

ENGELTHALER

Rundschau

Nachrichten aus der Frankenalb-Klinik Engelthal

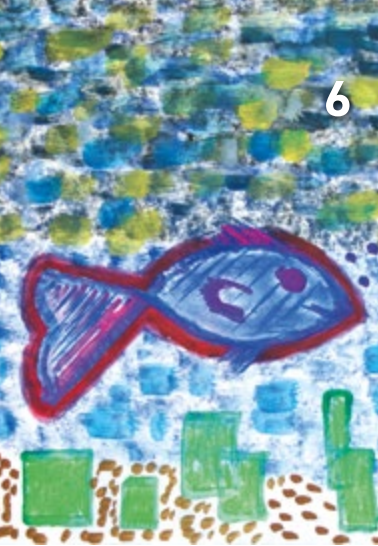
2022 / Ausgabe 36



Kaleidoskop neuer Behandlungsmöglichkeiten

- ▼ Magnetstimulation
- ▼ Long COVID
- ▼ Art meets music
- ▼ Life Kinetik
- ▼ Therapieangebote





6



16



20



25



Ev-Marie Zeeb: Titelbild und alle Zeichnungen außer S. 5
(Projekt: art meets music), Fotografien S. 26–27
MagVenture A/S (2022): Fotografie S. 4
Larissa Schneider: Zeichnung S. 5
Florian Schultes: Fotografien S. 11–13
Christine Hess: Fotografie S. 20
Gottfried Deres: Fotografien S. 22
stock.adobe.com: ©Soho A studio S. 14, ©BGStock72 S. 15,
©Kalle Kolodziej S. 19, ©pressmaster S. 24

Inhalt

▼ Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) Ein nicht-invasives Verfahren zur Depressionsbehandlung	4–5
▼ Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)	6–7
▼ Long COVID – Genesen, aber nicht gesund Ein Behandlungskonzept für psychische Langzeitfolgen einer Corona-Infektion	8–10
▼ Life Kinetik	11–13
▼ Art meets Music Ein Einblick in die Projektgruppe	14–15
▼ Schnell wirksame Antidepressiva – was ist das?	16–17
▼ Das Ethikforum stellt sich vor	18
▼ Engelthal Blues	19
▼ Die Tagesklinik der Frankenalb-Klinik als neueres Behandlungsangebot	20–21
▼ Entspannungsoase Wolke 7 auf der B-Station	22–23
▼ Koch- und Backgruppe	24–25
▼ Anti-Aggressionstraining	26–27
▼ Veranstaltungshinweise / Künstler*innen dieser Ausgabe / Impressum	28

Wir haben uns um eine gendergerechte Sprache bemüht. Falls doch der Begriff Patient,
Mitarbeiter, Arzt und sonstige Funktionsbezeichnungen in der Broschüre verwendet
wurde, steht er für alle Geschlechter gleichermaßen.

© Bezirkskliniken Mittelfranken

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn Sie eines Morgens aufwachen
und Ihr Problem wäre gelöst, woran
würden Sie das erkennen? Diese Fra-
ge gilt in der Therapie als Wunder-
frage. Sie lenkt die Aufmerksamkeit
auf Lösungen, auf das Machbare, auf
den Weg und das Ziel.

Angenommen, die Entscheider*innen
in der psychiatrischen und psychoso-
matischen Versorgung würden sich
diese Frage stellen ... Alle Proble-
me, oder zumindest viele, wären ge-
löst: Was würden sie sehen? Woran
würden sie eine bessere Versorgung
in der Psychiatrie und Psychosomatik
erkennen? Lassen Sie uns einen Aus-
flug in eine mögliche Zukunft machen.

Wir schreiben das Jahr 2030: Die psy-
chiatrische Versorgung ist dezentral
und wohnortnah. Die stationären Fall-
zahlen, die Anzahl stationärer Betten,
die Verweildauer in stationärer Ver-
sorgung sind deutlich gesunken. Min-
destens 80 Prozent der Patient*innen
waren noch nie in einer Klinik. Wir
haben festgestellt, dass das gar nicht
notwendig ist. In den meisten Fällen
sind Menschen inmitten ihrer Mit-
menschen besser aufgehoben. Das ist
gut für viele Patient*innen – denn sie
werden nicht aus ihrem Umfeld geris-
sen. Das ist gut für die Gesellschaft,
denn die Kosten für stationäre Aufent-
halte sinken. Und das ist gut für die
Wirtschaft, denn die Fehlzeiten am Ar-
beitsplatz durch psychische Erkran-
kungen sind auf das Niveau von 2010
gesunken.

Um das zu erreichen, haben Entschei-
der*innen in der psychiatrischen Ver-
sorgung die Weichen richtig gestellt.
Frühzeitige Diagnosen verhindern,
dass psychische Erkrankungen chro-
nisch werden. Das ist besonders wich-
tig bei Kindern und Jugendlichen. Ih-
nen, und damit auch ihren Eltern,
Lehrer*innen etc. bleiben so zermür-
bende Lebenswege erspart.

Zusätzlich bieten wir Patient*innen
eine wohnortnahe und gut erreichba-
re psychiatrische Versorgung. Dafür
schaffen wir mit ausreichend Tages-
kliniken, Krisendiensten oder psychia-
trischen Institutsambulanzen die not-
wendigen Strukturen. Auch die Sta-
tionsäquivalente Behandlung (StäB)
gehört zu diesen schnellen, unkom-
plizierten Leistungen vor Ort. Dabei
besuchen mobile, multiprofessionelle
Teams die Patient*innen zu Hause.
Natürlich bleiben die stationären An-
gebote erhalten, für alle Menschen,
die diese auch benötigen.

Auch der Megatrend „Digitalisierung“
wird die Abläufe in der Versorgung
vereinfachen und optimieren. Eine
digitale Patient*innenakte und eine
einheitliche Plattform von Datensys-
temen ermöglichen einen schnellen,
unkomplizierten Austausch zwischen
den verschiedenen Ärzt*innen und
Gesundheitsanbietern – Patient*innen
profitieren so von abgestimmten, bes-
seren Therapien. Das gilt für die Psy-
chiatrie ebenso wie für die somatische
Medizin. Speziell für die Psychiatrie



bieten sich zusätzlich digitale Thera-
pie-Apps oder sogenannte Chatbots
an. Tatsächlich könnte die künstliche
Intelligenz ein großes Potenzial in der
Psychologie erschließen, auch wenn
sie den menschlichen Kontakt nie-
mals ersetzen kann.

Werden wir also eines Tages aufwa-
chen und die Herausforderungen in
der psychiatrischen Versorgung sind
gelöst? Werden Patient*innen von un-
komplizierten Behandlungsmöglich-
keiten vor Ort profitieren? Mit allen
persönlichen und gesellschaftlichen
Vorteilen? Schwer vorherzusagen.
Aber man sollte die Wunderfrage auf
jeden Fall schon heute stellen. 2030
ist schneller da, als man denkt.

Matthias Keilen

Ihr Dr. Matthias Keilen
Vorstand

REPETITIVE TRANSKRANIELLE MAGNETSTIMULATION (RTMS)

EIN NICHT-INVASIVES VERFAHREN
ZUR DEPRESSIONSBEHANDLUNG



Die rTMS, wie wir sie heute kennen, wurde 1985 von Anthony Barker als Instrument zur Diagnostik des Gehirns entwickelt.

