

ENGELTHALER

Rundschau

Nachrichten aus der Frankenalb-Klinik Engelthal

2009/ Ausgabe 23



Psychosomatik – Wenn die Seele durch den Körper spricht

- ▼ Somatoforme Störungen
- ▼ Genießen üben
- ▼ Therapie von Burn-out
- ▼ Psychosomatik in der Praxis





„Im Grünen zu sich finden“ heißt das Motto der Frankenalb-Klinik Engelthal. Die landschaftlich herrlich gelegene Klinik ist spezialisiert auf psychische und psychosomatische Erkrankungen.

Inhalt

▼ Somatoforme Störungen	4–6
▼ Soma und Psyche	7
▼ Achtsamkeitsbasierende Therapie	8–9
▼ Psychosomatik in der Praxis	10–11
▼ Die Aromapflege	12
▼ Burn-out	13
▼ Körper & Seele	14–15
▼ Burn-out in der HNO-medizinischen Praxis	16–17
▼ Akupunktur nach dem NADA-Protokoll	18
▼ Veranstaltungshinweise	19
▼ Impressum	20

Liebe Leserinnen und Leser,

die Engelthaler Rundschau erfreut sich seit vielen Jahren einer großen Beliebtheit. Ihre Auflagenzahl und ihr Verbreitungsgebiet wurden immer größer; erstmals können wir nun mit einem professionellen Layout den Inhalt zusätzlich verstärken. Darüber freue ich mich außerordentlich.

Die Texte stammen überwiegend von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik, sie spiegeln ihre Professionalität und ihr Engagement wider, das die Patientinnen und Patienten so sehr schätzen und an uns zurückmelden.

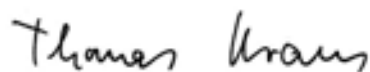
Die psychosomatische Medizin liegt uns besonders am Herzen und repräsentiert den fachlichen Schwerpunkt der Frankenalb-Klinik Engelthal. Er wird seit 2006 kontinuierlich ausgebaut und ständig durch neue Methoden der wissenschaftlichen Medizin und Psychologie ergänzt.

Die Frankenalb-Klinik Engelthal ist ein regional anerkanntes Zentrum für seelische Gesundheit. Neben der Psychiatrie und Psychotherapie ist sie eine vom Bayerischen Sozialministerium anerkannte Psychosomatische Klinik im Sinne der Akutversorgung über die Krankenkassen. Gesetzlich Versicherte wie Privatpatienten erhalten eine individuelle und intensive multiprofessionelle Behandlung nach den nationalen und internationalen Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Frankenalb-Klinik fühlen sich in besonderem Maße einer entstigmatisierenden, patientenzentrierten Behandlung verpflichtet. Den Rat- und Hilfesuchenden steht ein vielfältiges ambulantes und stationäres Behandlungsangebot zur Verfügung. Unseren Psychotherapieansatz verstehen wir schulenübergreifend störungsspezifisch mit stationstypischen Schwerpunkten. Neben der Psychosomatik-Station stehen eine Burn-out-Station und zwei Depressionsstationen für jüngere und für ältere Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

In der aktuellen Ausgabe der Engelthaler Rundschau finden Sie nun viele Aspekte, die zeigen, wie eng körperliche Symptome mit seelischen Konflikten zusammenhängen. Dabei finden Sie viele allgemeinverständliche Informationen aus der praktischen Arbeit zu Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten.

Ich wünsche daher allen Leserinnen und Lesern eine interessante und anregende Lektüre.



PD Dr. Thomas Kraus
Chefarzt



SOMATOFORME STÖRUNGEN

Begriffsbestimmung

- Die Schmerzen sind bald nicht mehr auszuhalten, keiner kann mir helfen, die Tabletten wirken nicht mehr.
- Mein Magen drückt, ist ständig gebläht und mir ist übel – aber mein Arzt findet keine Ursache.
- Mein Puls rast, der Kreislauf ist schwach – aber der Kardiologe sagt, mein Herz sei gesund.
- Ich bin müde, erschöpft und kann mich nicht mehr richtig konzentrieren – aber ich bin doch nicht verrückt.

Als somatoforme Störungen werden körperliche Beschwerden bezeichnet, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Ursache zurückführen lassen.

Der Begriff „somatoform“ leitet sich vom griechischen Wort „soma“ für Körper ab und bedeutet wörtlich in Gestalt/in Form des Körpers. Er steht für körperlich erlebte Beschwerden, die Symptom einer psychischen Störung sind und körperlichen Krankheitszeichen zum Verwechseln ähnlich sein können. Dabei stehen neben Allgemeinsymptomen wie Müdigkeit und Er-

schöpfung Schmerzsymptome an vorderster Stelle, gefolgt von Herz-Kreislauf-Beschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, sexuellen und pseudoneurologischen Symptomen. Wegen der psychischen (Mit-)Verursachung der körperlichen Störung sprechen wir auch von psychosomatischen Störungsbildern.

Sie werden offenbar immer häufiger und stellen damit eine besondere diagnostische und therapeutische Herausforderung dar, von den Kosten ganz zu schweigen. Somatoforme Störungen treten bei circa 80 Prozent der Bevölkerung zumindest zeitweise auf, gehen in der Regel „von selbst“ vorüber und werden kaum beachtet. Bei einigen Menschen (die Angaben über die Häufigkeit schwanken zwischen 4 Prozent und ca. 20 Prozent) können die Beschwerden chronifizieren und eine zentrale Rolle im Leben einnehmen. Sie gehören zu den häufigsten Störungsbildern bei Patientinnen und Patienten von Allgemeinärzten und Allgemeinkrankenhäusern. Mindestens 20 Prozent der Personen, die einen Hausarzt aufsuchen, leiden an einer somatoformen Störung; aus stationären Abteilungen werden somatoforme Störungen in einer Häufigkeit von 10 bis zu 40 Prozent berichtet.



„Kopfschmerz – Grübelzwang“ –
Bild aus der Kunsttherapie

Übersicht funktioneller Körpersymptome

Leider werden somatoforme Störungen weltweit noch nicht einheitlich definiert und klassifiziert. Zu ihnen zählen folgende Störungsbilder:

- **Somatoforme autonome Funktionsstörungen:** typische organbezogene Beeinträchtigungen von Herz-Kreislauf, oberem und unterem Magen-Darm-Trakt, im Lungen-System, der Harnorgane u.a. Dazu eine Vielzahl von Befindlichkeitsstörungen wie Müdigkeit, rasche Erschöpfbarkeit, Nervosität, Schwitzen, dauerhafte Missstimmung
- **Somatisierungsstörungen:** vielfältige Beschwerden bzw. körpernahe Befindlichkeitsstörungen mit häufig langjährigem Verlauf in praktisch allen Organbereichen
- **Konversionsstörungen:** neurologische Symptome der Willkür-Bewegung und Sinneswahrnehmungen, gestörte Bewusstseinslage, Krampfanfälle
- **Schmerzstörungen:** betroffen sind praktisch alle Körperregionen, vor allem aber Rücken-, Bauch-, Gelenk-, Muskelschmerzen usw. Oft jahrelang, bis hin zur chronischen Schmerzkrankheit mit einer Vielzahl zusätzlicher seelischer und psychosozialer Folgen



„Ich fühle mich krank. Wieso findet mein Arzt nichts?“

• **Neurasthenie:**

anhaltende übersteigende Müdigkeit und Erschöpfung, ja exzessive Ermüdbarkeit, dazu Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit, muskuläre Schwächen, örtlich verstärkte und allgemeine Muskelschmerzen, sonstige körperliche Missempfindungen

• **Hypochondrie:**

quälende Krankheitsfurcht oder gar Krankheitsüberzeugung, trotz vielfacher ärztlicher Untersuchungen und der Versicherung, es liege nichts Pathologisches vor. Beispiele: Muskulatur, Wirbelsäule und Gelenke, sonstiges Knochensystem, Magen-Darm, Herz-Kreislauf, zentral-nervöse Beschwerden, seelische Beeinträchtigungen

• **Körperdysmorphe Störungen:**

unkorrigierbare, ja wahnhafte Überzeugung, dass ein Körperteil verunstaltet sei, obwohl er objektiv als normal erscheint

somatoformer Störungen von Bedeutung:

- lange anhaltender Stress führt zu Anspannungen oder Fehlsteuerungen innerer Organe,
- ein Teufelskreis von körperlichen Reaktionen, Angst und verstärkter Wahrnehmung körperlicher Symptome entsteht.

