

ENGELTHALER

Rundschau

Nachrichten aus der Frankenalb-Klinik Engelthal

2012 / Ausgabe 26



Körper – Lust und Frust

- ▼ Diagnostik
- ▼ Körpertherapie
- ▼ Körperliche Veränderungen
- ▼ Sexualität
- ▼ Behandlungsmethoden



bezirkskliniken
mittelfranken



Titelbild:
Lebensfreude
Gina Bauer

Inhalt

▼ Somatisierungsstörung – Dilemma einer psychosomatischen Diagnose	4–5
▼ Mit Leib und Seele – das verkörperte Selbst	6–7
▼ Nanaprojekt	8–10
▼ Warum Yoga?	11
▼ Die Veränderung des Körpers im Lauf des Lebens	12–13
▼ Venus & Mars Blitzlichter zu Geschlecht und Sexualität	14–15
▼ Wenn der Körper schmerzt ... Manuelle Therapie in der Physiotherapie	16–17
▼ Ich bin damit beschäftigt, nicht umzukommen ... Ein Krebspatient in der Institutsambulanz	18–19
▼ Berührung und Körperkontakt als Begegnungsform in der Pflege oder Gesundheitsförderung durch Berührung	20
▼ Die Schwimmgruppe – eine Kooperative zwischen PIA und SpDi	21
▼ Die Haut als Grenze des Körpers	22–23
▼ Veranstaltungshinweise	24
▼ Impressum	24

Hinweis: Der Begriff Patient, Mitarbeiter, Arzt und sonstige Funktionsbezeichnungen
in dieser Broschüre stehen für beide Geschlechter gleichermaßen.

Amuse-Gueule – ein Gruß aus der Küche an die Leserinnen und Leser der Engelthaler Rundschau!

Heute mal eine Begrüßung aus der Küche, denn Essen hält Leib und Seele zusammen.

Die Beurteilung des Essens in der Qualitätsbewertung eines Krankenhauses hat einen sehr hohen Stellenwert bei der Patientenzufriedenheit. Im Qualitätsmanagement wird die Beurteilung des Essens besonders beachtet, weil das Essen ein Kriterium ist, das alle Patienten des Krankenhauses beurteilen können, im Unterschied zu anderen Maßnahmen, die nur ein Teil der Patienten kennenlernen.

Bei den Fragebögen zur Patientenzufriedenheit wurde in der Frankenalb-Klinik im Jahr 2011 die Qualität des Essens meist mit „gut“ bis „sehr gut“ bewertet.

In der Klinik essen circa 75 % der Patienten im großen Speisesaal. Am Morgen und am Abend gibt es Essen vom Büfett. Besonders beliebt sind am Abend die verschiedenen Salate.

Die Entwicklung ging von einem Standardmenü vor Jahren, hin zu drei verschiedenen Auswahlessen, die die Patienten in der Woche zuvor bestellen können. Vonseiten der Küche wurden im letzten Jahr verschiedene organisatorische Maßnahmen durchgeführt, um den Patienten auch wirklich das bestellte Menü zukommen zu lassen. Das Küchenteam ist stets bestrebt Verbesserungen in der Qualität in der Ernährung zu erreichen.

Eine Neuerung im letzten Jahr war die Einführung von Mineralwasser für alle Patienten, was früher nur für Diabetiker vorgesehen war.

Das Mittagessen wurde schon durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) zertifiziert, geplant ist eine erweiterte Zertifizierung für alle Mahlzeiten. Dieses Gremium beurteilt die Ausgewogenheit der Speisen und verleiht ein Gütesiegel.

Ein Resümee des Küchenchefs Edmund Brückner nach 37 Dienstjahren in Engelthal:

Der Standard des Essens hat sich kontinuierlich gesteigert, vor allem durch die Auswahlmenüs sind die Anforderungen an die Küchencrew gestiegen. Es gab in dieser Zeit viele Veränderungen in der Arbeitsorganisation der Küche. Die Umstellung auf die neue Großküche hat dem Küchenteam sehr viel abverlangt, als Beispiel sei das Tablettsystem genannt, das wieder abgeschafft wurde. Mittlerweile haben sich die Abläufe gut eingespielt. Die Bereitstellung von etwa 220 Patientenessen und 30 Essen für Mitarbeiter sowie Ambulanzpatienten und außerdem Mittagessen für drei Kindergärten für insgesamt 60 Kinder stellt eine tägliche Herausforderung dar.

Anregungen und interessante Erkenntnisse beim Lesen der Engelthaler Rundschau wünscht
Edmund Brückner, Küchenleiter.

Das Gespräch führte
Susanne Jeschke.

SOMATISIERUNGSSTÖRUNG – DILEMMA EINER PSYCHOSOMATISCHEN DIAGNOSE

Das Fehlen einer organischen Ursache für vom Patienten beklagte körperliche Beschwerden stellt für Arzt und Patient eine Belastung dar. Der betroffene Patient fühlt sich durch die Diagnose einer somatoformen Erkrankung in die „**Psycho-Ecke**“ abgeschoben, nicht ernst genommen, und misstraut daher der ärztlichen Kompetenz. Er erlebt diese Situation mit großer Sorge und nimmt weiter eine organische Ursache seiner Beschwerden an.

Häufige Arztwechsel („doctor-hopping“) sind die Folge.

Der Arzt hingegen vermutet nach fehlendem Nachweis einer organischen Erklärung der körperlichen Beschwerden eine psychogene Ursache des beklagten Leidens. Eine Somatisierungsstörung. Mit dieser Diagnose sieht er sich vor die schwierige Aufgabe gestellt, dem Patienten den Begriff der Somatisierung nahezu bringen.

- **Schwierig, weil unserem Denken Begriffe wie seelisch, psychogen oder somatoform oft nebulös, wenn nicht sogar esoterisch, anmuten.**
- **Schwierig auch, weil es uns leichterfällt, z.B. den Regelkreis der Blutzuckerregulation zu verstehen, als sich mit der ganzen Komplexität des eigenen seelischen Funktionierens auseinanderzusetzen. Zumal wir es hier tatsächlich mit Begriffen, Hypothesen, Vorstellungen und Theorien zu tun**

haben, die auf den ersten Blick widersprüchlich oder uneinheitlich erscheinen.

Es geht um die Frage, wie sich seelische und körperliche Vorgänge gegenseitig beeinflussen und verändern können. Es geht um den „rätselhaften Sprung“ (Freud) vom Psychischen ins Körperliche und umgekehrt. Für diese Frage gibt es bis heute keine befriedigende Antwort. Dabei ist die Frage, ob seelische Prozesse den Körper beeinflussen bzw. krank machen wissenschaftlich geklärt. Unzweifelhaft, es ist so. Nur das Wie führt uns in ein Labyrinth von Hypothesen.

Häufigkeit

Man geht heute davon aus, dass mindestens 20 % der Patienten, die einen Hausarzt aufsuchen, an einer somatoformen Störung leiden. Bei circa 80 % der Bevölkerung sind somatoforme Symptome zumindest zeitweise vorhanden, gehen in der Regel „von selbst“ vorüber und werden kaum beachtet.

Bei 4–20 % können sich diese Beschwerden aber chronifizieren und eine zentrale Rolle im Leben einnehmen.

Die Symptome können völlig unspezifische Allgemeinsymptome wie Müdigkeit und Erschöpfung umfassen,

oder sich in Schmerzen, Magen-Darm-Leiden, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Sexuellen- oder in Pseudo-neurologischen Symptomen äußern.

Der Begriff „somatoform“ leitet sich vom griechischen Wort „soma“ für Körper ab und bedeutet wörtlich „in Gestalt, in Form des Körpers“, also körperlich erlebte Beschwerden, die Symptom einer psychischen Störung sind und körperlichen Krankheitszeichen zum Verwechseln ähnlich sein können.

Entstehung

Der Begriff der Somatisierung wurde erstmals von dem Psychoanalytiker Wilhelm Stekel verwendet (1908). Dieser verwies damit auf eine psychodynamische Krankheitstheorie, nach der psychische Konflikte in körperliche Beschwerden übersetzt würden.

Heute werden die verschiedenen Formen laut Internationaler Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) unter dem Oberbegriff der Somatoformen Störungen eingeordnet (z. B. F45.0 Somatisierungsstörung; F45.4 anhaltende somatoforme Schmerzstörung).

Ihr Charakteristikum ist die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit Forderungen nach medizinischen Untersuchungen, trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind. Wenn somatische Störungen vorhanden sind, erklären

sie nicht die Art und das Ausmaß der Symptome, das Leiden und die innerliche Beteiligung des Patienten.

Dabei ist Somatisierung häufig. Als einfache körperliche Reaktion kennt die Somatisierung jeder.

Meist drücken sich hierbei unbewusste seelische Prozesse (z. B. Angst, Wut, Ärger) in Körpersymptomen aus.

- „Das ist mir aber auf den Magen geschlagen.“
- „Da habe ich Wut im Bauch.“
- „Das hat mir die Kehle zugeschnürt.“
- „Es hat mir die Sprache verschlagen.“
- „Da habe ich kalte Füße bekommen.“

Das Gefühl wird in einem körperlichen Symptom verschlüsselt. Die körperlichen Symptome können symbolhaft ein unbewusstes innerseelisches Thema zum Ausdruck bringen.