Seit 1995 untersucht man die TMS – mit Erfolg – als mögliche Behandlungsoption für depressive Patient*innen, in Studien hat die Methode auch bei der Behandlung von anderen psychiatrischen und neurologischen Krankheitsbildern positive Effekte aufgezeigt, z. B. bei Angst- und Zwangserkrankungen, chronischen und neuropathischen Schmerzen, Schizophrenie mit Negativsymptomatik und Halluzinationen, aber auch bei chronischem Tinnitus, Migräne, Schlaganfall mit Lähmungen oder Aphasie (Sprachlosigkeit) und bei Parkinson mit motorischen Beeinträchtigungen.

Eine große Zahl von Studien belegt eine rasch eintretende Besserung der depressiven Symptomatik in den ersten 14 Tagen.

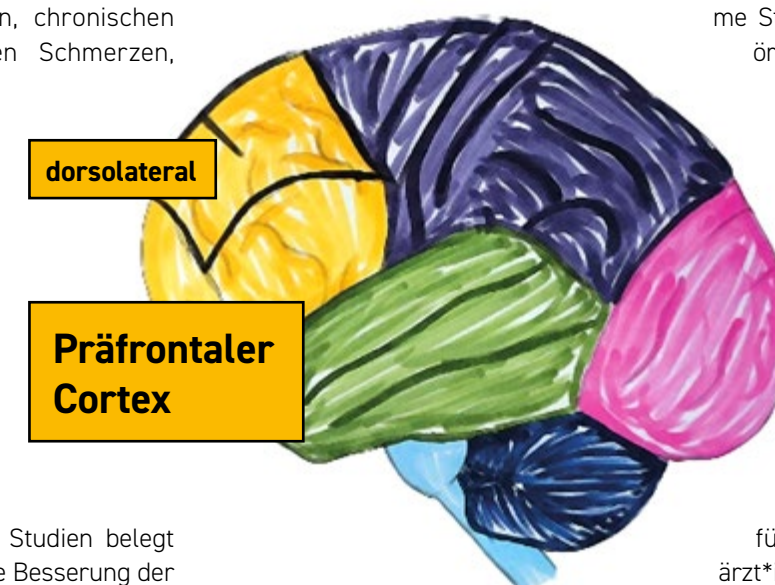
Die von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) herausgegebene Nationale Versorgungsleitlinie Depression empfiehlt eine hochfrequente repetitive transkranielle Magnetstimulation des linken dorsolateralen präfrontalen Cortex (DLPFC) des Gehirns bei Patient*innen, die primär nicht auf eine antidepressive Pharmakotherapie angesprochen haben.

Wo befindet sich dieser DLPFC?

Siehe Grafik oberhalb: schematische Darstellung des Gehirns seitlich von links.

Warum wird dort stimuliert?

Der präfrontale Cortex empfängt Signale unserer Sinnesorgane und steht in Zusammenhang mit der Einordnung von Gedächtnisinhalten und emotionalen Bewertungen. Er ist auch für die Handlungsplanung, also letztendlich für menschliches Verhalten, bedeutend. In Studien konnte eine verminderte Aktivität dieser Hirnregion bei Depression festgestellt werden.



Wie funktioniert die rTMS?

Durch ein von außen (transkraniell = lat. „durch den Schädel“) angelegtes Magnetfeld werden gezielt bestimmte Areale des Gehirns stimuliert.

Die Stimulation wird wiederholt (repetitiv) durchgeführt. Eine vollständige Behandlung umfasst 15–20 Therapiesitzungen innerhalb von 3–6 Wochen, eine Sitzung dauert circa 20 Minuten, unter der Woche findet die Behandlung täglich statt.

In der Frankenalb-Klinik Engelthal wird die rTMS bei Depression als Add-on-Therapie, also zusätzlich zum

standardisierten Therapieprogramm mit medikamentösen und psychotherapeutischen Elementen, genutzt. Bei guter Verträglichkeit der Behandlung wird auf sog. Theta-Burst umgestellt, wobei die magnetischen Pulse in einem bestimmten Muster, in sogenannten Bursts, angewendet werden. Hierdurch verkürzt sich eine einzelne Sitzung auf 5–8 Minuten.

Was muss beachtet werden?

Die rTMS ist eine nebenwirkungsarme Stimulationsform. Die leichte, örtlich begrenzte Stimulation des Kopfmuskels und der Hautnerven kann zu kurzen Muskelzuckungen führen, welche harmlos sind. Manchmal können anfangs in Folge der Behandlung leichte Kopfschmerzen auftreten. In seltenen Fällen wurden epileptische Anfälle beschrieben, weshalb die Voraussetzungen zur Durchführung von den Stationsärzt*innen geprüft und zusammen mit den Patient*innen besprochen werden. Nicht angewendet werden sollte das Verfahren bei Personen mit Herz- oder Hirnschrittmachern oder anderen implantierten Geräten, Epilepsien, Hirntumoren oder bei Schwangerschaft.

Welchen Nutzen können wir daraus ziehen?

Die Erfolgsaussichten des Verfahrens sind vielversprechend, etwa bei der Hälfte aller behandelten Patient*innen zeigten sich positive Effekte auf den Verlauf der Depressionserkrankung.

AKZEPTANZ- UND COMMITMENTTHERAPIE

(ACT)



„LEBEN FINDET NICHT ERST DANN STATT,
WENN DU ALLE DEINE PROBLEME LOS BIST,
SONDERN JETZT.“

Gesundheit wird definiert als „ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ (WHO). Gibt es diesen Zustand? Und bedeutet die Definition dann, dass ich krank bin, wenn ich unangenehme Gefühle habe, traurig bin, mich ärgere oder ängstige? Die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) antwortet hierauf mit einem klaren Nein. Aus ACT-Sicht gehört ein breites Angebot an unterschiedlichen angenehmen und unangenehmen Gefühlen unbedingt zu einem gesunden Menschen.

GEFÜHLSMONSTER?

Bereits als Kind lernten wir Botschaften über den „richtigen“ Umgang mit Gefühlen, sei es über Sprichwörter (z. B. „Nur die Harten kommen in den Garten.“) oder über Situationen, in denen unsere Gefühle kommentiert oder gar für ungültig erklärt worden sind („Da braucht man doch keine Angst haben.“). Man könnte meinen, Gefühle sind wie schreckliche Monster, denen man lieber nicht begegnen sollte. Psychische Probleme entstehen aber oft genau dann, wenn wir versuchen, unsere Gefühle zu kontrollieren, wegzudrücken oder zu vermeiden. Denn das, was ich nicht haben will, bekomme ich dann umso mehr, z. B. Angst davor, Angst zu haben.

GEDANKENMONSTER?

Auch unsere Gedanken unter Kontrolle zu bekommen, ist nicht möglich. Versuchen Sie doch mal bei folgendem Satz nicht an das Wort Schmerz zu denken: „Ein Indianer kennt keinen ...“. Und haben Sie es verhindern können? Unsere Gedankenmaschine Gehirn produziert täglich Unmengen von Sätzen, die oftmals sehr hilfreich sind („Halte an der roten Ampel!“), aber teilweise ganz schön fies zu uns sein können („Oh, bin ich blöd.“). Auch hier hat ACT eine Haltung: „Nimm nicht so ernst, was dein inneres Kopfradio von sich gibt. Vor allem nicht, wenn es nicht hilfreich für dich ist.“

DEN MONSTERN INS GESICHT

SCHAUEN:

Die ambulante ACT-Gruppe der Psychiatrischen Institutsambulanz in Engelthal nimmt die beschriebene kontraintuitive Haltung gegenüber Gefühlen und Gedanken ein. Anstatt vor ihnen wegzulaufen, wird die Anwesenheit der Gefühlsmonster akzeptiert und die Monster genauer betrachtet. Das ist manchmal schmerzhaft und immer mutig. Oft erkennt man bei näherem Hinsehen sogar, dass die Monster gar nicht so groß und gefährlich sind, wie gedacht. Vielleicht wirken sie eher wie verschreckte kleine Monsterkinder, die Aufmerksamkeit brauchen und ernst genommen

werden wollen. Akzeptanz bedeutet dann, dass ich meine Gefühle nicht toll finden muss, aber anerkenne, dass sie da sind. Natürlich gibt es auch Ausschlussgründe für Akzeptanz: Prinzipiell veränderbare Umstände (z. B. schädliche Beziehungen) oder problematisches Verhalten (z. B. Gewaltanwendung, schädlicher Substanzgebrauch) sollten nicht akzeptierend hingenommen werden.