Körperliche Beschwerden können die Folge seelischer Konflikte sein: meist unbewusste seelische Prozesse (zum Beispiel Angst, Wut, Ärger oder Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen) können sich in Körpersymptomen ausdrücken.

Ursachen und Entstehung

Somatoforme Störungen lassen sich normalerweise nicht auf eine einzige Ursache zurückführen. Vielmehr wird ein Wechselspiel verschiedener biologischer, seelischer und sozialer Faktoren als Auslöser angenommen. Auch genetische Faktoren (z. B. eine verstärkte Reaktionsbereitschaft des vegetativen Nervensystems) werden diskutiert. Wahrscheinlich sind aber insbesondere psychosoziale Faktoren für die Entstehung und den Verlauf

Patientinnen und Patienten mit somatoformen Störungen zeigen in ihren Biographien erhöhte Raten an allgemeinen Belastungsfaktoren wie einem niedrigen sozioökonomischen Status, Scheidung, Verlust von engen Bezugspersonen, psychische Störungen oder Suchtkrankheiten der Eltern.

Darüber hinaus liegen auch erhöhte Raten an sexueller Traumatisierung bzw. körperlichem Missbrauch vor.

Diagnostik

Die Diagnose einer somatoformen Störung beruht zunächst auf dem Ausschluss einer organischen Verursachung der beklagten Körperbeschwerden. Das heißt, es werden alle vorhandenen medizinischen Befunde neu beurteilt und ggfs. durch weitere ergänzt. Typischerweise haben die Patientinnen und Patienten jedoch bereits eine jahrelange Odyssee von Arztbesuchen und Klinikaufenthalten hinter sich. Das Unterbinden einer Fortführung der Diagnostik-Maschinerie ist dann bereits ein erstes therapeutisches Ziel, das mit den Betroffenen erarbeitet werden muss. Neben der organischen Diagnostik muss dann vielmehr eine psychische Diagnostik kommen, die gegenwärtige Emotionen, psychische Konflikte, Aspekte der psychischen Struktur, biographische Belastungen und soziale und kulturelle Faktoren berücksichtigt.

Wichtig ist die Differenzialdiagnostik, das heißt das Abwägen weiterer psychischer Störungsbilder und Krankheiten, die sich noch aus der geschilderten und beobachteten Symptomatik ergeben. Große diagnostische Überschneidungen bestehen vor allem zu den Angststörungen und den Depressionen, aber auch zu weiteren psychischen Erkrankungen.

Zunehmende Bedeutung erhalten auch Erschöpfungssyndrome durch

anhaltenden arbeitsbezogenen Stress. Das Ausgebranntsein durch den Beruf („Burn-out“) entwickelt sich typischerweise über längere Zeiträume in Stufen und betrifft in Deutschland jede fünfte Führungskraft, Menschen in helfenden oder pädagogischen Berufen sind sogar bis zu 60 Prozent betroffen. Es handelt sich im medizinisch-psychologischen Sinn nicht um eine Krankheit, sondern um eine subjektive Befindlichkeitsbeschreibung.

Nichtsdestotrotz sind diese Äußerungen sehr ernst zu nehmen, denn häufig liegt bereits eine Krankheit im Sinne einer somatoformen („psychosomatischen“) Störung oder einer Depression vor. Eine professionelle Diagnostik und Therapie sind dann unumgänglich.

Therapie

Die Therapie besteht zunächst darin, ein tragfähiges Vertrauensverhältnis zu schaffen. Dazu muss in geeigneter Form über somatoforme Störungen und über das Wechselspiel von körperlichen und seelischen Prozessen informiert werden. Ein psychosomatisches Krankheits-

verständnis muss entwickelt werden. Die eigentliche Arbeit des Arztes für Allgemeinmedizin besteht darin, den Betroffenen zu einer weiterführenden psychotherapeutischen Behandlung zu motivieren. Dies kann Jahre in Anspruch nehmen und wird trotz bestem Bemühen oft erfolglos bleiben.

In der Klinik findet dann eine multiprofessionelle, multimodale Therapie statt. Sie schließt psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche genauso ein wie ein intensives bewegungs- und körpertherapeutisches Programm. Ergänzt werden die Behandlungen durch Achtsamkeits- und Genuss-training, Entspannungstechniken, Akupunktur und Aromatherapie. In begrenztem Maße, wenn eine entsprechende Indikation und das Einverständnis der Patientinnen und Patienten besteht, werden auch biologische Verfahren wie die Medikamentenbehandlung oder nicht-invasive Hirnstimulationsverfahren angewendet.

Eine mehrwöchige Behandlung in einem Krankenhaus wie der Frankenalb-Klinik Engelthal mit dem Schwerpunkt auf psychosomatische Störungen wird von den Krankenkassen bezahlt.



SOMA UND PSYCHE

In den christlichen Religionen gilt der Körper lediglich als Gefäß für die Seele. Der Satz „Ich denke, also bin ich“ (Descartes) spiegelt die Vorrangigkeit des Denkens in der europäischen Kultur wider. Das hat sich in den letzten hundert Jahren verändert. Der Körper hat an Wert gewonnen: die Reformbewegungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts, die sexuelle Revolution in den 1960er-Jahren, und das wachsende Interesse an der Gesundheit zeigen das deutlich. Von immer mehr Menschen werden Entspannungstechniken zur Stressbewältigung eingesetzt. Man achtet auf die Ernährung (samt unterschiedlichster Diäten). Auch die Psychotherapie bezieht den Körper stärker ein.

Die Bedeutung der nonverbalen Ebene

Freud schrieb, das Ich sei vor allem ein Körperliches. Die Persönlichkeit (man könnte auch sagen „die Seele“) ist an den Körper gebunden. Unser Körper ist Wahrnehmungsinstrument und Bezugssystem für die äußere Wirklichkeit. Mit unseren Sinnen, mit dem, was wir sehen, riechen, hören und schmecken erschaffen wir unser Bild von der Welt. Wie wir unseren Körper spüren und bewegen trägt bedeutend zum Gefühl von „Ich bin hier“ oder „Das bin ich“ bei.

