

# FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

Gemeinsam wirken

Psychotherapie: Ohne geht es nicht

Wir machen Therapie

Hier geht's ums

# GANZZE

Therapien in Psychiatrie und Psychosomatik

Beziehung

Tiere

Behandlungsteam

Arbeit

Bewegung

Gespräche

Standards

Wirksamkeit

Begegnungen

Miteinander

Kreativität

Musik

unterstützen

Entspannung

## Hier geht's ums Ganze Therapien in Psychiatrie und Psychosomatik

- 4 \_ Von welcher Therapie haben Sie am meisten profitiert?
- 6 \_ Gemeinsam wirken
- 11 \_ Zahlen, Daten, Fakten
- 12 \_ Interview: Ohne geht es nicht
- 14 \_ Therapie mit Rhythmus
- 16 \_ Der Einfluss der Ergotherapie
- 20 \_ Medikamente: Die Basis vieler Therapien
- 22 \_ Geerdet durch Gartenarbeit
- 25 \_ Neue Wege klettern
- 28 \_ Therapieformen im Wandel der Zeit
- 30 \_ Sich ausprobieren und experimentieren
- 32 \_ Neue Chance fürs Gehirn
- 34 \_ Wir machen Therapie
- 38 \_ Den Bogen spannend
- 40 \_ Therapiehunde können helfen
- 42 \_ Literatur- und Filmempfehlungen
- 44 \_ Auch Pflege ist Therapie
- 46 \_ Hilfe zur Selbsthilfe
- 47 \_ Gewinnspiel, Impressum



6\_Gemeinsam wirken  
Bei der Behandlung psychisch Erkrankter zählen vor allem die Vielfalt und das Miteinander der Therapieangebote.

Laut der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) erkrankt jedes Jahr bundesweit mehr als jeder vierte Erwachsene an einer psychischen Erkrankung. Lediglich 19 Prozent von ihnen holen sich Hilfe.

Jenen aus unserer Region, die Hilfe suchen, möchte das ZfP Südwürttemberg die bestmögliche Behandlung bieten. Hierzu hält das Unternehmen die ganze Fülle der Therapien vor, die sich in Psychiatrie und Psychosomatik etabliert haben. Warum diese Vielfalt bei der Behandlung psychischer Erkrankungen so bedeutend ist, woran festgemacht wird, was überhaupt therapeutisch wirksam ist und welche Angebote von wem durchgeführt werden, erfahren Sie auf den folgenden Seiten.

Dem Redaktionsteam ist es wichtig, Ihnen mit Facetten echte Einblicke zu gewähren. Für unsere Texte sind wir daher meist selbst vor Ort. So auch bei dieser Ausgabe. Obwohl sie unter erschwerten Bedingungen entstand – in Zeiten der Corona-Pandemie. Als ein systemrelevanter Teil des Gesundheitssystems erhält das ZfP sein Behandlungsangebot auch in solchen Zeiten aufrecht. Allerdings mussten manche Therapien abgewandelt werden. Diesen Anpassungen und auch dem Corona-Virus gaben wir in unseren Texten aber keinen Raum, sondern nur dem, was allzeit von Bedeutung ist.

*Rieke Mitrenga*  
Rieke Mitrenga



12\_ Interview: Ohne geht es nicht  
Dr. Frank Schwärzler erklärt, worauf es bei der psychotherapeutischen Arbeit ankommt.

34\_Wir machen Therapie  
Facetten stellt acht Mitarbeitende des ZfP Südwürttemberg vor, die therapeutisch tätig sind.



# Von welcher Therapie haben Sie am meisten profitiert?



„Die Gespräche mit meinem Bezugspfleger waren am besten. In der Soteria geht man sehr menschlich miteinander um. Im Gespräch fragen die Mitarbeitenden genauer nach.“

Silas B., Soteria Zwiefalten

„Für mich war die Kunsttherapie im Atelier am hilfreichsten. Die Erfahrung, dass ich ein Bild auch wieder übermalen kann, habe ich auf mein Leben übertragen: Wenn ich mich für etwas entscheide, ist das nicht für immer. Ich kann Dinge auch wieder ändern. Davor hatte ich diesen Tunnelblick und erkannte verschiedene Möglichkeiten nicht. Ich werde auch weiterhin malen, das ist für mich wie Meditation.“