WANDERTAG MIT MONSTERKINDERN:

Was man durch Akzeptanz gewinnt, ist psychische Freiheit im Gegensatz zur kraftraubenden Aufrechterhaltung von Kontrolle von Gefühlen und Gedanken. Statt einer „Hauptsache weg von den Monstern“-Flucht kann man Pause machen, durchatmen und sich orientieren, „Wo will ich eigentlich hin?“. Erste Hinweise können Wertefragen geben, wie „Wie stelle ich mir einen idealen Tag vor?“ oder „Wofür wäre ich bereit, all meinen materiellen Besitz herzugeben?“. Werte sind wie ein Kompass, der mir die Richtung zeigt. Was es dann noch braucht, ist entsprechendes engagiertes Handeln (Commitment). Also ein Loswandern in kleinen Schritten, in die von mir festgelegte Richtung. Und die Monsterkinder? Die kommen mit, wie kann es anders sein? Ja, so ein Wandertag mit Monsterkindern kann anstrengend sein, aber sicher nicht so anstrengend wie ständiges Weglaufen.

LONG COVID – GENESEN, ABER NICHT GESUND

EIN BEHANDLUNGSKONZEPT FÜR PSYCHISCHE LANGZEITFOLGEN EINER CORONA-INFEKTION

Seit Beginn der Pandemie Anfang 2020 sind bzw. waren 17,5 Millionen Menschen in Deutschland an dem Virus erkrankt (Quelle: RKI – Stand März 2022), mehr als 125.000 Betroffene sind an den Folgen der COVID-19-Erkrankung verstorben. Mittlerweile ist deutlich geworden, dass bei den meisten Genesenen die Infektion als solches abgeschlossen und überstanden ist. Bei circa 10–20% der ambulant Behandelten (meistens über den Hausarzt) zeigt sich im Verlauf ein sogenanntes Long COVID. Bei stationär behandelten Patient*innen (Krankenhaus, ggf. Intensivstation) liegt der Anteil bei 50–70%.

Von Long COVID sprechen wir dann, wenn nach Abklingen der akuten Infektion (Zeitraum von vier Wochen) fortwährende Symptome bestehen bleiben und/oder Symptome, die mit der Infektion im Zusammenhang stehen oder danach aufgetreten sind, mehr als 12 Wochen nach der akuten Infektion beständig bleiben und anderweitig nicht geklärt werden können.

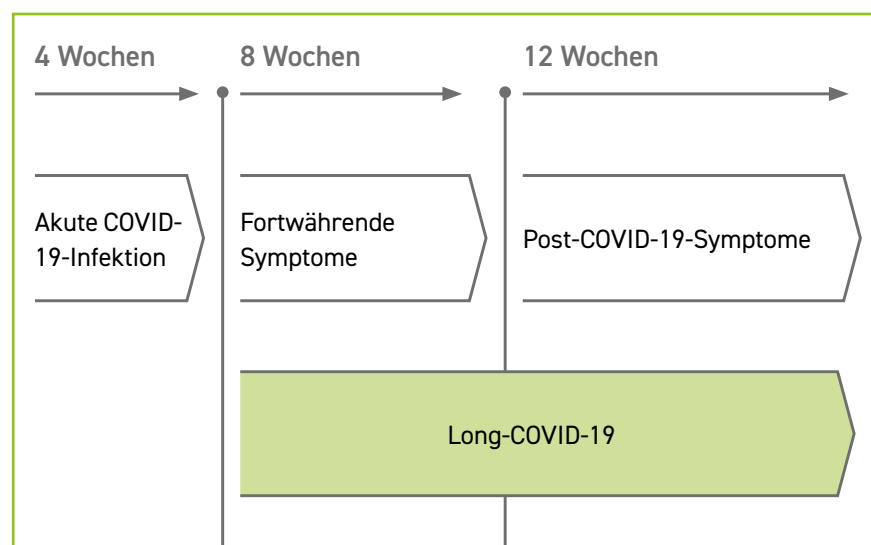
Long COVID kann sich sowohl auf körperlicher als auch psychischer Ebene auswirken und dadurch die Alltagsbewältigung sichtlich einschränken. Oft-

mals wird ein starker Erschöpfungszustand (Fatigue) berichtet, der die aktuelle Leistungsfähigkeit sehr stark mindert. Gleichzeitig schildern Betroffene starke kognitive (geistige) Einschränkungen (Brain-Fog), die daran hindern, Gedanken auf Handlungsebene zu bringen, Sätze fertig sprechen zu können und Gedanken zu Ende zu bringen.

Ungefähr 19% der Betroffenen schildern auch psychische Symptome in Form von Ängsten, depressive Sym-

tome, Wasch- und Ordnungszwänge oder auch posttraumatische Symptome nach intensivmedizinischen Behandlungen mit Beatmung.

Ausgehend von diesen Grundlagen konzipierten wir (in der Frankenalb-Klinik Engelthal) ein interdisziplinäres Behandlungskonzept für Betroffene von Long COVID, bei denen die psychische Symptomatik im Vordergrund steht.



Auch wenn es bisher noch relativ wenig Behandlungserfahrungen gibt, scheint der Umgang mit der aktuellen eingeschränkten Belastbarkeit ein wichtiger Behandlungsbaustein zu sein. Deshalb wird der Umgang mit den eigenen Kräften – Energiemanagement (Pacing) – thematisiert.

Pacing bedeutet die Einhaltung eines geregelten Tagesablaufs mit – den verminderten Ressourcen angepassten Tätigkeiten – und leichter körperlicher Aktivität ohne Überlastung. Durch die bestehende Erschöpfungsproblematik können Aktivitäten, die zuvor als unproblematisch und leicht empfunden wurden, anstrengend und kraftraubend sein. Dies kann eine Zunahme der Erschöpfung bewirken und führt zu Enttäuschungen, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, weil „es doch früher so einfach und selbstverständlich war“. Ziel von Pacing ist ein langsamer und kleinschrittiger Aufbau der Belastbarkeit, ohne große Schwankungen durch Überbelastung zu unterstützen. Dies verlangt von den Betroffenen Geduld, Minderung eigener Leistungserwartungen und Akzeptanz.

Da wir seit 2007 erfolgreich psychische Störungen im Zusammenhang mit Erschöpfungssymptomen (Burn-out) behandeln, haben wir unser Konzept erweitert und bieten seit dem 1. März 2022 die Behandlung psychischer Folgen für Betroffene von Long COVID an.