Alle Organe und Organsysteme können von der Somatisierung betroffen sein. Oft sind Patienten von der Heftigkeit der Symptomatik überrascht. „Wenn das psychisch sein soll, dann darf es doch nicht so stark wehtun“. Patienten tun sich daher meist schwer, eine psychische Ursache anzunehmen.

Warum ist das so?
Die Antwort lautet,

es fehlt das Verständnis und es wirken Abwehrmechanismen. Das heißt innerseelische Vorgänge, die zum Ziel haben, stark ängstigende Gefühle/Impulse unbewusst zu halten.

Entstehungsfaktoren und Behandlung

Als Ursache somatoformer Störungen gelten ein Zusammenwirken von genetischen, geschlechtsspezifischen und entwicklungspsychologischen Risikofaktoren (familiäre Krankheitsmodelle, sexuelle Übergriffe), auslösende Faktoren (psychosozialer Stress, kritische Lebensereignisse, organische Erkrankungen, psychische Dauerbelastungen) sowie aufrechterhaltende Bedingungen (fehlendes soziales Unterstützungssystem, interpersonelle Interaktionen und Verstärkerbedingungen).

Zu den Therapieprinzipien zählen das Herstellen einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung, mit Aufklärung über das Wechselspiel von körperlichen und seelischen Prozessen, und Motivation zu einer weiterführenden psychotherapeutischen Behandlung.



Künstler: Teilnehmer der Projektgruppe
Foto: Teilnehmer des Nana Projektes S.T. und Günther Träger

MIT LEIB UND SEELE – DAS VERKÖRPERTE SELBST

Beim Versuch, die bizarren Körperhaltungen der Hysterikerinnen zu behandeln, entwickelte Freud die Anfänge der Psychoanalyse. Zwar wurde die Körperebene in der Psychotherapie lange zugunsten von analytischen und kognitiven Ansätzen vernachlässigt, sie rückt aber in den letzten Jahren mehr in den Fokus. Das wechselseitige Aufeinandereinfließen von Körper und Psyche bzw. Leib und Seele wird zunehmend genutzt, um Symptome zu lindern und Gesundheitsprozesse anzustoßen.

Das Arbeiten an und mit dem Körper dient zum einen der Verbesserung seiner Funktionen wie Körperwahrnehmung, Entspannungsfähigkeit, Beweglichkeit, Achtsamkeit etc. Zum anderen stellt der Körper einen Zugang zu persönlichen Konflikten und Ressourcen dar. Er hilft, Verdrängtes ins Bewusstsein zu heben. In den 1930er-Jahren gelang es Wilhelm Reich, durch Lockerungen des „Muskelpanzers“ psychische Symptome zu bessern. In den 1970er-Jahren hielten körperzentrierte Arbeitsweisen in Gestalttherapie (Fritz Pearls) und Bioenergetik (Alexander Lowen) Einzug. Mit der Einbeziehung des Körpers durch Methoden wie Körperwahrnehmung und Atemarbeit, achtsame Gymnastik und Tanz erweiterte sich das psychotherapeutische Handwerkszeug. Körpertherapeuten erforschen, welche Spuren im Körper zurück bleiben und wie sie verstanden werden können: Seelische Verletzungen zeigen sich in Form und Haltung, Über- oder Unterspannung der Muskeln, Organe und Zellen, Taubheitsgefühlen, Erstarrungen, zurück-

gehaltenen und verdrängten Handlungsimpulsen und Emotionen. Mit körperzentrierten Methoden können die dahinter liegenden seelischen Prozesse wirksam beeinflusst werden.

Körpererleben und Körperbild sind bei psychischen Störungen mit betroffen. Je nach Schweregrad werden Teile oder der gesamte Körper verzerrt („neurotische“ Erkrankungen) bis gar nicht (Dissoziation) wahrgenommen. Der Körper wird als eine Quelle unangenehmer Empfindungen erlebt, die Angst auslösen und zu wiederholten Arzt- und Facharztbesuchen führen, ohne dass körperliche Ursachen gefunden werden können (Hypochondrie, Somatisierung). Ohnmacht und instabiles Selbstempfinden werden durch destruktive Maßnahmen gegen den eigenen Körper eingedämmt (Essstörungen, Selbstverletzungen bei Borderline-Patienten).

Häufig finden wir eine entfremdete Beziehung zum eigenen Körper. Manche behandeln ihn als Objekt, das verbessert, trainiert, verschönert

werden soll. Sport, Diäten, Operationen sollen ihn in Form bringen. Er soll persönlichen und durch Moden diktierten Idealen angeglichen werden. Andere lehnen ihren Körper ab, spüren ihn kaum, vernachlässigen seine Bedürfnisse, können ihre Körperempfindungen schwer in Worte fassen – es sei denn, er schmerzt. Die gestörte Verbindung zum Körper hat zur Folge, dass er weder angemessen wahrgenommen noch in seiner emotionalen Bedeutung erfasst werden kann.

Wir wollen uns daran erinnern, dass die ersten Lebensjahre und das ursprüngliche Erleben des eigenen Selbst primär körperlich geprägt sind. Im Körper begreifen wir den Unterschied zwischen Innen und Außen, zwischen „Ich“ und Welt, Halt und Berührung. Wir spüren Bedürfnisse nach Wärme und Zärtlichkeit, Hunger und Sättigung, erste aktive Zuwendungen wie Blickkontakt, Saugen und Beißen ... Wir machen Sinneserfahrungen durch Augen und Ohren, Riechen und Schmecken ... Unser Körper existiert im Raum und in Beziehung zu Objekten/Personen: das Erlernen der Fort-Bewegung, die zunehmende Kontrolle über die Glieder, das Sich-Aufrichten und -Zuwenden, Neugierde und Entdeckungslust werden zu wichtigen Bausteinen unseres Selbstbildes. Im psychischen Binnenraum bilden sich durch diese frühen Erfahrungen Repräsentanzen aus. Damit sind Bilder und Muster von sich selbst und der Umwelt gemeint, Matrizen, die unsere Wahrnehmung prägen. Dass der positive

Verlauf dieser Entwicklungen auf psychischer Ebene Sicherheit und Vertrauen in sich selbst und andere ebenso ermöglicht, wie einen guten Zugang zu Bedürfnissen und Grenzen, scheint offensichtlich. Ein gutes verinnerlichtes Körper-Selbst ist die Grundlage dafür, liebevoll mit sich selbst umzugehen. Das körperliche Erleben existenzieller Seinszustände wie Lebendigkeit und Vitalität, Präsenz, Erdung, Zentrierung, Grenzen ist die Grundlage von Identität und Glücksempfinden.

Vielen Menschen fällt es schwer, ihren Körper differenziert wahrzunehmen.



Künstlerin: Sabine Schmutzler,
aus der Ausstellung von Bernhard Grabmann
und Sabine Schmutzler
Foto: Radka Nickel

men. Der erste Schritt ist also das Wenden der Aufmerksamkeit zum eigenen Körper hin: Was spürst du? Wo spürst du es? Wie fühlt es sich an? Gedanken und Gefühle sind von bestimmten Körperempfindungen begleitet. In Haltung, Muskeltonus, Mimik und Gestik sowie in tiefen inneren Phänomenen, Energie- oder Leeregefühlen, Druck, Wärme etc. drücken sich aktuelle Konflikte und Themen aus. Mit depressiven Gedanken „ich bin nichts wert“, mit Gefühlen der Niedergeschlagenheit und Hilflosigkeit sind andere Empfindungen verbunden als mit freudigen Gefühlen und Gedanken an positive Lebensereignisse. Ohne einen Zugang zu positiven Körperzuständen zu finden, ohne psychische Entwicklungsschritte auch im Körper zu verankern, gibt es m.E. keine nachhaltigen Erfolge in der therapeutischen Behandlung.

In der körperorientierten Arbeit wird das Selbstheilungspotenzial gefördert, denn den Körperprozessen selbst liegt ein Entwicklungs- und Wachstumspotenzial inne. Das Hineinspüren in den Körper ist gleichzeitig eine Übung in Selbst-Wertschätzung, ein Hinwenden zur eigenen Wahrheit und Sinngabe. Damit kann sich der psychische Binnenraum entfalten und entwickeln. Es entsteht innere Reifung und der Zugang zu ganzheitlichem Erleben (Flow-Erleben = Vibrieren und Fließen, Verbundenheit).

Aufbau von alternativen gesunden Mustern: Neben Energie, Atem, Bewegung und Körperwahrnehmung ermöglichen die Sinnesorgane einen Zugang zu positiven Erfahrungen. Erinnern Sie sich an Dinge, die sie gerne sehen oder hören, stellen Sie sich diese möglichst konkret vor – z. B. nicht nur „die Natur“, sondern der blühende Apfelbaum im Garten bei Sonnenschein. Riechen und schmecken Sie Dinge, die Ihnen gefallen. Spüren und beachten Sie Ihre körperlichen Bedürfnisse nach Bewegung, Dehnung, Berührung ...

NANAS UND GARÇON – EIN GEGENÜBER AUS DRAHT UND PAPPMACHÉ

Ein kunsttherapeutisches Gruppenprojekt – frei nach Niki de Saint Phalle

Was sind Nanas?

Nanas sind sehr üppige, oft überlebensgroße weibliche Figuren, fantasievoll, bunt bemalt, die von der französischen Künstlerin „Niki de Saint Phalle“ erstmals in den Sechzigern gestaltet wurden.