Kerstin P., Tagesklinik Wangen



„Mir hat die Entspannungstherapie sehr gut getan, um wieder runterzukommen. Da erkennt man dann erst, in welcher hohen Drehzahl der Körper davor laufen musste. Durch Techniken wie Progressive Muskelentspannung und Fantasiereisen habe ich gelernt, dass Pausen wichtig sind und dass man nicht immer alles gleich machen muss. Der Austausch mit Mitbetroffenen in der Klinik und den Pflegekräften brachte mich aber auch weiter.“

Yalcin S., Tagesklinik Wangen



„Ich hatte Depressionen und am meisten hat mir die Reittherapie geholfen. Die Bewegung mit dem Pferd war angstlösend und verhalf mir zu lächeln, selbst an Tagen, an denen es mir schlecht ging. Wenn ich die Wärme des Tieres gespürt habe, war ich weg vom Stationsalltag und konnte negative Gedanken ein bisschen unterbrechen.“

Eva T., ehemalige Patientin der Allgemeinpsychiatrien Bad Schussenried und Zwiefalten

„Bei der Mototherapie\* konnte ich Dinge leisten, von denen ich nicht dachte, dass ich sie schaffen kann. Dass ich so viel Energie in mir habe, hätte ich nicht für möglich gehalten.“

Simon L., Kinder- und Jugendpsychiatrie Weissenau



„Ganz klar hat mir die Arbeitstherapie in der Gärtnerei am meisten gebracht. Draußen aktiv zu sein und gemeinsam im Team etwas zu erreichen, war für mich eine gute Erfahrung.“

Fabian M., Kinder- und Jugendpsychiatrie Weissenau

\*Bei der Mototherapie werden über das Bewegungserleben und das Begreifen der eigenen Handlungsstrukturen neue Erlebniswelten erfahrbar.

Fotos: Stefan Angele, Elke Cambré, Rieke Mitrenga

# Gemeinsam wirken

## Gemeinsam wirken

### Gemeinsam wirken

Bei der Behandlung psychisch Erkrankter gibt es keine „Allheiltherapie“. Was zählt, sind die Vielfalt und das Miteinander der Therapieangebote, die unterschiedliche Zugänge und eine individuelle Behandlung erst ermöglichen.

*Vielfältige therapeutische Ansätze sind auch wichtig, weil sich die Behandelten in den unterschiedlichen Settings ganz verschieden zeigen.*



*Beim Gestalten können Betroffene einen anderen Zugang zu sich und den eigenen Problemen finden.*

Werfen wir einen Blick auf den Therapieplan einer Patientin des ZfP Südwürttemberg: An fast allen Morgen ist hier die „Frührunde im Freien“ eingetragen, an zwei Vormittagen die „Therapiegruppe“. Über die Woche verteilt finden sich Begriffe wie Psychoedukation, fachärztliche Visite, Musik- und Ergotherapie oder Haushaltstraining. Trägt all das zur Gesundung der Behandelten bei? Sind das etwa alles Therapieformen?

#### Vielfältiger Zugang

Ob in der Suchtabteilung, der Alterspsychiatrie oder einer Depressionsstation – Psychisch Erkrankte sind im Durchschnitt drei bis vier Wochen in stationärer oder teilstationärer Behandlung im ZfP Südwürttemberg. Dem Behandlungsteam steht also nur eine kurze Zeit zur Verfügung, um die Patient\*innen kennen und verstehen zu lernen. Der Zentralbereichsleiter Pflege und Medizin des ZfP Südwürttemberg, Prof. Dr. Gerhard Längle, erläutert: „Wir haben nicht die Möglichkeit, uns über Wochen und Monate ganz allmählich den Problemen der Betroffenen anzunähern, sondern sind darauf angewiesen, relativ schnell ein ganzheitliches Bild von den Patient\*innen zu erhalten und mit ihnen gemeinsam aufzuspüren, wo die Hauptprobleme liegen.“

Dazu tragen alle Berufsgruppen bei: ärztliches Personal, Kreativtherapeut\*innen, Psycholog\*innen, Sozialdienstmitarbeitende oder Pflegenden. „Sie sind alle therapeutisch tätig und wirksam“, so Längle. „Die Trennung zwischen Therapeuten und bestimmten Berufsgruppen wie der Pflege, die manchmal aus pragmatischen Gründen gezogen wird, ist aus meiner Sicht nicht sinnvoll.“ Jede Berufsgruppe hat in ihrer Ausbildung unterschiedliche therapeutische Ansätze und Methoden erlernt, die auch bei der Diagnostik hilfreich sind. „Denn unsere Patientinnen und Patienten zeigen sich in unterschiedlichen Settings ganz verschieden“, weiß der Experte. Erst wenn alle spezifischen Erkenntnisse im multiprofessionellen Team zusammengebracht werden, entstehe ein Gesamtverständnis für die psychisch Erkrankten, ihre Problemlagen, aber auch über ihre Ressourcen und Fähigkeiten.