Um der Vielzahl der Symptome gerecht zu werden, besteht unser Behandlungsprogramm aus:

- **Diagnostik** (medizinische, physiotherapeutische und psychologische Einschätzungen)
- **Informationsvermittlung zum Störungsbild** (Symptomatik, Verlauf, Behandlungsansätze)
- **Physiotherapie** (Atemtherapie, Energiemanagement – Pacing)
- **Bewegungstherapie** zur moderaten Steigerung der körperlichen Belastbarkeit
- **Psychotherapie** (Gruppen- und Einzeltherapie)
- **Ergotherapie** (Life Kinetik, Geruchs- und Geschmackstraining, Wahrnehmungszentriertes Gruppentraining, Energietagebuch)
- **Art meets Musik** (Kunst- und Musiktherapie)
- **Pharmakologische Behandlung**
- **Stressmanagement** (Entspannungstraining, Biofeedback, Waldbaden)
- **Vorbereitung auf die Weiterbehandlung in einer Reha-Klinik, Vorbereitung der Rückkehr in den Beruf** mittels Infos und Beratung über berufliche Wiedereingliederung

Viele der hier erwähnten Therapieangebote werden in der Engelthaler Rundschau noch umfassender dargestellt.

Aktuell können wir fünf Behandlungsplätze in der Psychosomatik (Station 4-Ost) und fünf Plätze für Privatpatient*innen anbieten.

Voraussetzung zur Teilnahme ist eine vor Aufnahme erfolgte umfassende medizinische Abklärung durch andere medizinische Fachdisziplinen (Pulmologe, Internist, HNO) und der Ausschluss dringender und andauernder Versorgungsnotwendigkeit durch somatische Symptome.

LIFE KINETIK

HIRNLEISTUNGSTRAINING DURCH BEWEGUNG



Seit fast drei Jahren wird in der Frankenalb-Klinik Engelthal nun Life Kinetik angeboten und erfreut sich großer Beliebtheit. Den meisten Interessierten ist im Vorfeld unklar, worum es dabei geht. „Was ist das – was macht man da?“ fragen viele, denen das Angebot gemacht wird, an Life Kinetik teilzunehmen. Eine kurze Antwort wäre „Hirnleistungstraining durch Bewegung“, jedoch steckt viel mehr dahinter.

Die Übungen dieses Trainings setzen sich aus mehreren Bestandteilen zusammen. So werden kognitive Aufgaben, Wahrnehmungsübungen und neuartige, komplexe Bewegungsaufgaben mit jeder Menge Spaß kombiniert.

Gezielt werden die Gehirnhälften dahingehend trainiert, dass sie besser zusammenarbeiten. Durch die Verknüpfung dieser verschiedenen Komponenten werden neue Synapsen,

also Verbindungen zwischen den Gehirnhälften geschaffen. Dies hat wiederum eine höhere kognitive Leistungsfähigkeit in verschiedensten Bereichen des Lebens zur Folge.

Die Bewegungsaufgaben beginnen immer relativ leicht, steigern sich jedoch in ihrer Komplexität, sobald leichte Verbesserungen bei den Teilnehmern zu erkennen sind. Die Übungen sollen nicht einstudiert werden



bis sich ein Automatismus einstellt, vielmehr soll das Gehirn permanent gefordert und gefördert werden.

Zum Beispiel werden Tücher in verschiedene Richtungen geschwungen, Bälle hoch- oder zugeworfen, während man sich in bestimmte Richtungen bewegt. Zuvor wurde dabei festgelegt, dass die jeweiligen Laufrichtungen mit Himmelsrichtungen, Farben oder Tönen angesagt werden. So kann es sein, dass man sich bei der Ansage „blau“ nach links bewegt, hört man ein Klatschen geht’s nach rechts. Ist hierbei jedoch zusätzlich der rechte Arm des Coaches erhoben, muss man sich in die gegenüberliegende Richtung bewegen.

Trotz der anspruchsvollen und stetig steigenden Anforderungen, sind die Teilnehmer mit Freude bei der Sache, vor allem dann, wenn verinnerlicht wurde, dass man die Übungen nicht können muss. Schon allein durch den Versuch die Übungen richtig auszuführen, können nachweislich die Ziele erreicht werden. Dies stellt auch den größten Unterschied zu allen anderen Aktivitäten im täglichen Leben dar.

Ziel von Life Kinetik ist es, das geistige Potenzial, welches von uns Menschen nur zu einem geringen Teil genutzt wird, so gut wie möglich auszuschöpfen. Ein Einstieg ist schnell möglich, da die Übungen keine besonderen körperlichen Anforderungen voraussetzen und für alle Altersgruppen geeignet sind. Bereits mit circa vier Jahren kann man damit beginnen, bis hin ins Seniorenalter. Schülern hilft es, im Unterricht konzentrierter zu sein,

Informationen schneller zu erfassen und zu verarbeiten. Auch für den beruflichen Alltag ergeben sich durch Life Kinetik Vorteile, wie z.B. eine höhere Burn-out- und Stressresistenz und eine verbesserte Aufmerksamkeit. Ebenso ziehen Sportler ihren Nutzen aus dem Trainingsprogramm, Profis wie auch Amateure. Sie profitieren von verbesserter Koordination, Reaktionsschnelligkeit und einer erweiterten visuellen Wahrnehmung. Auch im höheren Alter haben Menschen noch einen Gewinn durch dieses Training. Es gibt Erkenntnisse, dass man durch die Anwendung der Life-Kinetik-Übungen ein Auftreten von demenziellen Symptomen zumindest hinauszögern kann.

In wissenschaftlichen Studien wurden die vielen positiven Wirkungen von Life Kinetik nachgewiesen. Die umfangreichen Ergebnisse dazu lassen sich auf der Life-Kinetik-Website nachlesen:

WWW.LIFEKINETIK.DE

Erfunden und stetig weiterentwickelt wurde das Trainingsprogramm von Diplomsporthelehrer Horst Lutz. In seiner langjährigen Tätigkeit arbeitete er bereits mit vielen Größen des deutschen Sports zusammen und hat dadurch viele prominente Life-Kinetik-Fürsprecher wie Jürgen Klopp, Felix Neureuther, Manuel Neuer oder Mats Hummels für sich gewinnen können.



ART MEETS MUSIC

EIN EINBLICK IN DIE PROJEKTGRUPPE

Schon beim Reinkommen in das Atelier fällt auf, dass die Projektgruppe nicht „einfach nur“ gestalten bedeutet. Der Raum ist hell beleuchtet, an der Wand sammeln sich bunte Farbflecken und die Regale sind mit einer Vielfalt von Farbtuben, Pinseln und anderen Materialien gefüllt. Links im Raum vor den Regalen steht ein langer, mit Papier bespannter Tisch. Am Nebentisch stehen Pinsel, Farbpaletten und Wassergläser bereit. Abseits am Fenster steht ein großer Stuhlkreis, in dessen Mitte sich eine Auswahl an Percussion-Instrumenten wie Trommeln, Klangstäbe oder Regenmacher, aber auch Klanginstrumente wie kleine Harfen oder auch die Kalimba sammeln. Nach einer kurzen Einstiegsrunde geht es direkt in die Gestaltung über.

Die Besonderheit der Projektgruppe „Art meets Music“ birgt gleichzeitig eine große Herausforderung. So besteht das Angebot nicht nur aus der Kunst oder Musik allein, sondern aus der Verknüpfung von verschiedenen Künsten – aus der Kombination von Kunst-, Poesie- und Musiktherapie. Die Projektgruppe arbeitet themenbezogen an gemeinsamen Projekten, variiert dabei zwischen aktivem Musizieren oder Musikhören, zwischen Malen, poetischem Schreiben oder der Gestaltung mit Tonerde. Die Stunden sind vielfältig, die Zusammensetzung der verschiedenen Künste und Materialien unterscheidet sich dabei jedes Mal.

