allem durch die medial häufig hergestellte Kausalität von psychischer Erkrankung und krimineller Tat die Gefahr einer Stigmatisierung psychisch Erkrankter bestehe, so dass der öffentliche Eindruck entstehen könne, dass psychisch Kranke grundsätzlich gefährlich und kriminell seien“.¹



Ein sachlicher Umgang mit psychisch Kranken hilft, Angst und Vorurteile zu überwinden.

Die Autoren sind zu dem Ergebnis gelangt, dass in 64,1 Prozent der analysierten Texte ein Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung des Copiloten und dem mutwillig herbeigeführten Absturz hergestellt wird, ohne dass begleitend eine wissenschaftliche Betrachtung erfolgt. Dies allein wird als „riskante Berichterstattung“ gewertet. Darüber hinaus sei in knapp 40 Prozent der Texte die konkrete Diagnose „**Depression**“ als wahrscheinlicher Grund für den Absturz genannt worden.

Merkmale einer „Expliziten Stigmatisierung“ durch diskreditierende Bezeichnungen, wie zum Beispiel „Irre“ oder „Verrückte“, haben die Autoren in fast jedem dritten Text (31,5 Prozent) entdeckt. Der überwiegende Anteil (23,5 Prozent der untersuchten Artikel) fällt hierbei in den Bereich „Metaphorische Sprache/Dramatisierungen“.

Wir müssen nicht erst unsere Spiegelneurone aktivieren, um nachvollziehen zu können, wie eine solche Berichterstattung wohl auf depressiv Erkrankte oder deren Angehörige wirkt. Natürlich soll nicht unerwähnt bleiben, dass von den Medien eine aktuelle Berichterstattung verlangt wird, die oft wenig Raum lässt für eine umfassende Recherche zu Hintergründen der Erkrankung. Dennoch wäre eine Vermeidung von Dramatisierungen ebenso wünschenswert wie die Orientierung an hierzu bestehenden Empfehlungen, zum Beispiel der Weltgesundheitsorganisation.

Und was können wir als psychiatrische Laien tun, um Stigmatisierungen zu vermeiden und zur Enttabuisierung psychischer Leiden beizutragen?

„Der erste Schritt ist, Menschen mit seelischen Erkrankungen in ihrem persönlichen Umfeld vorurteilsfrei, sachlich und unterstützend zu begegnen“, empfiehlt das Aktionsbündnis „Seelische Gesundheit“.² So zielten viele Antistigma-Projekte auf Maßnahmen zur Aufklärung in Verbindung mit Kontakt zu erkrankten Menschen. Indem wir etwa über verschiedene Wirkungsformen der Depression besser Bescheid wissen, fällt es uns leichter, Betroffene zu verstehen und ihnen zielgerichtete Hilfestellung zu geben.

Letztlich aber sollte immer der Mensch an sich mit seinen Fähigkeiten und seiner Persönlichkeit im Vordergrund stehen, nicht seine Erkrankung. Warum nicht einem jungen Mann eine Anstellung geben, der sein Handwerk hervorragend versteht und bei dem Ihr persönliches „Bauchgefühl“ stimmt – auch wenn dieser bereits in psychiatrischer Behandlung war? Wenn Ihre Bekannte es sich

selbst zutraut, Ihren Sohn mit zu beaufsichtigen – warum sollten Sie nicht auch dieses Zutrauen in sie haben? Anders herum: Wenn der Vater der Freundin, bei der Ihre Tochter übernachten möchte, zu Aggressionen neigt, würden Sie dies nicht vermeiden wollen – ganz unabhängig von seinem Alkoholkonsum? Wie bei so vielen Entscheidungen können wir vorher nicht wissen, was „richtig“ ist und was „falsch“. Wir folgen meist unserer Intuition, lassen uns auch von Erfahrungen lenken.

Eine sachliche Information über seelische Erkrankungen – zu der wir auch mit diesem Magazin beitragen möchten – kann dabei eine wertvolle Entscheidungshilfe sein.

Eva Brinkmann
Öffentlichkeitsbeauftragte

Quellen:

- 1 Vgl. Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI): Studie zu medialer Stigmatisierung psychisch Kranker nach dem „Germanwings-Absturz“ (www.zi-mannheim.de, gesehen am 10. März 2017).
- 2 Vgl. www.seelischesgesund.net, gesehen am 10. März 2017.