Parallel zum Beginn des Projekts gab es in Schwäbisch Hall eine umfangreiche Ausstellung zum Leben und Werk der „Niki de Saint Phalle“. Schnell war klar, dort mussten wir hin. Aus Neugierde wurde Begeisterung und es entstanden die ersten Bilder in unseren Köpfen. Wir brannten darauf loszulegen. Wie lang und mühevoll der Weg bis zum fertigen Objekt sein würde, war uns nicht annähernd klar.

Die ersten Schritte waren sehr anstrengend und brachten so manche Schramme an unseren Armen – der Kampf mit dem Maschendraht! Dennoch gingen wir alle mit viel Begeisterung an die Sache. Es sollten lebensgroße Figuren entstehen – nur aus Draht, Papier, Kanthölzern, Eierkartons und Kleister. Von Mal zu Mal nahmen die Gestalten mehr Form an und wurden größer, voluminöser und letztendlich überlebensgroß. Jede und jeder von uns schaffte sich ein Gegenüber.

Probleme mit der Standfestigkeit traten auf und wir schafften es, mit gegenseitiger Unterstützung, auch diese Widrigkeiten zu überwinden. Auf das Drahtgerüst trugen wir eine erste Schicht aus Zeitungspapierstreifen und Kleister auf. Aus dem durchscheinenden Drahtgespinnst wurde auf einmal eine Figur deutlich sichtbar. Danach mussten wir unendlich viel

Pappmaché herstellen, um Rundungen und Formen entstehen zu lassen. Im Laufe der Zeit entwickelten wir ein ausgeklügeltes Verfahren: einweichen, pürieren, auswringen mit einem Kartoffelsäckchen, mit Kleister vermengen und wieder pürieren.

Durch die Berührung beim Auftragen der Pappmachémasse wurden wir berührt, konnten uns und unserer Körperlichkeit näherkommen. Wir lernten langsam, achtsam und wertschätzend mit unserer Figur (uns selbst) umzugehen, nahmen unsere Weiblichkeit und Männlichkeit in einer ungeahnten Art und Weise wahr. All das geschah durch die sinnliche Erfahrung des Modellierens. Immer wieder stellten wir fest, dass unsere eigene Befindlichkeit im Gegenüber sichtbar wurde. Widerstände und unangenehme Gefühle tauchten auf. Alte Muster und eingefahrene Überzeugungen machten oft das Weiter-

machen schwer. Aber mithilfe unserer Therapeutin schafften wir es, neue Wege auszuprobieren.

Erstaunlicherweise spiegelte sich der Prozess eines jeden in seiner Figur wider. Individuelle Ausgestaltungen wurden sichtbar – manchmal als Abbildung der Realität oder als Wunschtraum.

Jeder arbeitete an seiner Plastik nach seiner individuellen Wahrnehmung:

- „Ich will mich endlich zeigen und mich befreien“ bedeuten die ausgebreiteten Arme einer Nana.

- „Ich brauche festeren Stand mit Stab und dicken Füßen.“
- „Mathilda‘ hält sich mit Tuch und langem Rock lieber bedeckt.“
- „Das Schönste ist das Berühren der Brüste.“
- „Ich bin so verliebt in meine Nana.“
- „Ich kann mich endlich anlehnen – meine Nana ist so schön groß.“
- „Ich will keinen großen Kopf bei meiner Nana – sie soll mehr empfinden als denken.“
- „Ich möchte am liebsten abheben und schweben.“
- „Ich will nicht stehenbleiben – der Stock hilft mir beim Gehen.“

- „Die Figur beschäftigt mich die ganze Zeit – manchmal ringe ich mit mir.“
- „Langsam traue ich mich.“

Auch in Krisensituationen war die Arbeit an der Nana Hilfe und Unterstützung:

- „Mein Gedanken- und Gefühlskarussell im Kopf entwirrt sich durch die Konzentration auf das Tun.“
- „Auch wenn ich mich gerade klein und wertlos fühle, steht sie groß und schön vor mir.“
- „Sie gibt mir Halt und zeigt mir, was ich vermag, auch wenn ich es im Moment nicht so empfinde.“



Trotz der langen Zeit, die dieses Projekt erforderte, waren alle Teilnehmer konstant mit großer Begeisterung am Werk.

Alle erlebten diese Stunden als „Oase der Lebendigkeit und der Kreativität“.

Im geschützten Rahmen wuchs die Gruppe zusammen und es entstand eine große Vertrautheit.

Der vorletzte Schritt stand an – das Bemalen der Figuren. Aus farblosen Gestalten wurden ausdrucksstarke, gigantische und „lebendige“ Nanas und ein Garçon. Beim Bemalen ging der Prozess weiter: Was will ich zei-

gen, was will ich schützen, was will ich verdecken, welche Farben wähle ich, was hebe ich hervor?

Alle arbeiteten mit der ihr oder ihm eigenen Akribie, Dynamik und Tempo. Nanas und Garçon änderten im Laufe des Bemalens immer wieder ihr Aussehen, Pläne wurden verworfen und wieder hervorgeholt. Wir wurden sensibler und achtsamer uns selbst gegenüber und das spiegelte sich in den Figuren.

Fertig zum Lackieren – der letzte Schritt also. Das machte uns allen bewusst, die Gruppe geht bald zu Ende. Wir sind alle sehr dankbar, dass wir daran teilnehmen und diese Erfahrungen machen durften. Mit Sicherheit nehmen wir viel mit aus

dieser Arbeit. Jede und jeder ist wieder einige Schritte nach vorne gegangen. Das Schönste daran ist: Wir können die fertigen Figuren mit nach Hause nehmen und immer wieder diese eindrucksvollen, von uns geschaffenen „Gegenüber“ anschauen.

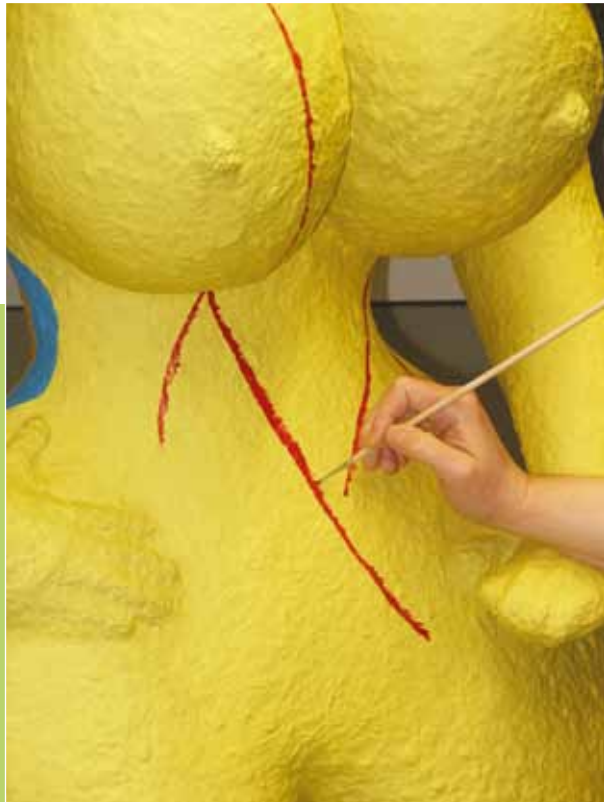
Ein herzliches Dankeschön an Frau Schuster, die sich für dieses Projekt so sehr eingesetzt hat und uns all das ermöglicht hat. Danke für Ihre Unterstützung!

Es leben die drallen und farbigen Nanas und Garçons!

Eine Vernissage im Sommer ist angedacht.

Künstler:
Teilnehmer der Projektgruppe

Fotos Seite 10–12:
Teilnehmer des Nana Projektes S.T. und Günther Träger



WARUM YOGA?

Wollte man Yoga ganz kurz beschreiben, dann etwa so: Yoga ist ein über lange Zeit gewachsener, lebendig gebliebener Schatz von Erfahrungen, Erklärungsmodellen, Übungen und Handlungsanweisungen. Gesammelt wurde er von Menschen, die sich für die Bedingungen von Glück, Leid, Unzufriedenheit und Freiheit interessierten.

Was sie dabei vor zweitausend Jahren entdeckten und seither in einer sich ständig ändernden Welt praktisch erprobten, lässt sich so zusammenfassen: Glück und Zufriedenheit sind nicht nur das Ergebnis von Zufall. Glück ist vielmehr in einem gewissen Maß machbar; um Zufriedenheit und Gelassenheit kann man sich bemühen.

Langer Atem notwendig

Soll dieses Bemühen erfolgreich sein, braucht es allerdings einen langen Atem, Beständigkeit und nicht zuletzt Methode. Yoga entwickelte dafür nachvollziehbare Konzepte, überprüfbare Schritte und ein vielfältiges Angebot handfester und gut erprobter Vorschläge. Bei diesen Vorschlägen geht es um überraschend einfache Dinge wie Körperbewegungen und Atem, um Anregen und Entspannen. Vielfältiger und komplexer sind sie allerdings in ihren Auswirkungen.

Sie helfen, eine solide körperliche und emotionale Grundlage zu schaffen, von der aus ein Mensch seiner Um-

gebung offen und angstfrei begegnen kann. Dazu gehört nicht zuletzt die Pflege und Stärkung der eigenen Gesundheit als Voraussetzung für Wohlbefinden und Handlungsspielraum. Darüber hinaus tragen sie zu einer Verbesserung unseres alltäglichen Wahrnehmens, Verstehens und Handelns bei. Sie sensibilisieren uns für frühe Anzeichen möglicher Konflikte und helfen, uns vorausschauend zu verhalten.