Das Ziel der Gruppe ist es, unterschiedliche Stimmungen bei sich selbst, im Bild oder in der Musik wahrzunehmen und in Farben, Formen oder Klang zu übersetzen. Es geht darum, die eigene Wahrnehmung und die Aufmerksamkeit für eigene Bedürfnisse zu fördern. Durch das Zusammenspiel der verschiedenen Künste können Themen auf verschiedenen Ebenen beleuchtet und neue Perspektiven und Strategien entwickelt werden. Es fördert die kognitive Wahrnehmung sowie Konzentration und Gedächtnis und schult abseits von (belastenden) Themen das Zusammenhangsdenken.

ART MEETS MUSIC BEDEUTET EINE VIELFALT AN ANGEBOTEN, ES FÖRDERT OFFENHEIT FÜR NEUES UND BIETET IMMER EINE ÜBERRASCHUNG ODER EINE NEUE PERSPEKTIVE.



Die Patient*innen teilen sich in zwei Kleingruppen auf. Die erste Hälfte der Gruppe bleibt im Stuhlkreis zur gemeinsamen Musikimprovisation. Die Aufgabenstellung wirkt scheinbar einfach: Wähle ein Instrument passend zu deiner Stimmung aus und gebe diesem Klang. Im Raum entsteht ein Moment der Stille. Dann, ganz langsam, füllt sich der Raum mit Klängen.

Die zweite Hälfte der Gruppe tritt an den mit Papier bespannten Tisch, um als Erstes zu malen. Dabei lassen die Malenden die Musik auf sich wirken und wählen dann unter den Acrylfarben drei bis vier Farben aus, welche die eigene Stimmung und den Klang der Musik gut unterstreichen. In großen Bewegungen beginnen die Teilnehmer*innen das Papier zu bemalen. Ob in abstrakten Formen, Farbverläufen oder im Rhythmus zur Musik – der Gestaltung sind keine Grenzen gesetzt, sie entsteht intuitiv.

Intuitive Gestaltung bedeutet für die Gruppe ein experimentelles Gestalten durch gegebene Impulse. Der eigenen Intuition zu vertrauen, bleibt dabei meist mit einer Herausforderung verbunden, denn es bedeutet gleichzeitig die Kontrolle über die Situation abzugeben. Es braucht Mut, sich darauf einlassen zu können, aber auch Vertrauen in sich selbst und in die Gruppe. Denn die gegebenen Impulse und das gemeinsame Gestalten halten das Endergebnis offen. Wir können also nicht genau steuern, was als Bildergebnis entsteht.

Die letzten Töne der Improvisation verklingen, die Malenden legen die Pinsel nieder und die Gruppen tauschen die Künste. So werden die Malenden zu Musikern und umgekehrt. Es folgen weitere Runden von Musikimprovisationen und neuen Bildelementen. Das Papier wächst in einer Fülle von Farben, die einzelnen Elemente wachsen zusammen und es entsteht ein gesamtes Bild.



SCHNELL WIRKSAME ANTIDEPRESSIVA – WAS IST DAS?



In der medikamentösen Behandlung der Depression wirken klassische Antidepressiva auf die Neurotransmitter (Übermittlerstoffe im Nervensystem) Serotonin, Noradrenalin, Dopamin. Diese Medikamente zeigen einen guten therapeutischen Effekt, haben allerdings einen verzögerten Wirkeintritt von mehreren Wochen. Über 50 Jahre hat sich die Entwicklung neuer antidepressiver Medikamente fast ausschließlich auf diesen Wirkmechanismus fokussiert. Im Jahr 2000 konnte erstmalig in einer klinischen Pilotstudie gezeigt werden, dass eine einmalige intravenöse Infusion von Ketamin eine mehrere Tage anhaltende antidepressive Wirkung entfaltet. Diese Studie bildete den Ausgangspunkt für groß angelegte, systematische Studien, die zur Zulassung von Ketamin, sowie der weiterführenden Erforschung anderer schnell wirksamer Antidepressiva, führten.

KETAMIN

Ketamin erhielt seine Zulassung 1970 und fand Anwendung in der Notfallmedizin (Einleitung und Durchführung einer Allgemeinanästhesie – Vollnarkose sowie Schmerzbekämpfung).

WIRKUNGSWEISE

Glutamat ist der verbreitetste exzitatorische (erregende, stimulierende) Neurotransmitter im zentralen Nervensystem. Glutamat wird in der Nervenzelle gespeichert und in den synaptischen Spalt (Zwischenraum zwischen zwei Nervenzellen) freigesetzt. Es wirkt im Wesentlichen auf ein großes Spektrum unterschiedlicher Glutamatrezeptoren (Rezeptoren = Zellbestandteile, die Reize von Neurotransmittern aufnehmen und weiterleiten).

Wichtig sind hier die NMDA-Rezeptoren zu nennen. Ketamin ist ein hochpotenter **NMDA-Rezeptor-Antagonist** (hemmt die Wirkung von Glutamat).

Zur Erklärung der schnellen Wirksamkeit von Ketamin gibt es verschiedene Hypothesen und Modelle, deren Vorstellung den Rahmen dieser Ausführungen sprengen würde.

Ketamin induziert eine „dissoziative Anästhesie“. Die anästhesiologische Bedeutung von „dissoziativ“ meint eine Hypnose und Analgesie ohne relevante Areflexie (Schutzreflexe bleiben erhalten), wohingegen die Dissoziation im psychiatrischen Sinne das Auftreten von Derealisations- und Depersonalisationserleben (die Wahrnehmung wird als unwirklich erlebt) beschreibt. **Auf diese Wirkung muss bei der Anwendung von Ketamin hingewiesen werden.**

SPRAVATO

➤ In der Anwendung als Antidepressivum wird **Ketamin in niedriger Dosierung** verwendet, eine Narkose wird nicht ausgelöst.

➤ Neben möglicher vorübergehender Blutdruckerhöhung, Sedierung und Dissoziation handelt es sich bei Ketamin um eine **sehr verträgliche, nebenwirkungsarme Substanz.**

➤ Unter dem Gesichtspunkt einer vereinfachten Verabreichung wurde **ein Nasenspray entwickelt und unter dem Namen Spravato** (Wirkstoff Ketamin) vermarktet.

➤ Spravato kann derzeit **nur während einer stationären Behandlung** angewendet werden. Die Anwendung ist möglich bei mittleren bis schweren depressiven Episoden im Rah-

men eines psychiatrischen Notfalles oder bei Menschen, welche auf mindestens zwei Therapien mit Antidepressiva nicht ansprechen. **Die Anwendung erfolgt immer in Kombination mit einem oralen (in Tablettenform eingenommenen) Antidepressivum.** Angemerkt werden muss der hohe Preis für die Behandlung mit Spravato.

➤ **Es gibt nur wenige Ausschlusskriterien für die Behandlung mit Spravato** (kürzlicher Herzinfarkt, Schlaganfall, Hirnblutung, Gefäßmissbildungen), sowie eine enge Nutzenabwägung bei labilem Blutdruck, instabilen Herz-Gefäß-Erkrankungen, Lungenproblemen oder Schlafapnoesyndrom.

➤ Die Anwendung erfolgt 2x wöchentlich über vier Wochen, nüchtern, unter ärztlicher Überwachung und einer Nachbeobachtungszeit (circa 90 Minuten) durch medizinisches Fachpersonal.

Es sei noch angemerkt, dass Ketamin ein hohes Missbrauchspotenzial als Freizeitdroge besitzt. Weshalb die Anwendung unter enger ärztlicher Kontrolle erfolgt.