Der Dom

Kirchenzeitung des Erzbistums Paderborn

Jede Woche:

- ✓ aktuelle Informationen aus dem Erzbistum und dessen Gemeinden
- ✓ interessante Reportagen, Kommentare, Interviews aus Deutschland und der Welt
- ✓ Antworten der Kirche auf gesellschaftliche und soziale Fragen unserer Zeit
- ✓ Lebenshilfe, Orientierung, Medienservice und Unterhaltung
- ✓ das aktuelle Wissen für aktive Christen

4
Wochen
kostenlos
testen!

*Die Lieferung endet automatisch

Der Dom
 Karl-Schurz-Straße 26 | 33100 Paderborn
 Tel.: 0 52 51/1 53-2 02
 Fax: 0 52 51/1 53-1 33
 E-Mail: vertrieb@derdom.de www.derdom.de

Spiegelneurone und soziale Kognition in der Psychiatrie

Psychiatrischen Störungsbildern, wie z.B. denen aus dem schizophrenen Formenkreis, ist es gemeinsam, dass Beeinträchtigungen des psychosozialen Funktionsniveaus häufig sind. Dieses wird gemessen beispielsweise hinsichtlich der Fähigkeit zur Selbstständigkeit, Beziehungen zu pflegen, einer regelmäßigen Arbeit nachgehen zu können und sich in unterschiedlichen sozialen Zusammenhängen angemessen verhalten zu können. Viele Betroffene haben daher Schwierigkeiten, soziale Rollenerwartungen zu erfüllen, zwischenmenschliche Beziehungen aufrecht zu erhalten und zu gestalten und für sich selbst angemessen zu sorgen. Obwohl derartige Probleme

bei Patienten mit langen Krankheitsverläufen am stärksten auftreten, so deutet doch vieles darauf hin, dass eine Verschlechterung des psychosozialen Funktionsniveaus bereits der Entstehung der Erkrankung vorausgehen kann, und dass psychosoziale Probleme zu einer höheren Rückfallrate von Krankheitsphasen beitragen.

Trotz der Bedeutung der psychosozialen Rehabilitation von psychiatrischen Patienten und ermutigenden Versuchen, durch kognitives Training („Kognition“ umfasst



Foto: © decaads3d / fotolia.com

das Wahrnehmen, Erkennen, Denken, Vorstellen, Erinnern und Urteilen) das psychosoziale Funktionsniveau zu verbessern, ist das Wissen um die kognitiven Zusammenhänge gestörter psychosozialer Interaktion z.B. bei schizophrenen Patienten erst teilweise aufgeklärt. Soziale Kognition bei Schizophrenen könnte demnach bedeutsam sein in Bezug auf das soziale Miteinander, die Fähigkeit, ein unabhängiges Leben zu führen, beruflichen Erfolg zu haben und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Der Ausdruck „soziale Kognition“ umfasst die Wahrnehmung und Verarbeitung sozialer Signale, die dazu dient, eigene Vorstellungen von sich selbst im Verhältnis zu Anderen bilden und mithilfe dieser „Repräsentationen“ soziales Verhalten flexibel gestalten zu können. Das Reflektieren eigener Befindlichkeiten und Absichten sowie das Vergegenwärtigen von Zielen, Wünschen, Gedanken und Gefühlen Anderer wird auch als „Theory of Mind“ oder „Mentalising“ bezeichnet.

Hier spielt die Entdeckung der sog. **Spiegelneurone** durch Giacomo Rizzolatti vor ca. 20 Jahren eine Rolle. Diese liegen in vorderen Hirnabschnitten im sogenannten Stirnlappen. Sie

zeigen dasselbe („hirnelektrische“) Aktivitätsmuster beim „Betrachten“ einer Aktion oder Reaktion unseres Gegenübers wie bei dessen „eigener“ Ausführung und sollen unter anderem der Fähigkeit zugrundeliegen, dass wir uns in Andere mental (geistig) hineinversetzen können und Mitgefühl (Empathie) haben.