Körper-Atem-Geist

Die Übungen des Yogas setzen dabei auf drei wesentlichen Ebenen an: der Ebene des Körpers, des Atems und des Geistes.

Der Umgang mit Krankheit ist in den letzten Jahren pragmatischer und vorurteilsfreier geworden. Bei vielen Erkrankungen können heute die Behandlungsangebote der Schulmedizin durch komplementäre Therapieansätze ergänzt werden: Hierzu zählen auch eine Reihe psychiatrischer Störungsbilder.

Die Kompetenz des Yogas als Übungsweise im Bereich der Entspannung und Stressreduktion ist unbestritten.



Foto: © Robert Kneschke - Fotolia.com

Anwendungsmöglichkeiten

Yoga findet Anwendung bei der Therapie von depressiven Störungen, Angststörungen, Belastungsstörungen, somatoformen und Essstörungen. Für einige Krankheitsbilder, zum Beispiel Traumafolgestörungen, liegen Untersuchungen vor, welche die Wirksamkeit von Yoga als unterstützende Maßnahme explizit belegen konnten.

Zur Person

Ich bin als Fachkrankenschwester für Psychiatrie in der Institutsambulanz Engelthal tätig. Seit Jahren arbeite ich – nach einer mehrjährigen Ausbildung an der Sebastian-Kneipp-Akademie Bad Wörishofen – auch als Yogalehrerin.

Im Sommer und Herbst 2011 habe ich in der Institutsambulanz begonnen, mit einer Patientengruppe und mit Einzelpatienten stabilisierende Körperhaltungen aus dem Yoga zu üben. Ich erfahre viele positive Rückmeldungen von den Patienten.

Seit dem Frühjahr 2010 finden zudem 1x wöchentlich in Engelthal Yogastunden für Mitarbeiter statt.

Neue Teilnehmer sind willkommen.

Altersprozesse im Körper sind individuell sehr unterschiedlich. Jedem fallen sehr fitte Menschen mit über 70 Jahren ein, aber auch 50-Jährige, die deutlich vorgealtert sind.

In den Gesprächen mit älteren Patienten kristallisiert sich häufig heraus, dass im Rückblick für viele ab dem Alter von 70 Jahren das Gefühl aufkam, dass man jetzt alt sei und dass die körperlichen Veränderungen deutlich spürbar wurden.

Ein erstes Anzeichen für altersbedingte Veränderungen ist vielleicht, dass beim Lesen bei schlechtem Licht die Arme deutlich zu kurz werden und man sich mit der Frage nach einer Lesebrille auseinandersetzen muss.

Wenn das Hörvermögen nachlässt, ist das in erster Linie ein soziales Problem, schwerhörige Menschen fühlen sich aus der Gemeinschaft ausgeschlossen, da sie vor allem in größerer Runde massive Schwierigkeiten haben den Gesprächen zu folgen.

Als geschlechtsspezifischer Unterschied machen sich bei Frauen deutlichere Veränderungen in den Wechseljahren bemerkbar, mit denen sich jede Frau auseinandersetzen muss. Bei Männern sind die vorhandenen Veränderungen oft weniger spürbar, so dass sich verschiedene Verarbeitungsmechanismen zeigen. Allerdings kann es neben den unangenehmen hormonellen Veränderungen in der aktuellen Umstellungsphase auch positive Effekte geben. Nach Beendi-

gungen haben wir die Erwartung, dass diese reibungslos funktionieren. Erst wenn es zu einer Veränderung kommt, spüren wir vielleicht diese Körperregion und nehmen sie überhaupt wahr.

Körperliche Veränderungen führen zu Prozessen, mit denen Frau und Mann sich im Leben immer wieder auseinandersetzen muss. Manchmal ist ein kleiner, manchmal aber auch ein großer Bewältigungsschritt erforderlich.

Vom Versuch durch Lebensstil, Sport, Ernährung und Körperpflege oben genannte Probleme zu bewältigen, profitieren die Kosmetikbranche, Fitnessstudios, Wellnessangebote und Sparten der Lebensmittelindustrie und andere Einrichtungen mit ähnlichen Zielgruppen. **Wobei bis zu einem**

subjektive Beschwerdegrad am deutlichsten ausgeprägt. **Mit Schmerzen und ständig wahrnehmbaren Einbußen kann sich die Gesamtbefindlichkeit deutlich verschlechtern.** Hier ist ein schwieriger Prozess des Akzeptierens chronischer Beschwerden

Gesprächen mit älteren Menschen ein häufiges Thema. So versuchen die meisten alten Menschen so lange es geht, auch wenn alles sehr mühsam wird, selbstständig zu bleiben. Die Berliner Alterstudie zeigt, dass erst mit 85 Jahren der Hilfsbedarf

DIE VERÄNDERUNG DES KÖRPERS IM LAUF DES LEBENS

Das Problem taucht auf, wie mit den ersten grauen Haaren umzugehen ist, ob diese tolerierbar sind oder ob sofort etwas dagegen unternommen werden muss. Natürlich spielt der Zeitpunkt hier eine wichtige Rolle, für manche kommt er mit 30 Jahren, für andere erst jenseits der 50. Für Männer stellt der Verlust der Haare meist ein vergleichbar gravierendes Problem dar.

Welche Reaktion bewirken die ersten Falten, fallen diese überhaupt auf oder werden sie übersehen? **Die Haut und das Bindegewebe beginnen bereits ab dem 20. Lebensjahr zu altern.** Hier zeigt in der plastischen Chirurgie der aktuelle Jugendwahn seine absurden Auswüchse. Geliftete oder durch Botox Behandlungen erstarrte Gesichtsmasken, nicht nur bei Schauspielern und Schauspielerinnen, sind eine unheilvolle Auswirkung.

gung des Monatszyklus kann es für die Frauen eine neue Freiheit und Unabhängigkeit geben.

Im Lauf des Lebens verlangsamt sich häufig die Beweglichkeit und das Tempo in dem Bewegungen ausgeführt werden können, die gesamte Haltung wird gebeugter. Wenn dieser Vorgang nicht akzeptiert wird und sich der Mensch nicht darauf einstellt, kann es zu Erschöpfungs- und Überanstrengungszuständen kommen, weil man immer bis an seine Grenze oder darüber hinaus geht.

Gelenke und Knochen können sich mit zunehmendem Alter bemerkbar machen, die am Morgen oder nach Anstrengung spürbar sind, von denen man früher nicht wusste, dass man diese besitzt. Beim ersten Mal ist das eine unangenehme Überraschung, denn bei vielen Körpervor-

gewissen Grad Aktivität, Selbstfürsorge und sich fordern sicher hilfreich sind, wenn es nicht zu Überreibungen kommt.

Im Lauf des Lebens treten sehr viele Krankheiten auf, die zwar feststellbar und behandlungswürdig sind, aber das Befinden nicht deutlich beeinflussen. In der Berliner Altersstudie zeigt sich, dass 96 % der über 70-Jährigen mindestens eine behandlungsbedürftige Erkrankung haben. 30 % der Befragten über 70-Jährigen leiden unter fünf und mehr Erkrankungen. **Zum Glück verschlechtern nicht alle festgestellten Erkrankungen das subjektive Wohlfühlen,** viele müssen zwar behandelt werden, machen sich aber im Befinden nicht deutlich bemerkbar.

Bei meist chronischen Schmerzzuständen, die sich bei insgesamt 49 % der über 70-Jährigen zeigen, ist der



notwendig. Das kann von leichter Arthrose im Knie bis hin zu vielfältigen Schmerzsyndromen gehen.

Als schwierigstes Thema erscheint für viele ältere Menschen, wenn sie das Gefühl haben, dass der Körper sie im Stich lässt, dass sie sich nicht mehr selbst helfen können und schon bei einfachen Verrichtungen Unterstützung brauchen. Die Angst vor Abhängigkeit von anderen ist in

deutlich ansteigt. So dass dieses Thema erst bei Hochbetagten ein ausgeprägtes Problem darstellt.

Fazit:
Je wohler man sich fühlt, je bewusster man sich mit Veränderungen auseinandersetzt, desto leichter können kleinere Einbußen akzeptiert werden.

Quelle:
Probleme des Alterns; S. Forstmeier; A. Maercker; Göttingen 2008

Künstler: Bernhard Grabmann,
aus der Ausstellung von
Bernhard Grabmann
und Sabine Schmutzler
Foto: Radka Nickel

VENUS & MARS

BLITZLICHTER ZU GESCHLECHT UND SEXUALITÄT

Das biologische Geschlecht wird zwar als eine zentrale Charakteristik des Körpers verstanden, eine natürliche Geschlechtsidentität gibt es aber nicht. Was als weiblich bzw. männlich gilt, ist gesellschaftlich bestimmt und Kulturen und Moden unterworfen.

Wir werden nicht als Mädchen oder Jungen geboren, sondern durch unsere soziale Umgebung dazu gemacht.

Es gibt zahlreiche Klischees zu geschlechtsspezifischem Verhalten: Mädchen sind hilfsbereit, mögen rosa ... Jungs stehen auf Technik und Autos, weinen nicht ... Männer wollen immer und nur das eine ... Frauen

sind Heilige (also sexuell uninteressiert) oder Huren (treiben es mit jedem und auf jegliche Weise) ...