In eigenen Anwendungsbeobachtungen konnte bisher die **Wirksamkeit von Ketamin in den meisten Fällen bestätigt werden.** Insofern ist es aus psychiatrischer Sicht sehr zu begrüßen, dass mit Spravato eine zusätzliche Option in der Behandlung schwerer Depressionen zur Verfügung steht.

DAS ETHIKFORUM STELLT SICH VOR

In Zusammenarbeit aller drei Kliniken des Bezirks Mittelfranken wurde am 25.01.2022 das klinische Ethikforum eingerichtet. Das Forum setzt sich aus gleichberechtigten Vertreter*innen verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen und arbeitet für alle Standorte des Unternehmens.

Die Mitglieder des Forums wurden explizit für die Arbeit im Gesundheitswesen geschult.

Ziel des Ethikforums

Das Ethikforum beschäftigt sich mit Fragen ethisch angemessener Therapie, Pflege und Betreuung von Patient*innen und deren Angehörigen. Auch Mitarbeiter*innen können mit ethischen Fragestellungen an das Ethikforum herantreten und sich beraten lassen. Zu den weiteren Aufgaben gehören Fragestellung der Organisations- und Unternehmensethik sowie der Unternehmenskultur.

Was sind ethische Fragestellungen?

Ethische Fragestellungen beschäftigen sich mit den Themen Menschenwürde, Freiheit, Selbstbestimmung und Toleranz. Im medizinischen Kontext spielen Fragen von Patient*innenautonomie, Aufklärung und Einwilligung, Schweigepflicht, Datenschutz, Patient*innenrechte und -beschwerden, Grenzverletzungen, Interkulturalität und Interessenskonflikte wichtige Rollen.

len. Auch Entscheidungen am Lebensende sind Inhalte ethischer Fragestellungen.



Aufgabe des klinischen Ethikforums

Eine zentrale Aufgabe ist die ethische Fallberatung. Zudem kann Beratung bei ethischen Konflikten in Anspruch genommen werden. Eine weitere Aufgabe ist die Förderung einer Unternehmenskultur, die offen und konstruktiv mit ethischen Fragestellungen umgeht.

Das Ethikforum spricht Handlungsempfehlungen aus, trifft aber keine Entscheidungen. Die Handlungsempfehlungen sind nicht bindend. Ethikberatungen unterliegen der Schweigepflicht.

Wie kann ich Kontakt zum Ethikforum herstellen?

Für alle Mitarbeiter*innen nutzbar, wurde im zentralen Mailprogramm Outlook eine E-Mail-Adresse eingerichtet: Ethik BM, über die Anfragen gestellt werden können. Das Forum tritt zeitnah nach der Anfrage zusammen und nimmt Kontakt mit dem Anfragenden auf. Es ist auch möglich, telefonisch und/oder schriftlich Kontakt aufzunehmen.

Mitglieder des Ethikforums

Bezirksklinikum Ansbach:

- Christine Behling
- Nadja Betz-Kedir
- Eva Reichenbach (Klinikseelsorgerin)
- Mareike Wirth

Klinikum am Europakanal Erlangen:

- Dr. Christine Kiphuth
- Britta Herrmann
- Angela Schmacks
- Wolfgang Rösch
- Martin Kruft
- Dr. Gudrun Massicot

Frankenalb-Klinik Engelthal:

- Stefanie Weimer
- Antje Baumann

Wir suchen noch weitere Mitarbeiter*innen. Interessierte können sich gerne an uns wenden.

ENGELTHAL BLUES

In einer dunklen Nische,
Gedankenflut vernebelt,
der Lauf des Lebens,
irgendwie ausgehebelt.

Gefühle tonnenschwer,
Zugrichtung Boden,
nichts mehr im Lot,
vielleicht fühlen so die Toten.

Wäre Frustration Regen,
wäre ich nass von Kopf bis Fuß,
und hätte ihn tief in mir,
den Engelthal Blues.

Zeichen erkannt,
es muss sich alles ändern,
wäre da nicht die Angst,
beim Erstversuch zu kentern.

Hilfe suchen
ist gar nicht so schwer,
diese auch anzunehmen
dagegen ziemlich sehr.

Wäre Depression Regen,
wäre ich nass von Kopf bis Fuß,
und sänge ihn stets,
den Engelthal Blues.

Es ist ein harter Job,
der Kampf zurück ins Leben.
Man kann dabei so manches,
den Rest musst du selber dir geben.

Nur mit offenen Augen
siehst du auch mal Licht,
und zauberst dir so dann und wann
ein Lächeln ins Gesicht.

Wieder zurück,
alles etwas fragil,
ein bisschen auf der Bremse,
so will man nicht zu viel.

Langsam vorwärtsschreiten,
so Stück für Stück,
das Ziel stets im Blick,
ein wenig neues Glück.

Ist die Zukunft voller Regen,
werd ich nass von Kopf bis Fuß,
als Erinnerung bleibt er,
der Engelthal Blues.
Der Wind spielt ihn weiter,
den Engelthal Blues.

Der **Engelthal Blues**, ein Songtext eines ehemaligen Patienten der Tagesklinik, der auch Musiker war, entstand im Rahmen der Malgruppe in der Ergotherapie. Die Gruppe entwickelte daraus das Bild auf Seite 20.

DIE TAGESKLINIK DER FRANKENALB-KLINIK

ALS NEUERES BEHANDLUNGSANGEBOT



Seit mittlerweile neun Jahren gibt es in der Frankenalb-Klinik in Engelthal eine psychiatrisch-psychotherapeutische Tagesklinik. Vor allem Menschen mit depressiven Symptomen können hier behandelt werden, aber auch Betroffene mit Angst- und Zwangserkrankungen, Burn-out-bedingten seelischen Erkrankungen und seelischen Krisen im Sinne von Belastungs- und Anpassungsstörungen profitieren vom Angebot der teilstationären Behandlung.

Von Montag bis Freitag nutzen bis zu 22 Menschen ein breit gefächertes Therapieangebot, um entweder nach einem stationären Aufenthalt noch eine Phase der stabilisierenden Weiterbehandlung anzuschließen oder – wenn zur Verfügung stehende ambulante Angebote gerade nicht ausreichen – intermittierend eine intensivere therapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Der Therapieplan spiegelt in seiner Vielfalt die Zusammensetzung des multiprofessionellen Teams wider. Neben medizinischer und psychotherapeutischer Kompetenz bietet die Tagesklinik sozialpädagogische und pflegerische Unterstützung an, sowie in den komplementären Therapien ergo-, musik- und kunsttherapeutische Angebote und somatisch orientierte und Bewegungs-Therapie. Die Patient*innen profitieren vom Wissen und der persönlichen Kompetenz der langjährig erfahrenen Teammitglieder und haben so die Möglichkeit, während ihrer Zeit in der Tagesklinik individuelle Schwerpunkte für sich selbst und ihre therapeutische Entwicklung zu setzen.

Es hat sich gezeigt, dass circa sechs Wochen ein angemessener Zeitraum für die Behandlung in unserer Tagesklinik sind. Nach einer Phase der Ori-

entierung und Eingewöhnung schließt sich meist ein intensiver therapeutischer Prozess an, der sowohl in Einzel- als auch in Gruppentherapien individuell geplant und durchgeführt wird. Sollte der Wunsch bestehen, diesen über die geplanten sechs Wochen hinaus fortzusetzen, so ist eine Verlängerung der Behandlungsdauer auf maximal acht Wochen denkbar.

Vor der Entlassung wird die Nachsorge besprochen und geplant, sodass diese möglichst nahtlos an die Tagesklinik anschließen kann.