Ein Säugling spürt körperliche Bedürfnisse, Hunger, Schmerz, Wohlbefinden. Er drückt sie z.B. durch Schreie oder Lächeln aus. Von Anfang an findet körperlicher Austausch mit der Mutter statt, u.a. mit der Mimik, der Gestik und der Stimme. Aus diesen Austauscherlebnissen entwickeln sich affekt-motorische Schemata. Man könnte sagen Gefühls-Bewegungs-Einheiten bezogen auf ein Du, also in Beziehung. Die nonverbalen

Erfahrungen bilden die Grundmuster. Sie werden unbewusst in unseren späteren Beziehungen wiederholt.

Die Ausbildung der Muster beginnt schon im Mutterleib, also pränatal. Der Säugling spürt und beherrscht seinen Körper immer besser. Er entwickelt ein kinästhetisches Bewusstsein, ein Körperschema. Dieses enthält ein basales Wissen um die eigene Lebendigkeit.

Grundgestimmtheiten und Grundstrukturen der Persönlichkeit (des Charakters) entstehen früh im Leben schon vor dem Spracherwerb.

Im Alltag (und in der Therapie) ist die nonverbale Kommunikation verantwortlich für die Atmosphäre zwischen Menschen. Sie bestimmt entscheidend mit über Vertrauen und Misstrauen, Nähe und Distanz, Sicherheit und Angst. Gefühle spiegeln sich im Körper wider. Das Gegenüber reagiert darauf unmittelbar. So entsteht eine körperliche Resonanz – das Pendant zum mehr intellektuellen Verstehen.

Körper und Geschlecht

Mit der biologischen Entwicklung des weiblichen oder männlichen Körpers gehen Umweltreaktionen in Form von Erwartungen und Kommentaren einher. Diese stammen nicht nur von Bezugspersonen sondern auch allgemeiner von der herrschenden Kultur. Die Zufriedenheit und Lust am eigenen Körper entsteht also sowohl biologisch wie psychosozial. Wie die Eltern als Vorbilder mit ihrem Körper und Geschlecht umgehen, ob sie sich diesbezüglich wertschätzend aufeinander und auf das Kind beziehen, prägt die Einstellung zur eigenen Sexualität. Es entscheidet darüber, ob eine positive, erotische Besetzung des eigenen Körpers mit seinen Be-

sonderheiten gelingt – oder ob er mit Angst oder Schamgefühlen verbunden wird.

Wird das Erleben des eigenen Körpers und Geschlechts als mangelhaft empfunden und mit unangenehmen Gefühlen verbunden, so kann dies zu psychischen Erkrankungen führen. Ein Beispiel dafür sind die Essstörungen. Sowohl das Aushungern des Körpers (Anorexia) wie das Anlegen eines Fettpanzers (Adipositas) haben mit dem Widerstand gegen Geschlecht und Sexualität zu tun.

Körper und Psychotherapie

In vielen psychotherapeutischen Verfahren wird inzwischen die Verbindung mit der Körperebene gesucht: Wo und wie spürst du das (Freude, Ärger, Angst etc.)?

Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen oder Atemtechniken sind wichtige Werkzeuge, um mit Beschwerden wie Stress, Angst und Ärger umzugehen. Das körperliche Erleben kann auch als Ressource genutzt werden, um Ruhe, Sicherheit und Genuss zu fördern.

Die Körperpsychotherapie im engeren Sinn arbeitet an konflikthaften Themen. Diese spiegeln sich in verfestigten Haltungen und eingeschränkter Beweglichkeit sowie übergroßer oder mangelnder „Ladung“. In der körperlichen Arbeit am Thema „Nähe und Distanz“ kann z.B. deutlich werden, wie gut und flexibel unsere Grenzen sind, wie wir sie vertreten und unsererseits auf Abgrenzung anderer reagieren. Dabei tauchen Gefühle und Erinnerungen auf. In Verbindungen damit können Bedürfnisse bewusst werden – das Erleben der eigenen Persönlichkeit in ihrer Ganzheit wird gefördert.

ACHTSAMKEITSBASIERENDE THERAPIE

in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Burn-out-Syndrom

Achtsamkeit, d.h. alles, was im Moment geschieht, bewusst wahrzunehmen, ohne es zu beurteilen. Es bedeutet, zu sich selbst zurückzufinden, das Leben im Hier und Jetzt zu führen. Denn der gegenwärtige Augenblick wird oft aus den Augen verloren, ist aber die einzige Zeit in der man handeln und erleben kann. Wenn sich die Gedanken nur noch in der Zukunft oder der Vergangenheit befinden, ist es nicht mehr möglich bei den kleinen oder großen Ereignissen präsent zu sein. So führen die meisten Menschen ein Leben, das dem Schlaf gleichen kann. Unbewusst und automatisch verrichten wir unsere täglichen Handlungen.

Die Achtsamkeitsgruppen werden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den unterschiedlichen Berufsgruppen durchgeführt und ergänzen sich deshalb idealerweise.

Inhalte der Gruppen:

Achtsamkeitsübungen:

Atemübung, achtsames Gehen, Hörübung zur Versenkung

Übungen zur Körperwahrnehmung:

Body-Scan, Yoga-Übungen, Eigenkörpermassage

Sinnesübungen zum Genusstraining:

Essen von Schokolade, auf der Wiese liegen und lauschen, barfuß über die Wiese gehen, Betrachten der Natur

Imagination:

Bergübung, Seeübung zur psychischen Stabilisierung

Teil der Achtsamkeitsgruppen ist die „Euthyme Therapie“. Sie ist ein Genusstraining – ein gesundheitsförderndes Konzept! Ziel der euthymen Therapie ist die Förderung des positiven Erlebens und Handelns. Ausgangspunkt ist die Unabhängigkeit von Gesundheit und Krankheit und die Notwendigkeit bei Betroffenen sowohl Beschwerden und Symptome zu behandeln, als auch das Gesunde zu fördern. Entsprechend der griechischen Wortbedeutung wird unter „Euthyme Therapie“ alles verstanden, was dem Gemüt und der Seele guttut.

Euthymes Erleben ist mit „positiven Emotionen“ gekoppelt, wie z.B. Freude, Spaß, Entspannung oder Wohlbefinden. Auch diese Emotionen sind für uns lebensnotwendig, sie halten unser seelisches Gleichgewicht aufrecht, lassen uns die täglichen Belastungen des Alltags besser „tragen“ und besonders wichtig: Diese Emotionen lassen mich täglich spüren, dass ich lebe.

Das Genusstraining umfasst fünf Einheiten, die sich an den Sinnen orientieren. So gibt es die Gruppen für Hören, Sehen, Riechen, Fühlen und Schmecken. Die ideale Gruppengröße sollte acht bis zwölf Patientinnen und Patienten nicht überschreiten und an einem Ort stattfinden, der die Gruppe vor Störungen schützt. Sie können aber auch in der Natur stattfinden, um gleichzeitig eine Sensibilisierung und Neuentdeckung für diese wieder zu erreichen.

Die Station III-Ost der Frankenalb-Klinik Engelthal arbeitet mit Genuss-

training seit dem Frühjahr 2008 und dieses findet bei Patientinnen und Patienten sehr guten Anklang. Sie können freiwillig an diesem Gruppentraining teilnehmen, das als Angebot ihres individuellen Therapieplanes vorgesehen ist. Nicht geeignet sind Patientinnen und Patienten mit starker Unruhe, Verwirrtheit oder starken Konzentrations- und Kommunikationsschwierigkeiten.

**Ziel der Gruppen ist es,
... Sinne zu aktivieren,
... positive Gefühle und
Erinnerungen zu wecken,
... und darum,
diese Erfahrungen immer wieder
neu erleben zu können.**

Als wichtiges Handwerkszeug werden die Acht Gebote des Genießens vorgestellt und als Erinnerungskarten ausgeteilt.