Sexualität ist in Deutschland kein Tabu mehr. Es gibt Sexuaufklärung und Toleranz gegenüber vielfältigen sexuellen Ausdrucksformen:

Hetero-, Homo-, Trans-, Intersexualität. Verhütungsmittel, AIDS, die Aufdeckung sexualisierter Gewalt und das Internet haben unseren Blick auf die Sexualität verändert. Während im frühen 20. Jahrhundert noch eine Vielzahl von sexuellen Präferenzen als pervers und behandlungsbedürftig angesehen wurde, sind heute, bezogen auf das Thema Sexualität hauptsächlich Erektionsstörungen bei Männern, Erregungsstörungen bei Frauen und sexuelle Gewalt (bei der

es primär nicht um Sexualität geht, sondern um Gewalt) der Auslöser für die Suche nach fachlicher Hilfe.

Bei psychischen Erkrankungen ist die Sexualität immer mit betroffen:

das sexuelle Interesse (Libido), die sexuelle Funktions- und Erlebnisfähigkeit, die Sicherheit bezüglich sexueller Präferenzen, die Fähigkeit emotionale Nähe und Leidenschaft zu verbinden ...

Wir hören Patientinnen und Patienten unserer Klinik zu:

- Wie hat ihr Geschlecht ihre Entwicklung geprägt?
- Wie erleben sie Sexualität?
- In welchen Beziehungen-konstellationen leben sie?

Ullabritt L., 27, Single:

Ich sollte ein Junge werden, wurde konsequenterweise auch Uli genannt, ein neutraler Name. Meine Mutter hat mich immer gehasst. Sie hat sich angeleiert für uns „böse“ Kinder aufgearbeitet. Mein Vater war cholerisch, ich versteckte mich vor ihm, aber er hat mich gefunden, mich misshandelt und auch sexuell bedrängt. Als Jugendliche habe ich alle Drogen ausprobiert, viel Scheiß gemacht. Auf Sex könnte ich verzichten, ich kann aber nicht alleine sein. Ich brauche Wärme und Zärtlichkeit – also muss es wohl sein.

Sabrina V., 18, ledig:

Mein Freund hat im Internet Sexspielzeug bestellt, er fesselt und schlägt mich und findet das geil. Aber ich weiß nicht: Ist das normal?

(Um die Identität der Patienten zu schützen wurden die Namen geändert und die Aussagen leicht verfremdet.)

Christa P., 62, geschieden:

In den 1960er-Jahren hat man viel ausprobiert – ich hatte Sex, aber keinen Orgasmus, kannte meinen Körper nicht. Mein Freund ging fremd und ich auch. Ich habe in der Sexualität Anerkennung von Männern gesucht, das Gefühl „du kannst jeden haben“, obwohl ich mich selbst gar nicht so attraktiv fand. Komplimente sah ich als Schmeichelei. In meiner Ehe habe ich mich dann sehr geborgen gefühlt, konnte auch zum Höhepunkt kommen. Sexualität war immer wichtig.

Jürgen G., 48, in 3. Ehe verheiratet:

Bis zu meiner Krankheit war Sex immer ein wichtiger Punkt, jetzt finde ich mich unmännlich, habe das Interesse verloren. Ich kann nicht mehr mit meiner Frau schlafen, auch wegen der Medikamente. Meine erste Freundin hatte ich mit 16, da war die Triebhaftigkeit größer. Später hatte die Zweisamkeit den höheren Stellenwert. Fremdgehen kommt für mich gar nicht infrage. Einmal hatte ich eine reine Sexbeziehung, mit einer Kollegin. Das war eine geile Zeit.

Sabine K., 52, verheiratet:

Ich war die Modepuppe meiner Mutter, sie hat mir Kleider genäht und mich rausgeputzt. Ich durfte mich nicht schmutzig machen, hatte selbst immer Angst und Ekel vor Tieren, vor ihrem Gestank. Hunger hatte ich wenig, wenn dann nur nach Süßem. In der Pubertät hatte ich viele Verehrer, das hat aber nie lange gehalten. Meinen Mann habe ich geheiratet, weil er mir Sicherheit bieten konnte. Vor 30 Jahren. Er hatte wenig Interesse an Sex, ich vermisse das sehr. Ich mag mich nur dann, wenn andere mich attraktiv finden. Habe einige Affären gehabt, inzwischen scheint alles in mir erloschen, wie tot.

Florian M., 35, geschieden:

Ich mache Bodybuilding und Extremsport, bin stolz auf meinen Körper. Auch auf meinen Penis. Mein Vater wollte einen harten Mann aus mir machen, Lob und Verständnis gab es nicht. In meiner Ehe sind wir beide fremdgegangen. Ein schlechtes Gewissen hatte ich deshalb nie.

Simon J., 60, verheiratet:

Sexualität ist für mich sehr wichtig. Ich war bereits als Kind nächtelang unterwegs und habe Leute beobachtet, wenn ich nicht schlafen konnte. Ich beschäftige mich gerne mit Pornografie, schreibe selber pornografische Geschichten, bearbeite Pornobilder am Computer. In diesen Momenten bin ich völlig ruhig, die Welt um mich herum verschwindet, es gibt nur noch den Akt. In der Vergangenheit gab es oft Spannungen mit meiner Frau, weil sie einerseits mein „Hobby“ nicht tolerieren konnte und dies auch nicht verstand. Sie fühlte sich mit meinem Problem oft überfordert. Aktuell habe ich wegen der Antidepressiva Potenzprobleme. Dieser Umstand ist für mich sehr schlimm, da ich deshalb dauerhaft unter Spannung stehe.

Sonja F., 24, verheiratet:

Ich war ein Mamakind, der Vater hat uns sitzen lassen, als ich keine 2 war. Hat behauptet ich sei nicht seine Tochter und wollte nichts mit uns zu tun haben. Der Stiefvater hat mich sexuell missbraucht. Ab 14 gab es Jungs, Küssen und Fummeln, aber keinen Geschlechtsverkehr. Da hatte ich eine Hemmung, Ekel und Scham. Einen Orgasmus habe ich nur mithilfe von Alkohol, sonst kann ich nicht loslassen.

Kurt A., 40, verheiratet:

Meine Eltern mussten wegen mir heiraten, haben mich nie akzeptiert, im Gegensatz zu meiner Schwester. Ich habe versucht nicht aufzufallen. Ich habe keine Ahnung, was mir und meinem Körper guttut, kann meine eigenen Grenzen kaum erkennen. In meiner Ehe versuche ich v.a. die Bedürfnisse meiner Frau zu erfüllen, auch sexuell.

Bärbel Z., 70, verheiratet:

Die meiste Zeit meines Lebens war Sex sehr wichtig und aufregend. Ich bin viel gereist – da war immer der Gedanke im Hinterkopf, ich würde „Mister Perfect“ treffen. Es gab immer Männer, die mich wollten und die ich wollte, wenn auch nur für den Moment. Geheiratet habe ich zweimal, meine Ehemänner waren nach der Hochzeit leider nicht mehr so interessiert und aufmerksam. Wir leben nebeneinander her, wie in einer WG, schlafen kaum miteinander. Ändern konnte ich es nicht, obwohl ich in Therapie bin. Ich habe mir kürzlich als Begleiter einen Hund angeschafft, das ist quasi das Ergebnis gewesen: So sorge ich für mich selbst. Bis Frauen das gleiche Gehalt bekommen und Männer genauso für Haushalt und Kinder sorgen, besteht für mich keine Gleichheit.

WENN DER KÖRPER SCHMERZT ...

Manuelle Therapie in der Physiotherapie

Der Schmerz ist physiologisch als Warnsignal zu sehen, als Information des Körpers über eine vorhandene oder potenzielle Gewebsschädigung in einem Bereich, ob Haut, Muskel, Sehne, Nerv, Organ oder Gelenk. Fast alle Strukturen des Körpers besitzen Rezeptoren. Diese überbringen die Schmerzinfo über Nervenweiterleitung ans Gehirn, wo die Lokalisation und Beschaffenheit des Schmerzes „bewusst wird“. Als eine physiotherapeutische Maßnahme zur Linderung von Schmerzen des Bewegungsapparates gilt die Manuelle Therapie.

Die Manuelle Therapie sieht den Körper und seine einzelnen Strukturen als eine Einheit, eine Funktionsstörung eines Bereichs kann bis zu einem gewissen Maß ausgeglichen werden.

Der Körper reagiert z. B. auf ein Trauma mit einer Gelenkfunktionsstörung mit verminderter Beweglichkeit, einer Blockierung. Diese kann auch eine Muskelverspannung nach sich ziehen oder eine Verklebung des Bindegewebes bewirken. Jedoch muss das nicht zwangsläufig zu Schmerzen führen, erst wenn der Körper die Störung nicht mehr kompensieren

kann und es zur Überlastung einer Struktur kommt, schlägt der Körper Alarm. Für die gezielte Behandlung ist es notwendig, nicht nur das Areal des Schmerzes zu befunden und die schmerzhafteste Struktur zu behandeln, sondern einen globalen Blick auf den Körper zu werfen. Denn am Beispiel eines Schmerzpunktes in der Muskulatur, einem sogenannten Triggerpunkt, kann verdeutlicht werden, dass ein Schmerz nicht immer dort seine Ursache hat, wo es „wehtut“: Der Triggerpunkt des geraden Bauchmuskels liegt im Bereich seitlich vom Nabel, bei Aktivierung dieses Punktes zeigen sich aber gürtelförmig übertragende Schmerzen über die Taille bis zum Rücken. Die vermeintlichen Rückenschmerzen haben im Beispiel ihre Ursache in der Verspannung der Bauchmuskulatur.