#### Therapie nach Plan

Wie gelangt ein neu aufgenommener Patient dann konkret zu seinem individuellen Therapieplan? „Am Anfang weiß ich erstmal nichts über die aufgenommene Person“, beginnt Längle. „Dann erfolgt das Erstgespräch, der erste Kontakt.“ Dieses wird in der Regel von Pflegenden, dem ärztlichen oder dem psychologischen Personal durchgeführt. „Mit jedem weiteren Kontakt wachsen die Kenntnis und die Einschätzung.“ Auf dieser Basis wird in den ersten Tagen eine vorläufige Therapiezielplanung erstellt. Manche Angebote, wie bestimmte Sportgruppen, die morgendliche Gesprächsrunde oder tagesstrukturierende Elemente sind fest in die Strukturen der jeweiligen Station eingebunden.

Wo immer dies möglich ist, werden die Betroffenen selbst zentral in die Therapiezielplanung einbezogen sowie bei Menschen, die chronisch krank sind, gegebenenfalls ihre vorherigen Behandelnden oder betreuenden Bezugspersonen. „So kann auf ihren Ressourcen, auf die sie in gesundem oder gesünderem Zustand zurückgreifen können, aufgebaut werden.“



Gefühle sind in der Musiktherapie unmittelbar hörbar und spürbar.



Titelthema



Aus der Therapieforschung weiß man, dass die Beziehung zum Menschen immer wirksam ist.

Gleichzeitig können so therapeutische Angebote, die sich schon früher nicht bewährt haben, von vornherein ausgeschlossen werden. Nach einer weiteren Woche setzt sich das Behandlungsteam zusammen, um den bisherigen Therapieplan zu prüfen: Haben sich die anfänglichen Einschätzungen bestätigt? Hat sich der therapeutische Ansatz bewährt? Behält man diesen bei oder sind auf dem zweiten Blick, neue dringendere Probleme aufgetreten? Der Experte kommentiert: „Das ist ein wöchentlicher Prozess, der in fast allen therapeutischen Settings auch in dieser Taktung läuft.“

**Stichwort Wirksamkeit**

Von welchen Angeboten profitiert wird, hängt vom Krankheitsbild und von der Persönlichkeit des Menschen ab. Wie wirksam ein Angebot ist, wird an der spürbaren Veränderung festgemacht. Zum einen daran, was die Behandelten selbst berichten, etwa ob sich ihre Ängste oder andere belastende Symptome verringert haben. Zum anderen können Veränderungen aus der Beobachtung in den einzelnen Therapieeinheiten nachvollzogen werden. Längle beschreibt: „Wenn jemand zunächst völlig zurückgezogen ist, keinen Kontakt zu anderen aufnimmt und dann Stück für Stück wieder in der Lage ist, sich in der Gruppe einzubringen, wieder aus sich herauszugehen und der Antrieb langsam wieder mehr wird, dann ist das erkennbar.“

Fragt man Betroffene nach längerer Behandlung, von welcher Therapie sie am meisten profitiert haben, sind die Antworten sehr unterschiedlich, weiß Längle: „Manchmal wird die Gruppentherapie als besonders hilfreich erlebt, manchmal das freie Improvisieren in der Musiktherapie oder das Bauen eines Vogelhäuschens in der Ergotherapie.“ Ähnlich verhält es sich bei der Frage, welche Person wichtig war – vom Psychologen hin zur Auszubildenden ist keine Nennung ungewöhnlich. Längle resümiert: „Keine Therapieform ist die Krone der Therapien. Es sind das Miteinander, die Vielfalt, das Individuelle und Patientenorientierte – das ist das Entscheidende.“ Die behandelnde Person, ihre Profession und Methoden sind relevant, jedoch immer an zweiter Stelle. Aus der Therapieforschung wisse man sicher, dass die Beziehung zum Menschen immer wirksam ist, so der Zentralbereichsleiter. „Wenn es uns gelingt, eine Vielfalt an Begegnungen, hilfreichen Gesprächen sowie unterstützenden, therapeutischen Ansätzen vorzuhalten, wo die Einzelnen dann möglichst gut