Entspannungsmusik gehört immer als fester Bestandteil in die Gruppen. Hierbei werden die positiven Gefühle und Erinnerungen noch verstärkt.

Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind durchweg positiv. Durchaus haben Einzelne aber auch Probleme sich „schon“ darauf einzulassen, da sie unter Umständen noch zu kurz auf Station und immer noch mit den Gedanken woanders sind. Nach der Entlassung gilt es, die Emotionen weiterhin anzunehmen und zu fördern.

Wieder genießen lernen.

Die Acht Gebote des
Genießens sind:

- Gönn Dir Genuss
- Nimm Dir Zeit
zum Genießen
- Genieße bewusst
- Schule Deine Sinne
für Genuss
- Genieße auf Deine
eigene Art
- Genieße lieber weniger,
aber richtig
- Überlasse Deinen Genuss
nicht dem Zufall
- Genieße die kleinen
Dinge des Alltags

PSYCHOSOMATIK



Die gepflegte circa 50-jährige Frau wirkt niedergeschlagen. Sie sei verzweifelt. Sie habe schon bei vielen Ärzten Hilfe gesucht, da sie sich matt und kraftlos fühle und ständig etwas wehtut. Nichts habe wirklich geholfen. Im letzten Jahr habe sie eine ambulante Schmerztherapie gemacht. Nun schaffe sie gar nichts mehr. Die Schmerzen seien überall und kaum auszuhalten, obwohl sie ihre Übungen mache.

In ihrer Arbeit als Krankenpflegerin habe sie immer 100 Prozent gegeben, das werde auch so erwartet. Und zu Hause gehe es weiter, da pflege sie ihren Onkel. Sie schaffe das alles nicht mehr, könne sich aber keine Pausen gönnen. Sie hätte schon als Kind viel arbeiten müssen, die Eltern seien sehr streng gewesen, Lob habe es kaum gegeben. Auch ihr Ehemann und die Kinder hielten es für selbstverständlich, dass sie den Haushalt alleine mache und voll berufstätig sei.

Die Patientin lernt in der Therapie auf eigene Bedürfnisse und Grenzen mehr zu achten. In der Gruppe übt sie „Nein“-Sagen trotz der Ängste, die sie dann (immer besser) spürt.

Fibromyalgie betrifft viele Körperbereiche, v.a. die Gelenke und den Bewegungsapparat (Arme, Beine, Rücken). Schmerzen, Schwächegefühl, Müdigkeit, Konzentrations- und Schlafstörungen. Die vegetativen Beschwerden haben eine verringerte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit zur Folge. Subjektiv ist die Lebensqualität erheblich eingeschränkt, psychische Störungen wie Depressionen und Ängste finden sich häufig. Die Diagnose gestaltet sich schwierig, es wird von genetischen, hormonellen, neurophysiologischen und psychischen Faktoren ausgegangen. Untersuchungen zeigen ein überdurchschnittlich häufiges Auftreten von körperlicher und sexueller Gewalt in der Vorgeschichte. Medizinische Mittel helfen nur begrenzt weiter: Es werden unterschiedliche Therapieansätze kombiniert, die das Beschwerdemanagement und die Lebensqualität verbessern.

Die sportlich gekleidete junge Frau hat das Käppi tief ins Gesicht gezogen. Sie schaut im Gespräch meist zu Boden und spricht mit leiser Stimme: „Ich hatte schon als Kind Neurodermitis. Das liegt bei uns in der Familie. Zurzeit ist es wieder ganz schlimm. Ich kratze mich oft, vor allem im Schlaf. Ich mag mich nicht, fühle mich wie ein Monster. Habe keine

IN DER PRAXIS

3 BEISPIELE

Freundinnen, aus Angst vor Verletzungen. Mit Männern geht's besser, da kann ich wenigstens durch meine Kraft imponieren. Mit meinem Mann kann ich keine richtige Ehe leben, eke mich vor mir selbst. Ich kann mich nicht frei bewegen, obwohl ich gern tanze und Sport mache. Habe das Gefühl, alle starren auf meine Haut. Auch in der Arbeit war das schrecklich, habe mich vom Chef und den Kollegen abgestempelt gefühlt, konnte aus Angst vor der Arbeit kaum noch schlafen. Wenn ich zum Hautarzt bin, sagen die oft, ich würde übertreiben, müsse lernen, mich so zu akzeptieren. Ich kann das aber einfach nicht."



Der Behandlungsschwerpunkt lag auf der Verbesserung von Selbstwert und Beziehungsfähigkeit. Die Patientin konnte in der Patientengemeinschaft ihre sozialen Ängste und ihre Rückzugsimpulse allmählich abbauen. Sie gewann mehr Lebensfreude, auch die Haut wurde besser.

Neurodermitis ist eine zunehmend verbreitete Hautkrankheit, v. a. bei Kindern. Die Haut der Betroffenen ist trocken und sehr empfindlich gegenüber Irritationen, wie beispielsweise mechanischen Reizen, Schweiß, bestimmten Nahrungsmitteln und psychischem Stress. Insgesamt stellt die Neurodermitis selbst eine psychische Belastung dar. Das Jucken bzw. Kratzen beeinträchtigt die Konzentration und den Schlaf. Betroffene ziehen sich zurück, was zu Isolation führt. Bisweilen werden sie aber auch wegen ihres Aussehens abgewiesen und stigmatisiert, was das Selbstwertgefühl beeinträchtigt.

Der schlanke, modisch gekleidete junge Mann kommt auf die Psychosomatische Station, weil er seit Wochen seine Arbeit nicht mehr schaffe, viel im Bett liege und grübele. Er ist der Erbe eines großen bäuerlichen Betriebs, beruflich erfolgreich und materiell abgesichert. Er sei ehrgeizig und stehe gern im Mittelpunkt, erzählt er. Er leide dauernd unter Kopfschmerzen und Verspannungen. Das habe schon in der Pubertät angefangen, mit zwölf. Er habe auch häufig Magenprobleme und Enge-Gefühle beim Atmen. Er habe verschiedene

Ärzte und Kliniken aufgesucht, um die Ursache abklären zu lassen und zu beseitigen. Eine dicke Mappe mit Befunden dokumentiert Untersuchungsergebnisse aus den letzten acht Jahren – EEG, MTR, EMG. Eine körperliche Ursache der Beschwerden konnte nicht gefunden werden. Auch die angegebenen Behandlungen hätten keine Besserung gebracht. Bei dem Aufenthalt in einer Schmerzklinik hatte er verschiedene Techniken erlernt, diese aber immer seltener angewendet. Manchmal habe er schon gedacht, er wolle lieber tot sein, als so zu leben.

**In der Behandlung steht
– verbunden mit einer genaueren
Selbstwahrnehmung –
das Erlernen von Entspannungs-
und Bewältigungstechniken und
die Verbesserung des Krankheits-
verständnisses im Mittelpunkt.**

Die Patientinnen und Patienten lernen Zusammenhänge herzustellen zwischen Schmerz und innerem Erleben. Es fällt ihnen schwer, innere Ereignisse wie Anspannung oder Angst wahrzunehmen. Der Schmerz scheint eine Art Barometer, der den Blick auf dahinterliegende Gefühle und Konflikte verstellt.

Körperliche Beschwerden die in Folge seelischer Konflikte entstehen, werden als **somatoforme Störungen** bezeichnet (siehe auch Seite 4).