Ein Triggerpunkt der Nackenmuskulatur kann ziehende Schmerzen über den Nacken und Hinterkopf bis zur Stirn bzw. bis ins Auge auslösen. Deshalb kann eine der vielseitigen Ursachen von Kopfschmerzen in einem aktivierten Triggerpunkt der Nackenmuskulatur liegen. Die Ursache kann also in der Muskulatur liegen, oder aber durch eine Blockierung im Halswirbelbereich auf reflektorischem Wege erfolgen, das heißt, die Muskelverspannung ist Folge der gestörten Gelenkfunktion.

Zur Behandlung solcher Problematiken werden spezifische Techniken an Gelenken, Muskulatur und Bindegewebe angewendet, die eine Harmonisierung des Ungleichgewichts von Muskelzügen und Blockierungen bewirken sollen. Die Begrifflichkeit „Manuelle Therapie“ rührt deshalb auch von der Anwendung der Techniken mit den Händen.

Die Schmerzweiterleitung wird durch die Behandlung durchbrochen, der Rezeptor sendet keinen Reiz mehr an das Gehirn. Natürlich ist die psychische Verfassung sowie die Bereitschaft und Motivation des Patienten von entscheidender Bedeutung für den Therapieerfolg, auch ist zu beachten, ob die Schmerzen bereits ein chronisches Ausmaß angenommen haben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Aufgabe der Manuellen Therapie in der Physiotherapie darin besteht, die Ursachen eines Schmerzes in Gelenk- und Muskelfunktionsstörungen zu finden und zu beheben, um ein Gleichgewicht des Bewegungsapparates wieder herzustellen.

Künstlerin: Gina Bauer,
aus der Ausstellung Dunjas Welt und Ginas Träume –
Dunja Bauer und Gina Bauer
Foto: Radka Nickel



„Begeisterung“

ICH BIN DAMIT BESCHÄFTIGT, NICHT UMZUKOMMEN ...

Der 40-Jährige attraktive Mann ist modisch gekleidet. Er ist verheiratet, hat zwei Kinder. Als Fotograf und Grafiker leitet er seine eigene Firma mit etlichen Angestellten. In die Behandlung kommt er, weil vor circa einem Jahr eine Krebserkrankung diagnostiziert worden sei. Das habe ihm körperlich und psychisch den Boden weggerissen.

cken, während er beruflich voll funktionieren müsse, sei eine enorme psychische Belastung.

Er würde gern wieder heil werden, körperlich und geistig. Wünsche sich „Normalität“, Freude und weniger Ängste.

berentet. Auch in der Großelterngeneration gab es frühe, plötzliche Tode nach schweren Erkrankungen.

Nach einer sehr schwierigen Geburt musste er einige Wochen im Krankenhaus bleiben. Vom zweiten bis zwölften Lebensjahr Pseudokrapp – die plötzliche, massive Atemnot führte zu häufigen Notarzt-Einsätzen und

Zwar sei er operiert worden und die anschließende Chemo sei erfolgreich gewesen, er könne trotzdem nicht mehr zur Ruhe kommen.



Er beobachte seinen Körper, habe ständig Schmerzen, sei verspannt. Vielleicht komme das alles durch seine Ängste zustande, aber es könne auch ein Hinweis auf ein Rezidiv sein. Morgens beim Aufwachen sei schon der Gedanke da, dass er es nicht schafft. Er fühle sich wie in Einzelhaft, von anderen abgeschnitten. Er beneide Menschen, die gesund sind. Er habe Angst vor der Zukunft: Werde er bald sterben? Was habe er falsch gemacht? Warum habe es ausgerechnet ihn getroffen? Viele Dinge, die er gerade erledige, erschienen ihm plötzlich vollkommen sinnlos. Das Gefühl, in einer permanenten lebensbedrohlichen Situation zu ste-

Zur Vorgeschichte:

Seine Mutter sei eine einfache Frau gewesen, habe in der Fabrik gearbeitet. Ihm gegenüber sei sie zwar liebevoll und besorgt gewesen, er habe das aber oft als unangenehm bedrückend erlebt. Sein Vater – von Beruf Pförtner – sei ein geselliger, gutaussehender Typ gewesen, selten daheim. Er habe keine Verantwortung übernehmen wollen, habe der Mutter das Kommando überlassen. Mit 45 Jahren sei er an Krebs erkrankt, mit Chemotherapie behandelt worden, mit 53 Jahren nach einem Herzinfarkt verstorben. Die jüngere Schwester ist seit zwei Jahren wegen Multipler Sklerose früh-

stationären Behandlungen. Schon im Kindesalter wurden die Mandeln und der Blinddarm operativ entfernt.

In der Pubertät sei es etwas besser geworden, keine Krankenhausaufenthalte mehr. Zwar habe man Herzrhythmusstörungen diagnostiziert und ihm geraten, keinen Sport zu machen, er habe das aber nicht beachtet. Er habe einen großen Freundeskreis gehabt, viel fotografiert und auch Musik gemacht. Er habe sich bemüht, möglichst wenig zu Hause zu sein, habe sich abgenabelt, studiert, Karriere gemacht. Dann sei plötzlich sein Vater an einem Herzinfarkt verstorben. Er selbst habe da-

Ein Krebspatient in der Institutsambulanz

mals Schmerzen bekommen, zuerst in den Fingern, dann in der ganzen linken Seite. Die tue ihm bis heute immer wieder weh.

Aus der Kindheit habe er einen Arztkoller; es sei für ihn deshalb sehr bedrohlich gewesen, mit der Krebsdiagnose der Schulmedizin wieder ausgeliefert zu sein.

Dem Patienten gelingt es in gewisser Weise, die eigene, von Krankheiten gezeichnete, Kindheit sowie das familiäre Siechtum hinter sich zu lassen. Er gründet eine Familie und eine eigene Firma, entwickelt vielerlei Fertigkeiten.

Zunächst entsteht eine Schwächung seiner psychischen Gesundheit durch

Schwere körperliche Krankheiten können die gesamte Persönlichkeit, inklusive unserer familiären, sozialen und beruflichen Zusammenhänge beeinträchtigen. Sie können starke Ängste, Hilflosigkeit, vegetative Störungen wie Schlafprobleme u.a. auslösen, so dass die Betroffenen sie ohne Hilfe nicht bewältigen können. Nach Expertenschätzungen benötigen 25–30% der Tumorpatienten psychotherapeutische Hilfe (nationaler Krebsplan 2009–11).

Fotos: © Peter Atkins - Fotolia.com



Diskussion:

Es finden sich schwierige Entwicklungsbedingungen, die wenig Geborgenheit und Sicherheit vermitteln: zum einen erlebt der kleine Junge immer wieder massive Angst und Hilflosigkeit aufgrund von lebensbedrohlichen Körpersymptomen und medizinischen Eingriffen. Zum anderen konnten die Eltern seine Bedürfnisse nach Geborgenheit und Liebe nicht ausreichend erfüllen. Im weiteren Familienkontext finden sich lebensbedrohliche Krankheiten und plötzliche Tode: Das gesamte Familiensystem scheint sich mit dem Thema Gesundheit – Krankheit auseinanderzusetzen zu müssen.

den Verlust des Vaters (Schmerzen), durch den Tumor verliert er dann seine seelische Balance. Er wird in alte Muster zurückgeworfen, es entwickeln sich depressive, ängstliche und psychosomatische Symptome.

Der Körper ist ein bedeutender Teil des Selbstbildes. Er wird bei normalem Entwicklungsverlauf in unserer Psyche als gutes „Objekt“ abgespeichert und mit positiven Gefühlen besetzt. Wir mögen ihn, versorgen ihn – sind identisch mit ihm. Alle positiven Zustände haben eine körperliche Seite. **Was, wenn der Körper von Kindheit an krank, „mangelhaft“, bedrohlich erlebt wird?**

Gerade Krebs wird von vielen Menschen als todbringende Krankheit angesehen, obgleich es bei circa 200 Tumorarten sehr unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten und Verläufe gibt. Häufig erinnert man sich gerade an die ungünstigen Verläufe aus dem Familien- und Freundeskreis – dadurch werden eigene Ängste geschürt. Durch eine begleitende Psychotherapie sollen die mit der Krankheit verbundenen psychischen Belastungen reduziert werden.

(Details der Lebensgeschichte wurden verändert, um die Identität des Patienten zu schützen. Wir bedanken uns für die Mitarbeit.)

BERÜHRUNG UND KÖRPERKONTAKT ALS BEGEGNUNGSFORM IN DER PFLEGE ODER GESUNDHEITSFÖRDERUNG DURCH BERÜHRUNG

Menschen zeigen ein grundlegendes Verlangen nach Körperkontakt. Sich gegenseitig berühren, gehört in vielen Kulturen zu den spontanen Gesten des Begrüßens, des Mitgefühls oder der Fürsorge.

**Körperkontakt ist die leibliche
Begattung von Menschen.**

In der Pflege kommt es zu zahlreichen Körperkontakten, z. B. durch die Unterstützung bei der Körperpflege, beim Anziehen, beim Bewegen, Halten und Heben, beim Anlegen von Wickeln und Verbänden, beim Einreiben von Lösungen oder auch durch Gesten wie tröstendes Umarmen, Streicheln der Hände.