andocken können, dann kann Behandlung gelingen.“

**Ohne Medikamente geht es nicht**

Der Experte weist aber auch darauf hin, dass bei manchen psychisch Erkrankten eine Erstmedikation unabdingbar ist: „Damit andere Therapieformen tatsächlich wirksam sein können, muss zumindest eine basale Fähigkeit, Kontakt aufzunehmen, zu kommunizieren und zu interagieren gegeben sein.“ Um sehr schwere Krankheitszustände durchbrechen zu können, helfe manchmal auch die somatische Behandlung, wie etwa eine Elektrokrampftherapie.

Kann es dann auch vorkommen, dass gar keine Therapie wirksam ist und die Behandlung abgebrochen werden muss? „Therapieabbrüche gibt es eigentlich nicht“, sagt Längle. In ganz seltenen Fällen gebe es Menschen, die sehr lange im ZfP sind, bei denen es extrem schwierig sei, einen therapeutischen Erfolg zu erzielen. Auch bei schwer chronisch Kranken gebe es teils nur geringe Veränderungen im Krankheitsverlauf. „Aber auch da ist das Ziel, so zu stabilisieren, dass ein gelingendes Leben außerhalb der Klinik mit entsprechender Unterstützung möglich wird.“

Es geht also nicht immer um Heilung. Es geht darum, die Lebensqualität der Betroffenen deutlich zu verbessern, indem Belastungen und Krisen reduziert und bearbeitet werden können. „Dass wir gar nicht helfen können, ist selten“, so Längle.

Psychische Erkrankungen sind oft längerfristig, manchmal wiederkehrend oder auch dauerhaft chronisch. Das psychiatrische Krankenhaus mit seinem stationären oder auch tagesklinischen Angebot kann dann immer nur einen kleinen Teil der Behandlungszeit abdecken: Es ist zuständig für die schwere, akute Krankheitsphase. Längle berichtet: „Das, was über eine lange Zeit trägt, ist die Behandlung im ambulanten Setting.“ Zuständig sind dann die Psychiatrischen Institutsambulanzen, unterstützende Einrichtungen wie das Betreute Wohnen oder ambulante Pflegedienste sowie niedergelassene Therapeut\*innen. Solche Angebote hält zum Teil auch das ZfP vor. Wenn Menschen dauerhaft mehr Unterstützung brauchen, um den Alltag zu bewältigen und sozial integriert zu sein, greifen Angebote wie beispielsweise betreute Wohnformen. Dann gehe es aber nicht primär um Therapie, so der Experte: „Es gibt eine große Überschneidung im Verständnis, in der Grundhaltung und in der Methodik, ohne dass man das in diesem Setting ‚Therapie‘ nennen würde, auch wenn die Begegnung und Unterstützung durch die Mitarbeitenden natürlich hilfreich und damit auch therapeutisch wirksam sein können.“

**Der fachliche Standard**

Für Therapieformen gibt es zahlreiche fachliche Standards, unter anderem die S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), an denen sich auch das ZfP Südwürttemberg orientiert. „Das ist ein ganz hohes Niveau, auf dem die relevanten wissenschaftlichen Erkenntnisse niedergelegt sind“, berichtet Längle. Gut untersucht sind unter anderem Medikamente, psychotherapeutische Methoden sowie einzelne Elemente der Kreativtherapien, wie

» —————  
Keine Therapieform ist die Krone der Therapien. Es sind das Miteinander, die Vielfalt, das Individuelle und Patientenorientierte – das ist das Entscheidende. «



**Prof. Dr. Gerhard Längle,**  
Zentralbereichsleiter Pflege und Medizin

# Miteinander Miteinander Miteinander



Manche Angebote, wie bestimmte Sportgruppen, die morgendliche Gesprächsrunde oder tagesstrukturierende Elemente sind fest in die Strukturen der jeweiligen Station eingebunden.