Die tagesklinische Behandlung kann in der Regel keine vollstationäre Behandlung ersetzen. Die Anforderungen an die erkrankte Person sind durch den steten Wechsel zwischen persönlichem Alltag und psychotherapeutischem Arbeiten höher als im stationären Setting und werden oft auch als wesentlich anstrengender erlebt. Hierfür ist eine gewisse Grundsta-

bilität nötig, zumal außerhalb der Öffnungszeiten der Tagesklinik den Patient*innen keine professionelle Unterstützung vonseiten des Teams angeboten werden kann.

Um potenzielle Patient*innen vorab bestmöglich zu informieren und vorzubereiten, ist immer ein Vorgespräch nötig. Hier können auch praktische Fragen geklärt werden, wie z. B. die tägliche An- und Abreise.

Nach fast zehn Jahren kann man in der Tat nicht mehr von der Tagesklinik als einem „ganz neuen“ Angebot sprechen – wenngleich in der täglichen Arbeit immer wieder zu hören ist, dass viele Interessierte bisher nichts von den beschriebenen Möglichkeiten wissen.

Allerdings zeigt sich, dass auch die Tagesklinik laufend vor neuen Herausforderungen steht und sich quasi stets „neu erfindet“. Als Beispiel sei hier die Corona-Pandemie genannt, die uns vor allem im teilstationären Setting seit nunmehr fast drei Jahren fast täglich vor neue Herausforderungen stellt, und auch den Patient*innen einiges abverlangt. Trotz der unterschiedlichsten Einschränkungen und Vorgaben konnten wir das tagesklinische Angebot durchgehend offen halten und so auch in den Zeiten, in denen die meisten ambulanten Angebote entfallen mussten, vielen Menschen eine verlässliche Anlaufstelle sein.

Die anhaltend starke und sogar gestiegene Nachfrage, die positive Resonanz und die Disziplin der Patient*innen sowie die große Motivation und hohe Professionalität des Teams zeigen, dass die Tagesklinik zwar vielleicht nicht das neueste, aber ein unverzichtbares und absolut zeitgemäßes Element in der Behandlungskette seelischer Erkrankungen – nicht nur in der Frankenalb-Klinik Engelthal – ist.

ENTSPANNUNGSOASE WOLKE 7

AUF DER B-STATION



Die Entspannungs- oase wurde als Projektarbeit im Rahmen des Weiterbildungslehrgangs „Leitung einer Station/eines Bereiches“ von Oktober 2019 bis März 2021 etabliert.

Das Angebot der B-Station richtet sich an Patientinnen und Patienten mit Transitionspsychosomatik – Schwierigkeiten im Übergang Jugend/Erwachsenenalter, affektiven Störungen/Angsterkrankungen, depressiven Reaktionen im Rahmen von prolongierter Trauerreaktionen nach der Trennung vom Partner, Persönlichkeitsstörungen und infolge von Traumata.

Das Angebot richtet sich auch an Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen wie körperliche Funktionseinschränkungen ohne organische Ursache, somatoforme Störungen und psychogenen Schmerzsyndromen.

Bei der Auswahl eines geeigneten Projektes ging es vordergründig um den Bezug zum Stationsgeschehen, dem Stationskonzept und einem langfristigen Nutzen für die Patient*innen der B-Station der Frankenalb-Klinik Engelthal. Der Bedarf eines speziellen Entspannungszimmers für das vulnerable Klientel der B-Station war seit einiger Zeit Diskussionsgegenstand im interdisziplinären Team, mit dem Ziel der Attraktivitätssteigerung der Station, Erhöhung der Patient*innen-zufriedenheit und Erweiterung des Therapieangebotes. Der konkrete Nutzen für die Patientinnen und Patienten liegt darin, dass unter Einwirkung verschiedener positiver Reize die Sinnesbedürfnisse der Patient*innen im Vordergrund stehen. Dies erfolgt unter Anwendung von olfaktorischen, sensorischen, taktilen, akustischen und optischen Stimuli (Reize).

Hierdurch sollen der Affekt der Patient*innen positiv beeinflusst sowie Anspannungsspitzen minimiert werden. Dadurch kann die Gabe von Bedarfsmedikamenten reduziert und der Behandlungserfolg optimiert werden.

Um die Qualität des Entspannungstherapieangebotes zu evaluieren, zu sichern und zu verbessern, wurde ein Feedback-Bogen zur Entspannungs-oase erstellt. Diesen Feedback-Bogen erhalten alle Patientinnen und Patienten bei der Erstanwendung der Therapiemaßnahme. Die sich aus der Auswertung ergebenden Maßnahmen werden im Pfltegeteam besprochen und gegebenenfalls umgesetzt.

Hier einige Antworten zur Atmosphäre des Raums:

- Sehr angenehm, beruhigend, heimisch-beschützend
- Die Farben fand ich sehr beruhigend, gut um runterzufahren
- Absolut entspannende Atmosphäre
- Wie eine kleine bunte eigene Welt

Was hat besonders gutgetan?

- Das Vibrieren des Wasserbettes, das Wasserbett in Kombination mit der Musik und dem Lichtspiel hat mir geholfen, auf andere Gedanken zu kommen.
- Der Bass des Wasserbettes, um mich besser zu spüren, die Naturgeräusche und das Meeresrauschen.

- Der Duft der ätherischen Öle, der Lavendelduft und die Bilder, die leise Musik empfand ich entspannend.
- Die Lichteffekte und die Bilder, die vielen Details und Optionen, die man individuell auf eigene Wünsche einstellen kann.
- Das Effektenrad mit den Jahreszeiten

Ein weiteres neues Angebot der Station ist die Nutzung einer Therapiedecke

Eine Therapiedecke ist eine Bettdecke mit eingenähten Gewichten – entweder Glas-, Keramik- oder Kunststoffperlen. Der Tiefendruck soll entspannende Wirkung auf die Gelenke, Muskeln und Sehnen haben und ist als DPTS = Deep Pressure Touch Stimulation bekannt. Der Effekt dieser Stimulation soll die Ausschüttung der beiden Hormone Serotonin und Melatonin ankurbeln.

Aufgrund ihrer Eigenschaften kann die Therapiedecke oft unterstützend bei Schlafstörungen, Stress, Ängsten, Panikattacken, Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen eingesetzt werden. Das Gewicht einer Therapiedecke kann ein Gefühl der Entspannung und Geborgenheit vermitteln. Das kurbelt die Produktion von Serotonin und Melatonin an und kann gleichzeitig die Ausschüttung von Cortisol reduzieren. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass Ängste und Stress nachlassen, sich der Schlaf verbessert und das Wohlbefinden steigt.

KOCH- UND BACKGRUPPE

AUF DER GERONTOPSYCHIATRISCHEN STATION 3-OST



Die Koch- und Backgruppe eignet sich besonders gut für ältere und depressive Menschen. Gerade für Senioren ist ein abwechslungsreicher und gesunder Speiseplan von großer Wichtigkeit. Viele ältere Menschen wollen oder können nicht mehr für sich selbst kochen. In manchen Fällen wird sogar das Essen vernachlässigt oder vergessen. Ziel ist es, vorhandene lebenspraktische Fähigkeiten zu fördern und zu erhalten. Unter anderem soll es den Patient*innen zeigen, was sie noch können. Deshalb wurde die Tradition der Kochgruppe seit

zwei Jahren auf der gerontopsychiatrischen Station 3-Ost wieder aufgenommen.