DIE AROMAPFLEGE



Entspannende
Wirkung einer
Kopfmassage.

Pflanzen und ihre Extrakte finden seit Menschengedenken zur Linderung von Schmerzen, zur Förderung von Heilungsprozessen, zum Abtöten von Bakterien und somit zur Genesung und Gesunderhaltung Verwendung. In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, dass – obwohl das Wort selbst erst in diesem Jahrhundert geprägt wurde – der Mensch seit Urzeiten destillierte Pflanzenextrakte – ätherische Öle – für religiöse Bräuche, zur Parfümherstellung und Gesundheitspflege verwendet.

Das bei den alten Ägyptern bereits vor 5000 Jahren zur Einbalsamierung und Hygiene Verwendung findende Zederöl war vermutlich das erste „destillierte“ Öl überhaupt. Bereits im 12. Jahrhundert nutzte Hildegard von Bingen sowohl die Lavendelpflanze als auch deren ätherisches Öl. Man geht davon aus, dass im 15. Jahrhundert Terpentin, Zimt, Weihrauch, Wacholder, Rose und Salbei bekannt waren und Verwendung fanden. Zu Beginn des 17. Jahrhunderts kannte man etwa 60 Öle, die als Bestandteil von Parfüms und Arzneien genutzt wurden.

Vor 25 Jahren war die Aromapflege noch relativ unbekannt und galt als angenehmes Beiwerk der Schönheitsbehandlung oder bestenfalls als „Hautverjüngungskur“.

Gesundheitsförderung durch ätherische Öle

Heute stehen jedoch gesundheitsfördernde Aspekte im Vordergrund.

Aromapflege ist als ergänzende therapeutische Maßnahme zur medizinischen Behandlung zu sehen.

Ätherische Öle werden ausgiebig genutzt, um die mentale Verfassung der Patientinnen und Patienten positiv zu beeinflussen.

Mittlerweile begreift man immer mehr, welchen Einfluss die geistige Einstellung auf den Gesundheitszustand eines Menschen ausübt.

So sagt auch Florence Nightingale, es sei Aufgabe der Schwester, die Patientinnen und Patienten in die bestmögliche Verfassung zu bringen, damit die heilenden Kräfte der Natur wirken können.

Die Therapie mit ätherischen Ölen ist die sogenannte „regulative Medizin“ mit einer klaren Beziehung zwischen Präparat und Wirkung. Dem Körper wird mit sanften Heilmitteln ein „Angebot“ gemacht – und er verarbeitet diese so, wie sie ihm im jeweiligen Moment am besten tun. Ätherische Öle wirken zum einen über die Haut oder Schleimhaut, zum anderen über jeden Atemzug und das limbische System im Gehirn. Das limbische

System ist ein Teil des Gehirns in dem emotionale Eindrücke wie Freude, Lust, Angst, Trauer, Sexualtrieb, aber auch Hunger und Durst wahrgenommen und gesteuert werden. Daneben beeinflusst und reguliert es auch die Funktionen der inneren Organe und des Hormonhaushalts. Richtig dosiert haben die Öle kaum Nebenwirkungen.

Angebote in der Frankenalb-Klinik

Auf verschiedenen Stationen unserer Klinik wird seit Kurzem die Aromatherapie angeboten.

Wie ist das?

In unseren Ruheinseln, in ansprechender ruhiger Atmosphäre wird Ihnen eine Stunde der Ruhe und der Entspannung bei einer rhythmischen Einreibung, heißen Ölkompresse oder eine Kopfmassage angeboten. Eine leichte Einreibung mit dem entsprechenden Öl kann bei Depression, Burn-out oder somatoformen Störungen durchaus eine entspannende, beruhigende, stimulierende, antidepressive oder auch belebende Wirkung haben. Sie erweitert die Gefäße, verbessert die Wärmebildung, wirkt entschlackend, stellt somit das innere Gleichgewicht wieder her und kann zufrieden machen.

Öle in Duftlampen, in Bädern und auf Kompressen bringen ebenfalls ihre vielfältigen Eigenschaften zur Geltung.

BURN-OUT

Im Oktober 2007 eröffnete die „Akut-Psychosomatik“ (Station III-Ost) ihr stationäres Angebot für Menschen mit „Burn-out“, Angst und Lebenskrisen. Wir konzipierten ein verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm, um vor allem Betroffene zu erreichen, die sich durch sehr engagiertes, initiatives Leistungsverhalten in Beruf und Privatleben weit über ihre persönlichen Leistungsgrenzen hinaus verausgabt haben und nun mit den Folgen kämpfen.

Noch ist Burn-out keine Diagnose, aber ein sehr leidvoller Zustand, der immer häufiger zu beobachten ist und verhängnisvolle Konsequenzen für den Betroffenen und auch für sein

Umfeld hat. In der Regel leidet nicht nur der Betroffene selbst, sondern auch die Partnerschaft, die Familie, der Freundeskreis, der Beruf und nicht zuletzt die Gesundheit.

So wird von vielen Betroffenen berichtet, dass sie unter chronischen Erschöpfungszuständen, psychosomatischen Beschwerden, Ruhe- und Schlaflosigkeit leiden und einen bisher unbekannten Widerwillen gegenüber den Tätigkeiten empfinden, für die sie zuvor hoch motiviert und engagiert waren.

Unsere Erfahrung hat gezeigt: Je länger dieser Prozess dauert, umso schwieriger ist es für den Betroffenen aus eigener Kraft auszusteigen. Der Ausstieg wird zusätzlich erschwert, weil viele Betroffene die Hilfe von Außenstehenden nur schwer annehmen können, da sie es gewohnt sind, sich selbst zu helfen. Die eigene Hilfsbedürftigkeit zuzugeben und Hilfe von Dritten anzunehmen, erscheint deshalb für den Betroffenen manchmal schier unmöglich.

Dabei ist das Eingeständnis der eigenen Hilflosigkeit der „erste Schritt“ aus der sogenannten „Burn-out-Spirale“. Denn nur so können zu hoch gesetzte Ziele und Ansprüche an sich selbst infrage gestellt und verändert werden. Mit dem Eingeständnis der eigenen Hilflosigkeit wird zugleich ein weiterer Motor abgeschaltet – „die Angst, als Versager dazustehen“.

Nach mehr als einem erfahrungsreichen ersten Jahr, freuen wir uns sehr, ein spezielles Behandlungsangebot für „Burn-out-Betroffene“ an-

bieten zu können. Neben der Gruppenarbeit zu Themen wie: individuelle Leistungsbereitschaft, Umgang mit Gefühlen, persönliche Stressfaktoren und deren Bewältigung, legen wir großen Wert auf die Wiederentdeckung der eigenen Kräfte und Fähigkeiten. Durch sport- und bewegungstherapeutische Elemente wirken wir dem körperlichen Erschöpfungszustand entgegen und verbessern Kondition und Ausdauer. Im Rahmen von nonverbalen Therapieangeboten wie Kunst-, Gestaltungs- und Musiktherapie wird es möglich, „alte und neue Seiten“ an sich zu entdecken, sich auszudrücken und mitzuteilen. Die Beschäftigungstherapie bietet Möglichkeiten kreativ und ohne Leistungsdruck zu arbeiten und Spaß an der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Materialien zu entdecken. Durch gezielte Übungen zur Reaktivierung der Entspannungs- und Genussfähigkeit schaffen wir ein besseres Wohlbefinden und Möglichkeiten, mit belastenden Situationen umzugehen.