Ausdauertraining bei Depression. Doch der Experte sieht auch Defizite: „Für die Komplexbehandlung gibt es solche Leitlinien nicht.“ Gruppen- und alltagsorientierte Therapien oder die umfangreichen Angebote der Kreativtherapien seien weniger greifbar und schwieriger zu untersuchen. Neben fehlenden Methoden spiele auch die Finanzierung der unterschiedlichen Forschungsansätze eine Rolle. Längle gibt zu bedenken: „Wenn Therapieangebote nicht untersucht sind, heißt das nicht von vornherein, dass sie nicht ebenso effektiv sein können, sondern nur, dass sie sich der gängigen wissenschaftlichen Methodik entziehen. Manchmal müssen wir darauf vertrauen, dass Erfahrungswissen an dem Punkt ebenfalls seinen Stellenwert hat.“

Im ZfP Südwürttemberg sind die jeweiligen Berufsgruppen angehalten, sich an den niedergelegten Standards zu orientieren. Diese erlernen sie bereits während ihrer Ausbildung und später in Fort- und Weiterbildungen. Im ärztlichen Bereich gibt es etwa die Facharztweiterbildung, in der Psychologie ist es die Qualifizierung zum

» Wenn es uns gelingt, eine Vielfalt an Begegnungen, hilfreichen Gesprächen sowie unterstützenden, therapeutischen Ansätzen vorzuhalten, wo die Einzelnen dann möglichst gut andocken können, dann kann Behandlung gelingen.«



Titelthema

psychologischen Psychotherapeuten und in der Pflege die Fachpflege. Die Endverantwortung, dass leitliniengerecht behandelt wird, liegt immer bei den fallverantwortlichen Personen, in der Regel bei den Fachärzt\*innen.

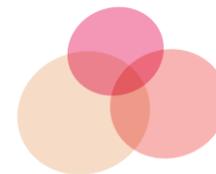
**Wichtigstes Gut: Mitarbeitende**

Eine leitliniengerechte Behandlung muss aber finanziert sein. „Wir würden uns wünschen, dass wir zu jeder Zeit in allen Bereichen die Ressourcen zur Verfügung hätten, die das ermöglichen. Das ist nicht der Fall“, so Längle. Fortschritt und Qualität der Behandlung bemessen sich in der Psychiatrie sehr stark am verfügbaren Personal. „Wir brauchen keine Großgeräte oder besondere diagnostische Möglichkeiten – unsere Qualität liegt in den Menschen.“ Jahr für Jahr führt das ZfP Pflegesatzverhandlungen mit den Krankenkassen. „Das ist ein Kampf.“ Man verhandle immer mit großem Engagement und auch erfolgreich: „Wir erhalten derzeit tatsächlich fast die Ausstattung, die wir für eine ordentliche Behandlung nach unserem Verständnis benötigen.“ Im bundesweiten Vergleich zu anderen psychiatrischen Krankenhäusern sei das ZfP gut ausgestattet. „Wir werden uns auch weiterhin im Interesse unserer Patientinnen und Patienten dafür mit aller Energie einsetzen.“

Text: Rieke Mitgrena  
Fotos: Ernst Fesseler

– Klartext

# Zahlen, Daten, Fakten.



Die **Verhaltenstherapie** gehört zu den am häufigsten eingesetzten Verfahren der Psychotherapie.



## Zu den biologischen Therapieverfahren

zählen neben der Elektrokrampftherapie Lichttherapie sowie Schlafentzugstherapie.

Das aus dem Altgriechischen stammende

Wort **Therapie** bedeutet übersetzt so viel wie **Dienst, Pflege, Heilung.**



Rund **40.000 Patient\*innen** behandelt das ZfP jährlich ambulant – das sind fast doppelt so viele wie stationär therapiert werden.

Therapeut darf sich nennen, wer in einem therapeutischen Beruf tätig ist oder therapeutische Methoden anwendet.

Die **Bezeichnung Therapeut** ist in Deutschland **nicht geschützt.**

Als Begründer der

## modernen Arbeitstherapie forderte und entwickelte der Psychiater Hermann Simon

in den 1920er-Jahren eine „aktive Krankenhausbehandlung“ für psychisch Kranke.



Seit zwei Jahren wird in Deutschland kontrovers diskutiert, ob **Pflegekräfte** – wie bereits in Skandinavien gängig –

durch eine Zusatzqualifikation **mehr psychotherapeutische Kompetenzen** bekommen und Patient\*innen niederschwellig psychotherapeutisch beraten dürfen.

**Rund die Hälfte** der insgesamt 15 im ZfP Südwürttemberg vertretenen **Berufsgruppen**



ist therapeutisch wirksam.