Das gemeinsame Backen soll in einer für die Patient*innen angenehmen Atmosphäre passieren. Die Ressourcen werden durch die gemeinsame Aktivität gefördert und stehen hierbei im Vordergrund. Es geht grundlegend um den Erhalt der Kompetenzen und die Förderung des Gemeinschaftsgefühls. Damit kann eine Erhöhung der Lebensqualität und Lebensfreude erreicht werden. Es sollen Sicherheit

und Geborgenheit vermittelt werden, da sich die Patient*innen, die auf der Station zur Behandlung aufgenommen werden, in einer für sie neuen, noch unbekannten Umgebung befinden. Die Arbeit und Beschäftigung mit den depressiv erkrankten und älteren Menschen hat gezeigt, dass vertraute hauswirtschaftliche Tätigkeiten einen positiven Einfluss haben.

Ältere psychisch erkrankte Menschen benötigen Sicherheit durch Strukturen. Die demografische Entwicklung, die höhere Lebenserwartung sowie

die damit verbundenen Begleiterkrankungen machen ein solches Angebot für die Zukunft noch wichtiger.

Eine Koch- und Backgruppe ist stationär sowie auch für den ambulanten Bereich einsetzbar. Die Koch- und Backgruppe findet einmal die Woche (jeden Freitag) in der Übungsküche der Frankenalb-Klinik Engelthal statt. In der Regel versammeln sich drei bis fünf Patient*innen in der Übungsküche. Nach dem Einstiegsritual einer herzlichen Begrüßung, wird der Ablauf besprochen und die Tätigkeiten

an die einzelnen Teilnehmer*innen verteilt. Hiermit wird ein strukturierter Ablauf sichergestellt und gewährleistet, dass die Tätigkeiten die Fähigkeiten der Patient*innen nicht übersteigen. Durch den engen Kontakt mit den Mitpatient*innen und der Pflegekraft ergeben sich immer wieder interessante Gesprächsthemen, die das Backen zu einem tollen Austausch von Erfahrungen machen. Der fertige Kuchen wird immer am nächsten Tag beim gemeinsamen Kaffeetrinken verspeist. Was sich positiv auf den Selbstwert auswirkt.

Zum Schluss sei noch verraten, dass der Lieblingskuchen der Station 3-Ost Käsekuchen ist.



ANTI-AGGRESSIONS- TRAINING

Wenn die eigene aggressive Reaktion den Alltag belastet und sich negativ auf das soziale Umfeld auswirkt, kann das Anti-Aggressionstraining helfen, innere Anspannungen abzubauen. Basis der Arbeit ist ein intensives Bewegungsprogramm, das Methoden der Boxtechnik mit verhaltensregulierenden Elementen vereint.



Konkret geht es darum, dass sich der/die Patient*in von überschüssiger Körperspannung befreit und kontrolliert Gefühle von negativen Inhalten entkräftet. Außerdem führen die im Training ausgeführten Abwehr- und Angriffstechniken am Box-Sack, einer Box-Birne oder durch den Einsatz unterschied-

lichster Schlag- und Wurfmaterialien zu einer besseren Selbstverantwortlichkeit.

Obwohl wir im Anti-Aggressionstraining hauptsächlich von der Box-Technik Gebrauch machen, handelt es sich nicht um einen Kampfsport – vielmehr stehen therapeutische Methoden und körperliche/seelische Aspekte im Vordergrund. Die Patient*innen lernen einen besseren Zugang zu Emotionen herzustellen und Aggressionen zu reduzieren.



Eingesetzt wird das Anti-Aggressionstraining auch bei Patient*innen, die sich in einer depressiven Phase befinden, emotional ängstlich sind oder eine Lebenskrise durchlaufen. In Partnerübungen mit dem Therapeuten kann bei innerer Anspannung leichter ein Gefühl „der Entlastung“ empfunden werden. Den Patient*innen wird dabei geholfen, sich Zweifeln und Unsicherheiten entgegenzustellen und selbstbewusst, emotionale Hemmungen oder innere Anspannung zu überwinden.

Der Übende erhält vom Therapeuten Anweisungen über die Schlagtechnik, Intensität, Verhalten im Abwehr- und Angriffsmodus oder Pausenzeiten zwischen den Übungseinheiten. Die im Anti-Aggressionstraining erlebten seelisch-körperlichen Empfindungen werden mit den Patient*innen thematisiert, dabei wird auf die Verflochtenheit zwischen den sozialen Beziehungen und eigenen Reaktionen (Verhalten) und der psychomotorischen Entwicklung hingewiesen. In den jeweiligen Übungspausen werden objektive Puls- und Sauerstoffgehaltsmessungen und Befindlichkeitsbefragungen angewendet.



IN DER REGEL IST DIE THERAPIEEINHEIT IN DREI TEILE GEGLIEDERT:

1. Aufwärmung:

- Befindlichkeitsbefragung
- Stabilisierung der somatischen Basis (Aufwärmübungen/Gymnastik)

2. Hauptteil:

Auf dieser Ebene werden zwei therapeutische Schwerpunkte verfolgt:

- Die Teilnehmer*innen experimentieren mit verschiedenen Techniken, spüren körperliche Belastung und bauen die notwendige Standfestigkeit auf.
- Die Patient*innen versuchen sich den Aggressionen zu stellen und erlernen Gefühle und Handlungen zu kontrollieren, ohne eigene Bedürfnisse aufzugeben. Sie akzeptieren Grenzen und sammeln Erfahrungen im Umgang mit dem Gegenüber (Therapeut*innen), dabei bauen sie innere Spannung oder Hemmungen ab.

3. Abschlussteil:

Patient*innen haben die Möglichkeit, über ihre Erfahrungen, das emotionale und körperliche Befinden und den weiteren Therapieablauf zu sprechen.

Therapieziele:

- Reduktion von Ängsten, emotionaler Hemmung
- Abbau von innerem seelischen Druck und Körperspannung
- Gefühle bewusst erleben/wahrnehmen
- Wut, Stress, Aggressionen abbauen, kontrollieren
- Seelische und körperliche Stabilität fördern
- Eigene Grenzen setzen, Selbstbewusstsein stärken
- Selbstverantwortung und Selbstinitiative fördern

Veranstaltungshinweise

Da aktuell noch keine Ausstellungen und Vorträge geplant sind, informieren Sie sich diesbezüglich bitte auf unserer Webseite über Neuigkeiten:

www.bezirkskliniken-mfr.de

Wichtige Telefonnummern:

Institutsambulanz Frankenalb-Klinik

Telefon 09158 926-2202

Patientenaufnahme

Telefon 09158 926-2203

Krisendienst Mittelfranken – rund um die Uhr erreichbar

Beratung auch auf Türkisch und Russisch

Telefon 0911 424855-0

www.krisendienst-mittelfranken.de

IMPRESSUM

Verantwortlich:

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

www.bezirkskliniken-mfr.de

Herausgeber:

Bezirkskliniken Mittelfranken
Feuchtwanger Straße 38
91522 Ansbach
Stabsstelle Marketing
und Kommunikation
pressestelle@bezirkskliniken-mfr.de

Koordination:

Susanne Jeschke

Redaktion:

Katharina Hefter, Susanne Jeschke,
Sabrina Maul, Prof. Dr. Thomas Kraus,
Barbara Windschall, Ev-Marie Zeeb

Die Bezirkskliniken Mittelfranken
sind das Kommunalunternehmen
des Bezirks Mittelfranken
Vorsitzender des Verwaltungsrates:
Bezirkstagspräsident Armin Kroder
Vorstände: Dr. Matthias Keilen,
Melanie Zeitler-Dauner

Gestaltung und Produktion:

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

Druck:

Druckerei Carl Hessel GmbH
www.hessel.de