Bezüglich der Psychiatrie (und hier der Schizophrenie) stellte der Britische Neuropsychologe Christopher D. Frith die schizophrenen Kernsymptome in einen Zu-

www.elektrogerlach.de

Elektrogeräteausstellung
TV - Video - HiFi
Foto - Navigation
Telekommunikation
Kundendienst & Service

Elektroinstallation
Beleuchtungsanlagen
Netzwerk und Datentechnik
Gebäudesystemtechnik
Industrieanlagen

expert 

Elektro Gerlach

Sachsenweg 4 34431 Marsberg Tel. 0 29 92/97 22-0 Fax 0 29 92/65 300

 INGENIEURBÜRO
GülleVersorgungstechnik

Am Beispring 37
33175 Bad Lippspringe

Telefon: 0 52 52 - 96 75 - 0
Telefax: 0 52 52 - 96 75 25
E-Mail: info@ib-guelle.de



sammenhang mit Störungen der Mentalisierung (geistige und gefühlsmäßige Vergegenwärtigung). Frith unterscheidet zwischen drei Arten von Störungsmustern, die jeweils unterschiedliche Symptome oder Symptomkomplexe bedingen können:

1. Störungen des Handelns aufgrund eigener Willensbildung: entspricht klinisch der Negativsymptomatik;
2. Störungen des Prozesses der Selbststeuerung: führen zu Ich-Störungen und akustischen Halluzinationen; und
3. Störungen des kritischen Reflektierens der Absichten Anderer: bedingen z.B. Verfolgungs- und Beziehungswahn.

Insgesamt spricht die Datenlage dafür, dass Erkenntnis- und Gefühlsstörungen bei Patienten mit Schizophrenien eher unabhängig sind von anderen kognitiven Leistungen, wenngleich wechselseitige Zusammenhänge mit Intelligenz, Aktivitätskontrolle oder Wortgedächtnis offenkennlich sind.

Neuere Studien deuten darauf hin, dass Mentalisierungsstörungen bereits im Frühstadium bzw. bei Menschen mit erhöhtem Psychoserisiko bestehen, obwohl die Datenlage noch uneinheitlich ist. Deutlicher ist dies bei Patienten mit erstmals auftretender Schizophrenie. Betrachtet man im Kernspin die Hirnaktivität bei Menschen mit erhöhtem Psychoserisiko, so findet man zum Teil stärkere Aktivierungen des an Mentalisierung (gedankliche und

gefühlsmäßige Verarbeitung) beteiligten Hirnzellen-Netzwerks als bei Gesunden, während bei Patienten mit bestehenden Schizophrenien die Aktivierungen vor allem in der vorderen Stirnhirnrinde geringer als bei Gesunden sind.

Traditionellerweise wurden Störungen des Arbeitsgedächtnisses, der Wortflüssigkeit oder der geistigen Flexibilität und ausführenden Handlungsplanung als diejenigen kognitiven Defizite bei Schizophrenien betrachtet, die sich am stärksten negativ auf das psychosoziale Funktionsniveau der

Betroffenen auswirken. Allerdings scheinen derartige Störungen einen eher kleineren Teil der statistischen Varianz eines eingeschränkten psychosozialen Funktionsniveaus aufzuklären. Es

wurde daher bereits vor Jahren argumentiert, dass sozial-kognitive Defizite einen größeren Beitrag zur Erklärung von psychosozialen Funktionsstörungen bei Schizophrenien, aber auch anderen psychiatrischen Störungsbildern, leisten können.

Neuere Untersuchungen legen nahe, dass sozial-kognitive und andere neurokognitive Funktionen voneinander unabhängige Störungsmuster bei schizophrenen Erkrankungen darstellen, und dass sozial-kognitive Störungen stärker mit Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus zusammenhängen als andere kognitive Störungen.