Unsere Erfahrung zeigt, dass eine wohnortnahe Behandlung, auch unter dem Dach der Psychiatrie, schon Erfolg versprechend ist, weil der wohnortnahe, stationäre Aufenthalt einerseits die kurzfristig notwendige Distanz zum „Alltag“ schafft, gleichzeitig aber der Kontakt zum „Leben außerhalb der Klinik“ weiter bestehen kann.

Wir freuen uns, dass wir mit unserem Angebot schon vielen Betroffenen helfen konnten und möchten uns für das bisher entgegengebrachte Vertrauen ganz herzlich bedanken.

„Dem Körpergefühl Ausdruck geben“ –
Figur aus der Kunsttherapie



KÖRPER & SEELE

EINE LEBENSPARTNERSCHAFT

Patientinnen und Patienten kommen mit chronischen Schmerzen, fühlen sich erschöpft und innerlich leer, leiden unter Ängsten mit Herzrasen, Kopfschmerzen oder Schwindel:

Patientinnen und Patienten mit somatoformen Störungen haben häufig bereits einen langen Leidensweg hinter sich. Die Nichtfassbarkeit ihrer quälenden Zustände in einer ihnen verständlichen Diagnose macht ihre Erkrankung zu einer Bedrohung, die unheimlich ist, weitere Angst erzeugt und mutlos macht. Angst und Hoffnungslosigkeit wiederum können dadurch, dass die Betroffenen nur unzureichend gelernt haben, Gefühle und Empfindungen anders wahrzunehmen und auszudrücken als durch körperliche Reaktionen, zu einer Verstärkung der Symptomatik führen.

Die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten – und nicht selten auch die ihrer Angehörigen – hat sich meist drastisch verschlechtert. Familien zeigen sich entweder geeint in unermüdlicher Sorge um die unerklärliche körperliche Erkrankung der Betroffenen und versuchen, jeglichen Stress von ihnen abzuhalten, oder sie sind genervt von den andauernden Klagen der Kranken, die kein hand-

festes Organleiden vorweisen können, zweifeln am Vorliegen einer „echten“ Krankheit und fordern, dass sie sich endlich zusammenreißen.

Die Patientinnen und Patienten sind auf der Suche nach der einen richtigen, erfolgreichen, ärztlich-medizinischen Behandlung, wobei jeder neue Therapieversuch sowohl auf eine hohe Heilungserwartung als auch auf eine große Enttäuschungsbereitschaft trifft und die Aufmerksamkeit wiederum stark auf den Körper fixiert.

Entwicklungsbedingungen der Erkrankungen

Diese Spirale des Leids begann möglicherweise in der frühen Kindheit, als den Betroffenen in Angst- und Erregungszuständen die kontinuierliche Erfahrung von Schutz und Sicherheit versagt blieb. Ein Kind verfügt noch nicht über eigene Stressbewältigungsstrategien. Es ist darauf angewiesen, dass seine Spannungszustände von außen reguliert werden. Wenn es sich unsicher oder krank, müde oder einsam fühlt, versucht es, durch Schreien, Anklammern oder Nachlaufen seine Betreuungsperson auf sich aufmerksam zu machen. Im Idealfall versorgen Mutter oder Vater ihr Kind dann angemessen mit Zuwendung, Trost und Geborgenheit, sodass in der Interaktion zwischen Kind und Betreuungsperson eine zuverlässige Regulation der Gemütszustände erreicht wird. Die aktuelle Bindungsforschung geht davon aus, dass die feinfühligste Beantwortung kindlicher Angst- und Spannungszustände die Grundlage da-

für schafft, dass ein Kind lernen kann, seine emotionale und körperliche Erregung selbstständig zu regulieren.

Wird das Empfinden des Kindes dagegen mangelhaft, verzerrt oder gar nicht gespiegelt und beantwortet, so stört dies die Ausbildung der Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen und zu beschreiben und es kann zu einem Stillstand in der Entwicklung einer Sprache für innere Empfindungen kommen. Insbesondere negative Gefühle wie Enttäuschungswut, Angst und Traurigkeit werden auf die Körperebene verschoben und verursachen dort die Schmerzen, die die Seele nicht kennen darf.

Therapeutische Beziehung

Die Unfähigkeit der Patientinnen und Patienten, Gefühle und Empfindungen anders wahrzunehmen und zu beschreiben denn als körperliche Reaktionen, ist also auf der anderen Seite ihre Fähigkeit, den Körper zum Sprachrohr ihres körperlichen und seelischen Leids zu machen. Das Körperwissen ist das unverzichtbare Gefühlsarchiv der Betroffenen. Stellvertretend für die Seele verschafft der Körper den Belangen der Seele Beachtung. Über das Erspüren von Lust und Unlust, Angst und Vertrauen, Belastung und Entspannung im Körper und über die Verbalisierung dieser Gefühle im Rahmen einer therapeutischen Beziehung, die von Verlässlichkeit und Vorhersehbarkeit geprägt ist, können wieder Verbindungswege zur Seele gebahnt werden.



BURN-OUT

IN DER HNO-MEDIZINISCHEN PRAXIS



Die Intensivierung des Lebens und die Verdichtung unseres Alltags lässt sich auch in der täglichen Sprechstunde eines HNO-Arztes fast regelmäßig in psychosomatischen Krankheitsbildern wiederfinden.

Als geradezu typische und häufige Beispiele wären hier die folgenden Symptome zu nennen: Hörsturz, Tinnitus, Schwindel, Globus (d.h. Halsenge-Gefühle), Kopfschmerz, Abwehrschwäche mit häufigen oder chronischen Infekten (Gaumenmandel, Nasennebenhöhlen).

Hinter scheinbar klaren vordergründigen (somatoformen) Befunden verstecken sich oft komplexe und langwierige Erschöpfungszustände.

Folgende, kurz zusammengefasste Fallbeispiele können dies veranschaulichen:

➤ Herr B., 49 Jahre, Bankkaufmann, seit Jahren erfolgreich im Immobiliengeschäft, ist in zweiter Ehe glücklich verheiratet. Aktuell erfahrbar sind Umstrukturierungen in der Bank, Finanzkrise, Hektik am Arbeitsplatz, Leistungsdruck; die Stimmung dort ist deutlich verschlechtert, Verunsicherungen allgemein, Sorge und Konkurrenz um Stellenbesetzungen. Ein neuer Vorgesetzter hat die Gewinnerwartungen nochmals heraufgesetzt,

wegen Kleinigkeiten werde er kritisiert. Die Arbeit mache schon lange keine Freude mehr, er fühle sich erschöpft und lustlos und reagiere selbst auch leicht gereizt auf seine Umgebung zu Hause und im Büro. Neuerdings leide er unter Schwindelgefühlen und der Tinnitus, den er schon früher in stressigen Situationen kurzzeitig erlebt habe, der sei nun anhaltend, intensiver und störe ihn nun zunehmend gerade dann, wenn er zur Ruhe kommen möchte. Er habe zudem das Gefühl dumpfer zu hören und in Gesellschaft fiele das Verstehen und die Konzentration auf den Gesprächspartner immer schwerer. Ein Kollege hätte ihn schon vor der Entwicklung eines Hörsturzes gewarnt. Jetzt habe ihn der Hausarzt zum HNO-Arzt zum Check-up geschickt.