Der Bedeutung von Körperkontakt und Berührung liegen zahlreiche Erkenntnisse vor, z. B. aus der Behindertenpädagogik. Der Sonderpädagoge Andreas Fröhlich entwickelte das Kommunikationskonzept „Basale Stimulation“, um mehrfach behinderten Kindern grundlegende basale (voraussetzungslose) Angebote und Anregung als Stimulation für die eigene Entwicklung zu geben. Zusammen mit Christel Bienstein übertrug er das Konzept auch in die Pflege.

Im Vordergrund stehen als zwei wesentliche Gedanken die Verknüpfung von Wahrnehmung und Bewegung sowie der Anspruch auf Ganzheitlichkeit. Die Haut ist das größte Sinnesorgan des Menschen. Der Körpererfahrung kommt im Rahmen der Gesamtentwicklung, dem Aufbau einer positiven Ich-Beziehung, der Entwicklung von Selbstbewusstsein und emotionaler Ausgeglichenheit große Bedeutung zu.

Lange Bewegungslosigkeit und Aktivitätsstörungen bewirken eine drastische Veränderung der Selbstwahrnehmung. Die eigene Körperwahrnehmung reduziert sich eventuell auf Schmerzen. Der Patient erlebt bei den verschiedenen Stimulationen positive Erfahrungen durch Berühren und wird sich

so wieder seines Körpers bewusst. Wohltuende Berührungen wie rhythmische Einreibungen, Fußbäder, Wickel und Umschläge, Streicheln und Massieren reduzieren Stress und stabilisieren vegetative Funktionen.

**Hormonausschüttung bei
Berührung mit der Aktivierung
zugehöriger Hirnareale
(z. B. Mandelkern) sind belegt
sowie die Aktivierung des limbischen Systems sind teilweise
aufgeklärt und mit bildgebenden
Verfahren nachweisbar.**

Dabei kommt es besonders auf einen bewussten, deutlichen und flächigen Hautkontakt als Dialogangebot an. Diese Berührungen führen zu Begegnung und Mitteilung. Durch somatische, vestibuläre und vibratorische Anregung wird Anteilnahme vermittelt und es entsteht Beruhigung. Dieses Konzept ist deshalb so wertvoll, da es in unterschiedlichen Disziplinen anwendbar ist und individuell auf die Entwicklung des einzelnen Menschen angepasst werden kann. Sehr förderlich ist die Unterstützung durch Angehörige, sie sind hier Vermittler zwischen Patient und Pflegepersonal. Sie kennen die Vorlieben und Abneigungen der Patienten am besten.

**„Krankenpflege ist, wenn man
die eigenen Hände als wirksames
Schmerzmittel erleben kann.“**



Foto: © Tyler Olson - Fotolia.com



DIE SCHWIMMGRUPPE – EINE KOOPERATIVE ZWISCHEN PIA UND SPD

Zielgruppe:

Die ambulante Schwimmgruppe ist eine Maßnahme für Patientinnen und Patienten der Institutsambulanz und des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) Hersbruck.

Ziele:

- Einüben von Selbstfürsorge und Freizeitverhalten außerhalb klinischer Angebote.
- Kontakt zu weiterführenden Angeboten der Beratungsstelle für seelische Gesundheit (SpDi).
- Regelmäßige sportliche Betätigung. Unkomplizierter Kontakt zu anderen Betroffenen in außerklinischem Rahmen.

Durchführung:

Ein Mitarbeiter des SpDi (Hr. Riedel, Dipl.-Psychologe) zusammen mit einem Mitarbeiter der PIA (Hr. Kupfer, KP f. Psych.)

Intervall:

Wöchentlich

Künstlerin: Dunja Bauer,
aus der Ausstellung
Dunjas Welt und Ginas Träume –
Dunja Bauer und Gina Bauer
Foto: Radka Nickel

Über den Körper zur Psyche:

Die Erfahrung, dass Bewegung und sportliche Aktivitäten bei psychischen Problemen positive Effekte haben, ist nicht neu. Bereits im antiken Griechenland wurden Menschen mit Melancholie (so wurde damals die Depression genannt) dazu angehalten, sich viel zu bewegen.

Seit einigen Jahren interessiert sich auch die moderne Wissenschaft dafür, inwieweit sich sportliche Bewegung dazu eignet, psychische Erkrankungen zu behandeln. Studien ergaben, dass regelmäßige körperliche Anstrengung vor allem bei Patienten mit leichten und mittelgradigen depressiven Symptomen zu deutlich erkennbaren positiven Effekten führt.

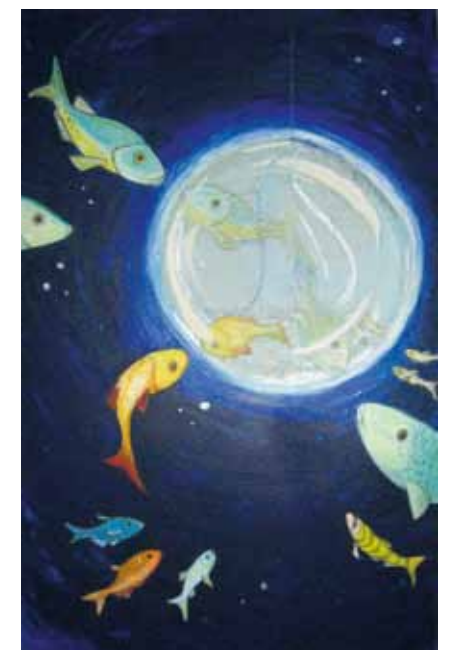
Sportliche Aktivitäten haben Auswirkungen auf verschiedene Botenstoffe im Gehirn, wie zum Beispiel Endorphine, Noradrenalin und Serotonin. Des Weiteren werden neuroplastische Prozesse (Anpassungs- und Entwicklungsvorgänge im Gehirn) angeregt und unterstützt. Erst vor wenigen Jahren hat die Wissenschaft erkannt, dass bei Erkrankungen wie Schizophrenie und Depression eine verminderte Neuroplastizität des Gehirns eine Rolle spielt.

Darüber hinaus sind auch das Gruppenerlebnis, die Freude am Schwimmen und die Entspannung im warmen Wasser des Außenbereiches des Bades wichtige Faktoren zur Förderung des Wohlbefindens. Zwischen drin entstehen immer wieder kleine Begegnungen untereinander oder

auch mit den Fachkräften. Nicht selten wird die Situation dazu genutzt, über die Erlebnisse und Sorgen des Alltags zu sprechen.

Wichtig sind auch Kontakte zu den anderen Badegästen, von denen ein größerer Teil regelmäßig zur selben Zeit wie wir ins Bad kommt. Erstaunlich sind die offenen Gespräche über die psychischen Erkrankungen. Viele der Badegäste wissen, dass die Gruppe aus Menschen mit seelischen Problemen besteht und sind positiv interessiert, erzählen von eigenen Nöten oder von ebenfalls Betroffenen aus der Familie oder dem Bekanntenkreis. Somit ist die Gruppe auch ein Baustein zur Integration und zum Abbau von (gegenseitigen) Vorurteilen.

„Besuch, unerwartet“



DIE HAUT

ALS GRENZE DES KÖRPERS

Die Haut ist, mit einer Fläche von eineinhalb bis zwei Quadratmetern, unser größtes Organ und ist dabei viel mehr als nur eine menschliche Hülle. Neben Schutz und Abgrenzung erfüllt sie vielfältige Funktionen wie Atmung, Ausscheidung (Schweiß) und Wärmeregulation und fungiert außerdem als Berührungs-, Kontakt- und Sexualorgan sowie schließlich auch als Ausdrucks- und Darstellungsorgan.

Eine gängige Redewendung bezeichnet die Haut als **Spiegel der Seele** und tatsächlich spiegeln diverse Vorgänge an unserer Körpergrenze unser inneres Erleben wider. Ob wir vor Scham erröten, vor Schreck erblassen oder vor Angst oder Aufregung schwitzen – unsere äußere Hülle enthüllt, was unter der Oberfläche vor sich geht.

Dies bedeutet aber nicht, dass in einer kranken (z. B. entzündeten) Haut zwangsläufig auch eine „kranke“ Seele steckt. Erklärungsansätze, die chro-

nische Hauterkrankungen einzig und allein auf psychische Auslösefaktoren reduzieren, werden den komplizierten multifaktoriellen Wechselwirkungen auf und unter der Haut nicht gerecht und stigmatisieren die Betroffenen nur noch zusätzlich.

Unbestreitbar ist jedoch, dass psychische Belastungen wie Stress, Ärger, Sorgen und Anspannung Hauterkrankungen wie Neurodermitis oder Psoriasis (Schuppenflechte) massiv verschlimmern können. Mittlerweile ist auch bekannt, auf welche Weise psychische Belastungen in die Haut gelangen. Es handelt sich dabei um komplexe Wechselwirkungen zwischen Psyche, Nerven-, Hormon- und Immunsystem, bei denen vor allem bei dauerhafter Belastung und fehlenden Bewältigungsstrategien ungebremste Entzündungsprozesse und Juckreizattacken in Gang gesetzt werden.

In seinem Buch „Die Sprache der Haut“ erläutert der Psychodermatologe Uwe Gieler dieses Wechselspiel zwischen psychischen und körperlichen Faktoren und beschreibt anhand von Fallbeispielen, warum manche Menschen mit ihrer Haut reagieren und welche psychosomatischen Erklärungsmodelle es dafür gibt. Häu-

fig zeige sich, so Gieler, dass die Haut immer dann reagiert, wenn die Betroffenen bei Stress oder bei psychosozialen Konflikten nicht auf einer psychischen Ebene reagieren können (z. B. durch Kommunikation oder gesunde Abgrenzung) und deshalb die (häufig) genetische Veranlagung zum Tragen kommt.