Die Behandlung der Schizophrenie hat im Hinblick auf rehabilitative Ansätze, das psychosoziale Funktionsniveau und die Le-

bensqualität von Patienten mit Schizophrenien zu verbessern, von neuen Untersuchungen der zugrunde liegenden kognitiven Defizite enorm profitiert. **Es zeichnet sich zunehmend ab, dass insbesondere Störungen der sozialen Kognition Einfluss auf die soziale Kompetenz und das psychosoziale Funktionsniveau von Patienten mit Schizophrenien haben.** Diese Defizite sind einem gezielten Training, wie dem „Social Cognitive Interaction and Treatment Program“ (SCIT) oder dem Metakognitiven Training für Schizophreniepatienten (MKT) zugänglich und sollten daher künftig fester Bestandteil einer mehrdimensionalen und multiprofessionellen Behandlung psychiatrischer Erkrankungen sein.

■ Ansprechpartner



Prof. Dr. Martin Brüne
Leiter der Forschungs-
abteilung für KNP & PPM



Prof. Dr. Georg Juckel
Ärztlicher Direktor

LWL-Universitätsklinikum Bochum
der Ruhr-Universität Bochum
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Präventivmedizin

LWL-Pflegezentrum Warstein

Stationäre Pflege ■ Kurzzeitpflege ■ Tagespflege

Hier bin ich Mensch.

Qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung unterstützen Sie in den Lebens- und Alltagsbereichen, in denen Sie Hilfe benötigen.

Wir bieten Ihnen individuellen Wohnkomfort, überwiegend in modernen Einzelzimmern mit eigenem Bad und WC.

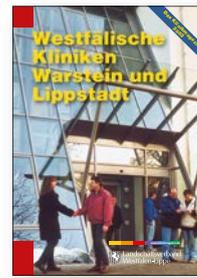
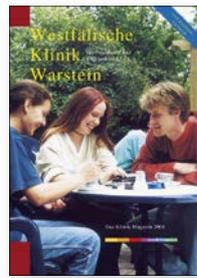
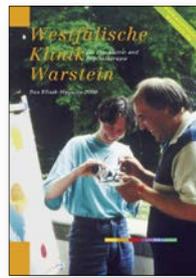
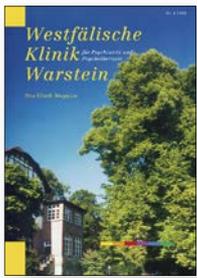
Service- und Freizeitangebote gestalten wir mit Ihnen gemeinsam ...

... damit Sie sich bei uns zu Hause fühlen.



LWL-Pflegezentrum Warstein
Leitung: Iris Abel
Lindenstraße 4a · 59581 Warstein
Tel.: 02902 82-4000 · Fax: 02902 82-4009
Internet: www.lwl-pflegezentrum-warstein.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



20 Das Klinikmagazin feiert Jubiläum!

Vom „Igitt“ zur Salonfähigkeit

Noch vor 20 Jahren wollte man eigentlich möglichst nichts mit der PSYCHIATRIE zu tun haben. Ressentiments und Tabus rankten sich um dieses Thema.

Jedoch: Die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen „produzierten“ immer mehr psychisch Kranke, so dass beispielsweise Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen zwischen 1997 und 2005 um 69 Prozent stiegen.

Eine handvoll Aktiver der damaligen Westfälischen Klinik Warstein spürte die Notwendigkeit, an Hürden und Tabus zu rütteln, öffentlich aufzuklären, dass die Psychiatrie eine ebenbürtige medizinisch-wissenschaftliche Disziplin ist und sich nicht hinter der Körpermedizin verstecken muss.

Ulrich Fobbe, Friedel Harnacke, Unterzeichner sowie vom Medienverlag (heute die Werbeagentur Mues + Schrewe) die Herren Bernd Schrewe und Jürgen Mues konzipierten zunächst Idee, Aufbau und Design dieses KLINIKMAGAZINS, bevor Chefärzte, Therapeuten, Personalrat, aber auch Mitarbeiter des Dienstleistungsbereiches sowie unseres Fort- und Weiterbildungszentrums und der Akademie für Gesundheits- und

Pflegeberufe sich immer wieder begeistern ließen, von ihrer Arbeit und ihren letztlich auch gesellschaftlich relevanten Aufgaben zu berichten.

Das Medium KLINIKMAGAZIN stieß schnell auf großes Interesse bei den regionalen Zeitungen und Bürgercentern; man nahm es mit aus der Apotheke oder der Bank bzw. las es in der Arztpraxis. Schnell fand es auch seinen Platz im Internet.