# Ohne geht es nicht

Psychiatrie und Psychotherapie gehören zusammen. Gespräche oder Verhaltensübungen sind fester Teil der Behandlung sämtlicher Krankheitsbilder. Worauf es bei der psychotherapeutischen Arbeit ankommt, wie sich diese entwickelt hat und welche Frage allen Behandelten gestellt werden sollte, erläutert Dr. Frank Schwärzler.

**FACETTEN:** Sie sind Facharzt. Psychotherapie wird also nicht nur von Psycholog\*innen durchgeführt?

**DR. FRANK SCHWÄRZLER:** Psychotherapeutisches Arbeiten ist ganz klar zentraler Bestandteil ärztlichen Tuns in der Psychiatrie. Das wird auch in der Weiterbildungsordnung deutlich. Früher konnten nach dem Medizinstudium die Facharztweiterbildung Psychiatrie und anschließend eventuell eine Zusatzausbildung als Psychotherapeut absolviert werden. Seit 1994 ist die Psychotherapie integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung. Zu Beginn meiner Weiterbildung habe ich mich für den damals neuen, integrierten Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie entschieden. Ich bin also in der ersten Generation bei denen dabei, die den spezialisierten Facharzt absolviert haben.

**FACETTEN:** Was beinhaltet Psychotherapeutisches Arbeiten in der Psychiatrie?

**SCHWÄRZLER:** Wir haben ein biopsychosoziales Krankheitsverständnis. Das heißt, wir begreifen unsere Patientinnen und Patienten und uns selbst als Menschen, die eine biologische, eine soziale und eine durch psychische Muster geprägte Dimension haben. Unsere Therapie setzt an allen drei Punkten an. Eine Behandlung mit Medikamenten ist oft unerlässlich. Diese muss aber von einer guten Psychotherapie begleitet werden. Es geht nicht darum, Behandelte über ihre Erkrankung und die Medikamente zu unterrichten, sondern darum, dass man gemeinsam mit ihnen ein funktionales Krankheits- und Gesundheitsmodell erarbeitet. Ziel ist, dass die eigene Erkrankung erkannt, angenommen und dann in positiver Weise bewältigt werden kann. Das ist ein schwieriger Prozess, der ein sehr klares psychotherapeutisches Herangehen erfordert.

**FACETTEN:** Welche Verfahren gibt es? Welche bevorzugen Sie und warum?

**SCHWÄRZLER:** Ich bin sehr froh, in einer Zeit zu leben, in der die psychotherapeutischen Grabenkriege vorbei sind. Heutzutage ist es deutlich leichter möglich, verschiedene Psychotherapieschulen in integrativen Ansätzen zusammenzuführen. Die wichtigsten Methoden sind die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte und die systemische Psychotherapie. Im psychiatrischen Krankenhaus spielt die Verhaltenstherapie eine sehr zentrale Rolle. Das ist nicht zuletzt dem geschuldet, dass in diesem Bereich viele störungsspezifische Manuale entwickelt wurden. Ich selbst habe eine verhaltenstherapeutische Ausbildung.

**FACETTEN:** Psychotherapie ist also ein sehr dynamisches Feld?

**SCHWÄRZLER:** Die psychotherapeutische Herangehensweise ist eine Haltung. Man muss jederzeit die Dimension seines Handelns reflektieren. Im psychiatrischen Krankenhaus findet Psychotherapie nicht nur in klar umrissenen Einzelgesprächen als klassische 30- oder 60-Minuten-Kontakte statt, sondern auch als Kurzinterventionen im Rahmen eines Visitingesprächs oder als Intervention im Angehörigengespräch. Psychotherapie im Krankenhauskontext bedeutet zudem therapeutisches Arbeiten im Team. Das setzt eine individuelle, berufsgruppenübergreifende Fallkonzeption voraus, in der alle Teammitglieder gemeinsam mit dem Patienten vereinbarte Therapieziele verfolgen. Therapeutische Gruppen sind ein ganz hervorragendes Setting, um therapeutisch Gemeinschaft zu erzielen. Behandelte können so auch von Mitbetroffenen und deren Bewältigungsstrategien lernen.