Hinzu kommt, dass Menschen in Stressphasen vermehrt zu sogenannten Risikoverhaltensweisen (Rauchen, Alkohol, ungesunde Ernährung) neigen. Eine Tendenz, die bei Hautpatienten besonders fatale Folgen haben kann, da die genannten Faktoren auch Auslöser für eine Hautverschlechterung sein können. Wenn darüber hinaus dann auch die so wichtige regelmäßige Pflege der Haut vernachlässigt wird oder es zu einem vermehrten Kratzverhalten (z. B. zum Abbau von Anspannung) kommt, lässt der nächste Hautschub meist nicht lange auf sich warten.

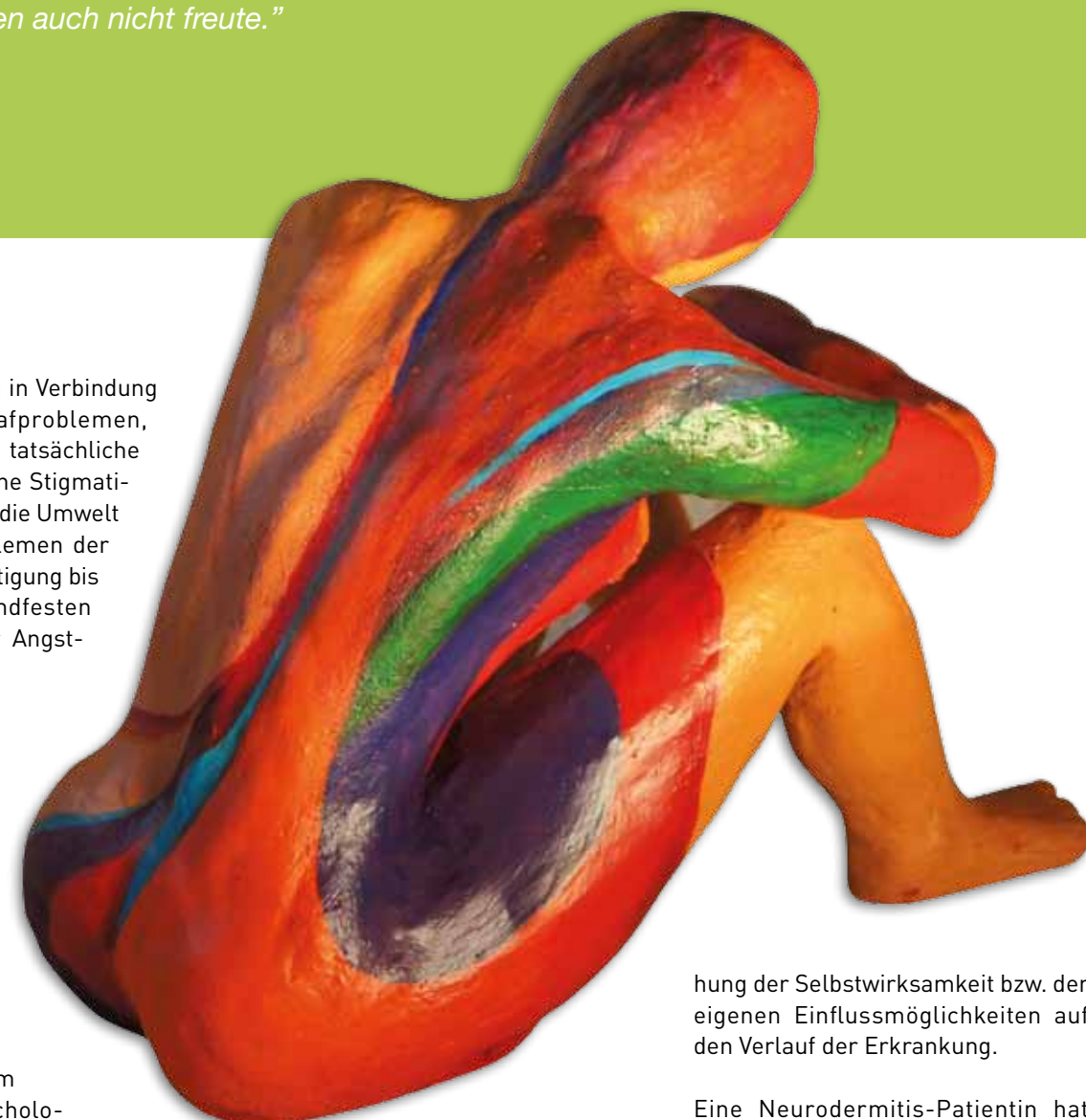
Psychische Belastungen können bei Hauterkrankungen jedoch nicht nur auf der Auslöserseite von Bedeutung sein, sondern auch in Folge der Erkrankung auftreten. Einschränkungen der Lebensqualität, insbesondere durch den quälenden Juckreiz

„Oft führ man gern aus seiner Haut.
Doch wie man forschend um sich schaut,
erblickt man ringsum lauter Häute,
in die zu fahren auch nicht freute.“

Eugen Roth

und damit häufig in Verbindung stehenden Schlafproblemen, aber auch durch tatsächliche oder vermeintliche Stigmatisierungen durch die Umwelt können zu Problemen der Krankheitsbewältigung bis hin zu einer handfesten Depression oder Angststörung führen.

In der PsoriSol-Hautklinik in Hersbruck, der größten akut-stationären Hautklinik Deutschlands, gehören zum multiprofessionellen Behandlungsteam daher auch Psychologen, die zusammen mit den Patienten Möglichkeiten der Stressbewältigung, Kratzkontrolle, Entspannung sowie der Krankheitsbewältigung und des selbstsicheren Umgangs mit der Hauterkrankung erarbeiten und gegebenenfalls auch zu einer weiterführenden ambulanten Psychotherapie motivieren oder eine stationäre psychosomatische



„Die Bunte“

Künstlerin: E. J.
Foto: E. J.

hung der Selbstwirksamkeit bzw. der eigenen Einflussmöglichkeiten auf den Verlauf der Erkrankung.

Eine Neurodermitis-Patientin hat dies einmal in etwa mit folgenden Worten beschrieben: **„Durch meine Neurodermitis lässt mich meine Haut als Grenze meines Körpers auch meine eigenen Grenzen der Belastbarkeit erkennen und macht mich darauf aufmerksam, dass es an der Zeit ist, mich wieder vermehrt um mich und meine Bedürfnisse zu kümmern“.**

Behandlung in der Frankenalb-Klinik Engelthal in die Wege leiten.

Ziel der begleitenden psychotherapeutischen Maßnahmen ist dabei neben einer Verringerung psychischen Leidens ein besserer Umgang mit der Hautkrankheit und eine Erhö-

Veranstaltungshinweise

➤ Gartenfest

13. Mai 2012, 13.00–17.00 Uhr

Buntes Programm mit Wellness, Kinderanimation, Verkauf von Pflanzen und Handarbeiten, auch für das leibliche Wohl wird bestens gesorgt.

➤ Gesprächsgruppe der gerontopsychiatrischen Stationen

30. Juni 2012, 14.30 Uhr

Raum 35 im Hauptgebäude

Für pflegende Angehörige sowie für Angehörige von an Depressionen erkrankten und medikamentenabhängigen Menschen

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

➤ Vernissage im Klinikfoyer

22. Juni 2012, 19.00 Uhr

Veranstaltung zum Wochenende des Bezirks

„Himmel und Erde – Heaven on Earth“

Acrylmalerei von Elishah -

Elisabeth Hänel und Ingrid Maria Pflaum

Musikalische Begleitung der Vernissage:
Anna-Katharina Segnitz von Schmalfelden (Violine)
und Ute Königer (Klavier)

➤ Engelthaler Symposium

11. Juli 2012, 17.00 Uhr

Psychotraumatologie

Unkostenbeitrag 5,- Euro

➤ Engelthaler Gespräche

7. November 2012, 18.00–19.30 Uhr

Bildungszentrum, Schulungsraum E03

„Danach ist nichts mehr wie es war“

Traumaerlebnisse und ihre Folgen

In diesem Vortrag werden die Verarbeitung traumatischer Ereignisse, mögliche daraus resultierende Folgeerkrankungen sowie deren spezifische Behandlungsmöglichkeiten vorgestellt.

Referentinnen:

Barbara Windschall und Ursel Bierschenk
Psychologische Psychotherapeutinnen

➤ Weihnachtsbasar auf dem Klinikgelände

2. Dezember 2012, 13.00–16.30 Uhr

IMPRESSUM

Verantwortlich:

Frankenalb-Klinik Engelthal
PD Dr. Thomas Kraus
Reschenbergstraße 20
91238 Engelthal
Telefon 09158 926-0
Telefax 09158 926-3101
frankenalb klinik@
bezirkskliniken-mfr.de

www.bezirkskliniken-mfr.de

Herausgeber:

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

Koordination:

Susanne Jeschke

Redaktion:

Ursula Bierschenk, Julia Gollwitzer,
Susanne Jeschke, Dr. Thomas Kraus,
Susanne Rissmann, Christine Schuster,
Klaus Wenzel

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

Gestaltung und Produktion:

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

Druck:

PuK-Print, Hersbruck