Unsere Psychiatrie wird beachtet, ist nachgefragt, stellt sich kritischen Fragen und scheut die Herausforderungen nicht.

Intensiv werden nicht nur regional, sondern bundesweit unsere Fort- und Weiterbildungsangebote nachgefragt und das Klinikgelände ist ein öffentlicher Begegnungsraum geworden.

Die Hürden sind gefallen; die Psychiatrie ist im öffentlichen Raum angekommen.

**20 Jahre KLINIKMAGAZIN:
Die viele Arbeit hat sich gelohnt und trägt deutlich sichtbare Früchte! Hierfür allen Akteuren herzlichen Dank!**

Ihr
Dr. med. Josef Leßmann



Retrospektive 2016/2017

Die fachlichen Experten unserer beiden Krankenhäuser waren auch in den letzten zwölf Monaten vielfach gefragt, wovon nachfolgend nur ein kleiner Auszug exemplarisch dargestellt werden kann:

Online

- **derwesten.de:** „Neue Therapie weist Weg zu kontrolliertem Trinken“ (03.06.2016)
- **derwesten.de:** „Warum Angst ein guter Kontrolleur ist – und wie man mit ihr umgeht“ (19.03.2016)
- **derwesten.de:** „Bevor das Glas Wein zur Gewohnheit wird“ (24.04.2016)
- **derwesten.de:** „Warum viele Menschen wenig seelische Widerstandskraft haben“ (05.05.2016)
- **apfelpage.de:** „Klare Haltung: Deutsche wollen nicht ständig erreichbar sein“
- **dzw.de:** „Stärkung des genossenschaftlichen Gedankens“ (15.07.2016)
- **derwesten.de:** „Hohe Arbeitsbelastung erhöht das Risiko einer Depression“ (19.10.2016)

Außerdem finden Sie die für unsere Kliniken relevanten Berichte in unserem News Blog: www.lwl-gesundheitseinrichtungen-kreis-soest-blog.de

In der überörtlichen Presse

- **WAZ:** „Trend zur Selbstoptimierung: Schön, klug und niemals traurig“ (04.04.2016)
- **Stuttgarter Nachrichten:** „Die unsichtbaren Süchtigen“ (30.05.2016)
- **Die Glocke:** „Auch bei niedrigen Dosen treten Nebenwirkungen auf“ (24.06.2016)
- **Apotheken-Umschau:** „Die Risiken von Schlafmitteln“ (27.06.2016)
- **KU Gesundheitsmanagement:** „CO₂-Ausstoß um 60 Prozent reduziert“ (geplant Ausgabe 3/2017)

Ein Team des WDR-Fernsehens besuchte im Dezember unsere Klinik in Warstein, um über das Wirken des aus dem Amt scheidenden Ärztlichen Direktors Dr. Josef Leßmann zu berichten. Der Beitrag, der in der „WDR-Lokalzeit“ gezeigt wurde, verdeutlichte auch, dass eine Vielzahl an Faktoren – von einer wertschätzenden Grundhaltung bis hin zu einer einladenden Umgebung – den Genesungsprozess positiv beeinflussen können. Im Bild zu sehen ist Dr. Josef Leßmann im Interview mit WDR-Regionalkorrespondent Heinrich Buttermann.



Foto: © LWL/Eva Birnkmann

Fachpublikationen

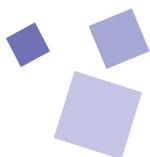
- **Sven-Uwe Gau, Arndt Schlubach:** Interdependenzanalyse der Behandlungsleistung „Sturzprophylaxe in der Pflege“ unter Berücksichtigung patientenbezogener, pflegfachlicher und ökonomischer Kriterien. In: Pflege & Gesellschaft 21 (02), S. 176–190 (2016).
- **Arndt Schlubach, Magnus Eggers, Volker Katthöfer, Jennifer Nüse:** Psychische Erkrankungen im Gesundheitsdienst, Teil 1: Chancen und Bedeutung der betrieblichen Gesundheitsförderung. In: Das Krankenhaus 108 (3), S. 190–195 (2016).
- **Arndt Schlubach, Volker Katthöfer, Magnus Eggers:** Psychische Erkrankungen im Gesundheitsdienst, Teil 2: Möglichkeiten, Maßnahmen und kritischer Diskurs. In: Das Krankenhaus 108 (4), S. 291–296 (2016).
- **Monika Stich:** Welche Personalentwicklung braucht die Psychiatrie? Kompetenzbasiertes Bildungsmanagement im LWL PsychiatrieVerbund. In: Tagungsdokumentation Forum für Gesundheitswirtschaft, 9. Fachtagung Psychiatrie: Dilemmata psychosozialer Versorgung, Berlin (2017).