► *Frau S., eine 42-jährige engagierte Grundschullehrerin mit drei Kindern, hat in letzter Zeit erhebliche Probleme mit lang bestehenden Infekten und den daraus resultierenden stimmlichen Schwierigkeiten. In den vergangenen zwei Monaten habe sie bereits viermal verschiedene Antibiotika einnehmen müssen und bereits Fehlzeiten von mehr als vier Wochen angehäuft. Die Eltern der Schüler beklagen schon die Unterrichtsdefizite angesichts der bevorstehenden Übertrittsentscheidungen. Auch seitens der Schulleitung gibt es nun Schwierigkeiten wegen der Vertretungsorganisation. Ihre Stimme habe jedoch jeweils nach wenigen Tagen Einsatz immer wieder versagt, sie werde heiser und das Sprechen sei für sie ein richtiger Kraftakt geworden. Verstärkt spüre sie auch Kopfschmerz- oder Migräneattacken. Daheim gebe es vermehrt Konflikte mit dem Ehemann, der beruflich selbst stark engagiert ist. Die Kinder unterstützen sie leider wenig, nützen eher die Erschöpfungssituation zu ihren Gunsten. Die Untersuchung beim HNO-Arzt soll nun die Entzündungslage im oberen Atemwegsbereich aufklären und beheben.*

Derartige und ähnliche Fallbeschreibungen finden sich tatsächlich in gehäufte Anzahl in meiner Facharztpraxis. Sehr häufig lassen sich dabei die Krankheitsbilder erst mit dem Erfassen der sozialen Umstände und des zeitlichen Verlaufs in der Tiefe ganz erschließen.

Das Versagen umfangreicher Medikamententherapien über Wochen beim Hausarzt sollte unbedingt daran denken lassen, hier im privat-beruflichen Umfeld nachzufragen.

Der Volksmund hat für diese psychosomatischen Zusammenhänge oft ein beschreibendes, geflügeltes Wort parat:

„Das hängt mir zum Hals heraus“, „da bleibt einem die Spucke weg“, „das raubt mir den Atem“, „das kann ich bald nicht mehr hören“, „da klingen einem die Ohren“, „den kann ich nicht

riechen“, „das bereitet mir Kopfzerbrechen“, „daran werden sie zu knabbern haben“ und was ist es, was sie so „verstimmt“?!

Nun ja, bei solchen Tatbeständen muss ich als HNO-Arzt den Menschen tatsächlich „auf den Zahn fühlen“ und nachsehen, „wie viele Kröten sie in letzter Zeit schlucken mussten“, die ihnen in der Folge „schwer im Magen liegen“ oder „wieder zu den Ohren herauskommen“.

Oft stellt sich heraus, dass sich persönliche Situationen krisenhaft zugespitzt haben und sich dann z.B. in einem Hörsturzereignis entladen. An die vorher schon bestehende Unrast, Erschöpfung und Schlafstörung koppeln sich nun Ängste, um einen bleibenden Tinnitus oder aus Hördefiziten entwickeln sich Geräuschüberempfindlichkeiten. All das kann sich zu einer manifesten depressiven Krise entwickeln.

Mit einer alleinigen klassischen Hörsturztherapie mit dem Fokus auf Hördiagnostik, entzündungsreduzierenden und durchblutungsfördernden Maßnahmen (z. B. Infusionen) ist es häufig nicht getan.

Hier braucht es nachfragende und begleitende psychotherapeutische Gespräche. Im normalen HNO-Praxis-Alltag ist dies freilich nicht zu leisten. Oft teile ich meine Eindrücke im Arztbrief dem Hausarzt mit, zur Veranlassung weiterer Schritte.

Mitunter genügen kurze, den Hintergrund erhellende Gespräche, um die Betroffenen auf die psychosomatischen Zusammenhänge in ihrem ganz persönlichen Fall zu lenken. Anregungen zu vermehrter Achtsamkeit, verbesserter Eigenwahrnehmung, zur Erlernung von Entspannungstechniken sind erste Schritte in meinem Behandlungsplan.

Richtige Atmung löst Verkrampfungen, bringt befreiende Atemtiefe, angenehmen stimmlichen Klang und mehr Volumen.

Körperliche, sportliche Betätigungen bieten einen angemessenen Ausgleich zu einseitigen beruflichen Belastungen (Auto, Büro, Fabrik), die die Psyche überbeanspruchen, aber das Wesen Mensch in seiner Körperlichkeit unterfordern.

Erfüllende Anstrengungen im Freizeitbereich können ein guter Beitrag zur verbesserten Rhythmisierung unseres oft hektischen und umtriebigen Alltags sein.

Lohn solcher Arbeitsmühen ist dann bei dem verdienten Hunger eine überlegte und genussvolle Ernährung. Ein behaglicher Schlaf als regenerative Auftankphase schließt sich an.

Wenn es gelingt, hier bei den Patientinnen und Patienten einen Bewusstseinsprozess anzustoßen, dann hat die Krankheitskrise sogar ihre positive Bewandnis. Ich versuche dies den Betroffenen als eine der Krankheit innewohnende Botschaft und Chance klarzumachen.

Am Ende einer geglückten Verbesserung der allgemeinen Lebensführung steht eine gesteigerte körperliche Fitness, Abwehrkraft und persönliche Zufriedenheit.

Leider ist die Einsicht nicht immer so einfach zu vermitteln. Mitunter bedarf es erst entweder einer weiteren Eskalation der Beschwerden oder professioneller Hilfe, um dann eventuell unter stationären und rehabilitativen Bedingungen ein Fortschreiten einer Burn-out-Symptomatik zu verhindern.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich in der HNO-fachärztlichen Sprechstunde durchaus so manche Erstsymptome oder sogenannte Frühindikatoren auf einen drohenden Burn-out bemerken lassen. Dafür allen Beteiligten, d.h. Behandlern und Betroffenen, die Augen zu öffnen und die Sinne zu schärfen ist eine wichtige Aufgabe.

AKUPUNKTUR NACH DEM NADA-PROTOKOLL

Akupunktur ist eine Hauptkomponente der traditionellen chinesischen Medizin, aber auch unter Schulmedizinern in den westlichen Ländern wird diese Form der Behandlung immer mehr anerkannt und angewendet. Für viele Krankheiten wie beispielsweise Migräne und chronische Rückenschmerzen eröffnen sich mithilfe der Akupunktur neue Behandlungsmöglichkeiten. Durch die Stimulation spezifischer Stellen auf der Körperoberfläche können körperliche Funktionen beeinflusst oder verbessert werden. Akupunktur wird heute in zahlreichen und vielfältigen Behandlungssettings angewandt.

In den USA am Lincoln Hospital in New York wurde ab 1975 eine spezielle Akupunkturmethode am Ohr entwickelt, die mit großem Erfolg in der Suchtbehandlung eingesetzt wurde. 1985 wurde die „National Acupuncture Detoxification Association“ (NADA) gegründet, um die Methode weiterzuverbreiten und Qualität und Verantwortlichkeit auf diesem Gebiet zu sichern.