Vorträge

- zu Personalentwicklung, Gewalt im Rettungsdienst, Krisenintervention sowie Macht und Ohnmacht bei Zwangsmaßnahmen: Dietmar Böhmer
- zu Abhängigkeitserkrankungen, Sucht und Alter, Sucht und Migration sowie Traumatisierung: Bertrand Evertz
- zur Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Depressionen: Dr. Ewald Rahn
- zu Pflegerischem Versorgungsmanagement sowie Finanzierung, Investitionsrechnung und Controlling im Gesundheits- und Sozialmanagement: Arndt Schlubach
- zur Systemischen Familientherapie, MBT, Safewards und Kreativtherapien in der Psychosebehandlung: Dr. Volkmar Sippel
- zur Leitung von Patientengruppen, Lösungsfokussierter Kommunikation (LFT), Stress- und Selbstmanagement, Kompetenzbasiertem Bildungsmanagement sowie Personalentwicklung: Monika Stich
- zu Demenz und verwandten Themen: Helene Unterfenger

Bauen für Menschen
Bauen mit Ideen
Bauen aus Profession

Plassmann+Plassmann Architekten
Überm Mersch 5
59505 Bad Sassendorf
Tel: 02945 2233 Fax: 02945 1596
info@plassmann-architekten.de



DRK Seniorenzentrum Henry Dunant gGmbH



Wir bieten neben der stationären Vollzeitpflege auch Kurzzeitpflege. Eine warme Atmosphäre und viele gemeinschaftliche Aktivitäten kennzeichnen unser Haus.

Unsere kompetenten und engagierten Mitarbeiter pflegen die Bewohner ganzheitlich und individuell nach der persönlichen Biografie eines jeden Einzelnen.

Kahlenbergsweg 13 · 59581 Warstein · Tel. 02902 9727-0
www.seniorenzentrum-warstein.drk.de



Ausblick

■ Fortbildungen

3.4. und 24.4.2017	Suchterkrankungen – Grundlagen
Beginn 24.4.2017	Tiergestützte Intervention – Gespannausbildung
27.-28.4.2017	Achtsamkeit in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen
2.-3.5.2017	Professioneller Umgang mit schwierigen Menschen
Beginn 8.-10.5.2017	Experte/in Krisenbegleitung
9.-10.5.2017	Umgang mit minderjährigen Flüchtlingen
Beginn 12.-13.5.2017	Sozialpsychiatrische Basisqualifikation
15.-16.5.2017	Männlichkeitsideale: Anforderungen und Muster
18.-19.5.2017	Suizidgefahr – Professionelles Handeln
12.-13.6.2017	Akupressur
12.-15.6.2017	Soziales Kompetenztraining
20.-21.6.2017	Konfliktmanagement
26.-27.6.2017	Pflegereform und Eingliederungshilfe
29.6.-1.7.2017	Interkulturelle Kompetenz
31.8.-1.9.2017	STEPPS I
5.-6.10.2017	STEPPS II
4.-8.9.2017 und 6.-8.11.2017	Hypnotherapie
7.-9.9.2017 und 6.-7.10.2017	Kleine Schule des Genießens
11.-13.9.2017	Sozialraumorientierung
Beginn 12.9.2017	Gesundheitsberater: Ernährung
12.-13.9.2017	Aromatherapie
14.-15.9.2017	Mimikresonanz
19.-20.9.2017 und 18.10.2017	„Jetzt fällt mir auch nichts mehr ein ...“ – Leichter Arbeiten mit Lösungsfokussierung
20.9.2017	Sucht im Alter
21.-22.9.2017	Gewaltfreie Kommunikation
25.-27.9.2017	Patientengruppen erfolgreich leiten
6.10.2017	MKT – Metakognitives Training
10.10.2017	Distanzstörungen
12.10.2017	Belastungsstörungen
13.-14.10.2017	Zwangsstörungen
28.-29.11.2017	Integrative Validation nach Richard®
1.12.2017	AbEr – Adipositas bewältigen, Ernährung regulieren