Ohrakupunktur

Sie basiert auf der Erkenntnis, dass die Ohrmuschel als Ort für die Akupunktur in besonderer Weise geeignet ist, da sich dort auf kleinstem Raum Referenzpunkte für den ganzen Körper befinden. Durch das gezielte Setzen von Akupunkturadeln können dort die unterschiedlichsten Organe und Funktionssysteme angesprochen werden. Bei der Ohraku-

punktur nach dem NADA-Protokoll stehen fünf Akupunkturpunkte im Vordergrund. Ein Punkt zur Beeinflussung des vegetativen Nervensystems, ein zweiter Punkt mit allgemein beruhigender und schmerzstillender Wirkung. Daneben unterscheidet man noch einen Nieren-, Leber- und Lungenpunkt. Durch die Ansprache dieser Punkte sollen nicht nur die jeweiligen Organsysteme in ihrer Funktion positiv beeinflusst werden, sondern auch körperliche Symptome wie Muskelverspannungen, Angst und Erregung. Auch die Freisetzung von Endorphinen soll stimuliert werden, die als körpereigene Substanzen eine opiatähnliche Wirkung entfalten und für Wohlbefinden und Schmerzlinderung sorgen. Bei Suchterkrankungen vermindert sich das Verlangen nach dem Suchtmittel und damit die Rückfallgefahr.

Mithilfe der Akupunktur öffnet sich ein Weg für einen zentrierenden und konzentrierenden Prozess, wie er auch für Meditation und Yoga typisch ist. Dabei wird ein Zustand angestrebt, der sowohl wach, als auch entspannt ist. Ruheloses impulsives Verhalten wird reduziert, ebenso auch Entmutigung und Apathie. Durch die Verbesserung der inneren Balance werden die Gedankenströme in eine positive Richtung gelenkt. Patientinnen und Patienten entwickeln wieder Vertrauen, dass Geist und Körper in einer balancierten und autonomen Weise funktionieren können. Damit kann wieder ein Fundament entstehen für neues Selbstvertrauen und Selbstverantwortlichkeit.



Anwendung in der Frankenalb-Klinik

Auf der psychosomatischen Station III-Ost in der Frankenalb-Klinik Engelthal findet dreimal pro Woche eine Akupunkturgruppe nach dem NADA-Protokoll mit maximal zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt. Die positiven Wirkungen entfalten sich nicht nur bei Suchterkrankungen, sondern auch bei körperlicher Erschöpfung, Anspannungs- und Unruhezuständen. In Einzelfällen wird auch eine Besserung der Beschwerden bei chronischen Schmerzzuständen beobachtet.

Im Allgemeinen erleben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine wohlthuende Entspannung ohne müde zu werden, fühlen sich danach erfrischt und aktiviert. Die Wirkung einer halbstündigen Behandlung hält circa 6 bis 24 Stunden an und unterstützt den Behandlungserfolg.

Veranstaltungshinweise

➤ Gesprächsgruppe der gerontopsychiatrischen Stationen

6.6.2009, 4.7.2009, 8.8.2009,
jeweils um 14.30 Uhr

für pflegende Angehörige sowie für Angehörige von an Depression erkrankten und von Medikamenten abhängigen in der Frankenalb-Klinik Engelthal, Raum 35.

Weitere Termine nennt Ihnen gerne:
Irmgard Sauerland-Entorf, Telefon 09158 926-0

➤ Engelthaler Gespräche

22.4.2009, 18.00–19.30 Uhr

im Personalcasino der Frankenalb-Klinik

Psychosomatische Störungen:
„Ich fühle mich krank, mein Arzt findet nichts“
Referent PD Dr. med. Thomas Kraus
Frankenalb-Klinik Engelthal

➤ Vernissage der Ausstellung „andersARTig“

26.6.2009, 19.00 Uhr

im Rahmen des Wochenendes des Bezirks

Eine Ausstellung der Galerie- und Atelieregemeinschaft für authentische Kunst (GAGA e.V.) – Bilder von Menschen mit psychischen Problemen. Musikalische Untermalung durch die Liedermacherin Angie Stern sowie durch Improvisationen auf der E-Gitarre von Marco White.

➤ Historische Klinikführung

27.6.2009 und 28.6.2009, 13.30–14.30 Uhr

im Rahmen des Wochenendes des Bezirks
Treffpunkt am Klinikeingang

100 Jahre bewegte Geschichte der Klinik und ihren Einfluss auf den Ort Engelthal.

➤ Engelthaler Symposium „Somatoforme Störungen“

1.7.2009, 17.00–20.00 Uhr

„Neue Entwicklungen in der Diagnostik somatoformer Störungen“

Referentin Prof. Dr. med Martina de Zwaan
Psychosomatische und Psychotherapeutische Abt. des Universitätsklinikums Erlangen

„Psychodynamische Therapieverfahren bei der Behandlung somatoformer Störungen“

Referent Dr. med. Wolfgang Söllner
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums Nürnberg

„Somatoforme Störungen – neue Behandlungstrends“

Referent Prof. Dr. med. Thomas Loew
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Regensburg

➤ Engelthaler Gespräche

11.11.2009, 18.00–19.30 Uhr

im Personalcasino der Frankenalb-Klinik

„Ich kann nicht mehr schlafen!“ – Schlafprobleme und Ursachen im Alter,

Referent PD Dr. med. Thomas Kraus
Frankenalb-Klinik Engelthal

„Die Alzheimer Kampagne 2009“

Referentin: Petra Löhner
Sozialpädagogin Frankenalb-Klinik Engelthal, ehrenamtliche Mitarbeiterin der Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e. V.

➤ Weihnachtsbasar der Frankenalb-Klinik Engelthal

29.12.2009, 13.00–17.00 Uhr

auf dem Klinikgelände

Akut-Psychosomatik und stationäre Psychotherapie in der Frankenalb-Klinik

B-STATION — Telefon 09158 926-180

„Somatoforme und strukturelle Störungen, Traumafolgestörungen“

Tiefenpsychologisch orientierte (Gruppen-)Therapie mit verhaltensmodifizierenden Bausteinen

AUFNAHME:

Vorstellungsgespräch ➔ 2-wöchige Probezeit

➔ 6-Wochen Regelbehandlungszeit

STATION III-OST — Telefon 09158 926-240

„Burn-out, Angst und Lebenskrisen“

Verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppen- und Einzelangebote

Neben der Symptombesserung fördern wir die Aktivierung von Ressourcen, die Beziehungs- und Konfliktfähigkeit und das individuelle Krankheitsmanagement.

Impressum

Verantwortlich

Frankenalb-Klinik Engelthal
Dr. Thomas Kraus
Reschenbergstraße 20
91238 Engelthal
Telefon 09158 926-0
Telefax 09158 926-199
frankenalklinik@bezirkskliniken-mfr.de

Gestaltung und Produktion:

Winkler Werbung Werbeagentur GmbH
Albrecht-Dürer-Platz 4
90403 Nürnberg
Telefon 0911 204251
Telefax 0911 204255
info@winkler-werbung.de

Koordination:

Susanne Jeschke

Druck:

PuK-Print, Hersbruck

Redaktion:

Ursel Bierschenk, Konrad Eder, Julia Gollwitzer,
Susanne Jeschke, Dr. Thomas Kraus, Marlene Paul,
Susanne Rissmann, Klaus Wenzel

Herausgeber:

Bezirkskliniken Mittelfranken
Feuchtwanger Straße 38
91522 Ansbach
Ansprechpartner:
Ressort Bildung und Kommunikation
Dr. Ariane Peine
Telefon 0981 4653-3005
pressestelle@bezirkskliniken-mfr.de

Die Bezirkskliniken Mittelfranken sind das
Kommunalunternehmen des Bezirks Mittelfranken
Vorsitzender des Verwaltungsrates:
Bezirkstagspräsident Richard Bartsch
Vorstand: Werner Siemon

www.bezirkskliniken-mfr.de