■ Geplante Veranstaltungen

- ACT
- Motivational Interviewing
- TROST – Traumalösende Ressourcenorientierte Stabilisierung
- Training emotionaler Kompetenzen
- Basisqualifikation Verhaltenstherapie

Weitere Termine zu diesen und anderen Themen erfragen Sie bitte im FWZ Warstein unter info@lwl-fortbildung-warstein.de oder informieren Sie sich unter www.lwl-fortbildung-warstein.de. Oder fordern Sie den Newsletter an!

buchversand
-stein.de

Kompetenz in Medien

- Bücher
- eBooks
- Magazine
- eJournals
- Fachzeitschriften



A. Stein'sche Buchhandlung GmbH
Medien aus Werl seit 1713
Steinerstraße 10
D-59457 Werl

Tel.: 0 29 22 - 95 00 100
Fax: 0 29 22 - 95 00 333

IMPRESSUM

Herausgeber

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Konzeption und Realisierung

MUES + Schrewe GmbH
Kreisstraße 118 · 59581 Warstein
Telefon 02902 9792-0 · Fax 02902 9792-10
info@mues-schrewe.de
www.mues-schrewe.de

Redaktion

Eva Brinkmann (LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein)
in Kooperation mit Mues + Schrewe GmbH

Fotos

Mues + Schrewe GmbH, LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein,
Landschaftsverband Westfalen-Lippe, fotolia.com, pixabay.com,
akg-images, Theatr Psyche
Titelfoto: © Ekaterina Pokrovsky/fotolia.com

20. Ausgabe · 2017

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung. Für etwaige Fehler wird keine Haftung übernommen. Schadensersatz ist ausgeschlossen. Kritik, Verbesserungsvorschläge, Texte und Fotos sind jederzeit willkommen! Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt der Herausgeber keine Haftung.

Formschönes Design und perfekte Technik. Aufzugtechnik nach Maß.

Wir planen und realisieren den Einbau moderner Personen- und Güteraufzüge in neue und vorhandene Architektur. Ob als Innen- oder Außenaufzug: wir verarbeiten Aufzugskomponenten höchster Qualität von führenden Herstellern.

Oder wollen Sie Ihre Aufzugsanlage modernisieren? Von uns immer exakt geplant, passgenau montiert und elektronisch geregelt.

Für eine reibungslose Beförderung sorgt auch unser Servicepaket mit regelmäßigen Wartungen, die wir preiswert auch an Fremdfabrikaten durchführen.

Steigen Sie ein und profitieren Sie von unserer Erfahrung.

- **Personenaufzüge**
- **Lastenaufzüge**
alle Fabrikate und Systeme
- **Neuanlagen**
- **Modernisierung**
- **Instandhaltung**
- **TÜV-Abnahme**
- **Notruf rund um die Uhr**

Georgi
Aufzugtechnik

Georgi-Aufzugtechnik GmbH

Lippstädter Straße 17 · 59510 Lippetal - Herzfeld
Telefon: 0 29 23 / 74 16 · Fax: 0 29 23 / 75 06
info@georgi-aufzugtechnik.de · www.georgi-aufzugtechnik.de



Bin ich stark genug?

Ja, ich habe die Kraft!

Schaffe ich das überhaupt?

Klar, ich hab noch viel vor!

Ich kann nicht mehr.

Doch, ich kann es schaffen!

Einfach abwarten?

Nein, ich handle heute!

Wege aus der Krise – wir finden sie gemeinsam

LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen.

Seelische Probleme verlangen persönliche Hilfe. Darum gibt es uns:
Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen bietet in über 130 Einrichtungen spezialisierte,
wohnortnahe Behandlung und Betreuung – für den richtigen Weg aus der Krise.

www.lwl-psychiatrieverbund.de

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.