**FACETTEN:** Inwieweit ist das therapeutische Vorgehen festgelegt?

**SCHWÄRZLER:** Die störungsspezifischen Psychotherapien spielen eine wichtige Rolle in der Behandlung, etwa die kognitive Therapie bei Depressionen oder die dialektische-behaviorale Therapie bei Borderline-Erkrankungen. Zudem sind Interventionen manualisiert. Manuale haben den großen Vorteil, dass es auch Therapeuten in Ausbildung gelingt, durch die Orientierung am Manual sehr auf die Psychotherapie fokussiert zu sein. Eine hilfreiche Psychotherapie wird nicht nur mit Erfahrung, sondern mit Methodenkenntnis durchgeführt. Es geht also nicht darum, einfach empathisch-freundlich mit den Menschen zu reden, sondern eine Beziehung nach therapeutischen Prinzipien zu gestalten und diese je nach Stand der Therapie immer wieder zu reflektieren.

**FACETTEN:** Welche Fragen stellen Sie allen Behandelten?

**SCHWÄRZLER:** Ich stelle gerne die Frage: Was führt Sie zu uns? Was möchten Sie durch die Behandlung erreichen? Das sagt mir viel über die Motivation und Patientenziele. In der Psychotherapie ist die Auftragsklärung von hoher Bedeutung, sie hilft sehr, sich auf die Patientenziele zu fokussieren. Denn oft sind wir als Psychiaterinnen und Psychiater in der Rolle, etwas von den Behandelten zu wollen. Insofern ist die psychotherapeutische Haltung auch extrem hilfreich, um die Patientenautonomie immer im Blick zu halten.



*Es geht also nicht darum, einfach empathisch-freundlich mit den Menschen zu reden, sondern eine Beziehung nach therapeutischen Prinzipien zu gestalten und diese je nach Stand der Therapie immer wieder zu reflektieren.“*

**FACETTEN:** Was ist schwierig in Ihrem Beruf?

**SCHWÄRZLER:** Viele der Menschen, die ich als Psychiater behandle, sind nach der Therapie nicht symptomfrei und in diesem Sinne geheilt. Man hat es oft mit chronisch verlaufenden Krankheitsbildern zu tun. Das kann frustrierend sein. Gleichzeitig hat man so auch immer wieder die Möglichkeit, langfristig, zum Teil über Jahre hinweg, mit den Menschen in einer therapeutischen Beziehung zu arbeiten. Und das gibt es sonst selten im Arztberuf. Es ist also Fluch und Segen zugleich.

**FACETTEN:** Welche Voraussetzungen muss jemand mitbringen, der den Beruf ergreifen will?

**SCHWÄRZLER:** Die Bereitschaft, therapeutische Beziehungen einzugehen. Und die Bereitschaft, sich immer wieder zu reflektieren. Zudem muss man fähig sein, belastende Gefühle in der Beziehung zu ertragen. Auch eine ausgeprägte Fähigkeit zur Empathie ist sehr wichtig, also dass man die Person gegenüber versteht, sich in sie hineinversetzen kann, aber dennoch immer die therapeutische Distanz wahrt.

Aufgezeichnet von Rieke Mitrenga  
Foto: Rieke Mitrenga



**Dr. Frank Schwärzler**

ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Reutlingen (PP.rt). Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie engagiert sich seit vielen Jahren im Psychotherapie-Curriculum – ein zweiwöchiger Intensivkurs für alle Fachärztinnen und -ärzte, der gemeinsam mit dem ZfP Südwürttemberg angeboten wird.



Friedemann Burgdörfer und Ramona Hornung sind sich sicher, dass Musik einen besonderen Zugang zu den psychisch Erkrankten ermöglicht.

Einblick \_

\_ Einblick



# Therapie mit Rhythmus

Musik weckt Emotion. Musik wirkt unmittelbar. Musik klingt im Inneren nach.

Stille. Die Sonnenstrahlen dringen durch die Fenster und tauchen den Therapieraum im Bühnhof, einer Depressionsstation des ZfP Südwürttemberg, in ein angenehmes, orange-farbenes Licht. Friedemann Burgdörfer, zwei Frauen und ein weiterer Mann sitzen auf Holzstühlen in einem Kreis. Jeder hält ein Instrument in der Hand, konzentriert sich. Burgdörfer hat die Augen geschlossen. Schließlich lässt er seine Gitarre erklingen. Er beginnt mit einer langsamen Melodie. „Sie können mit einsteigen“, sagt er mit ruhiger Stimme. Vorsichtig beginnen die anderen zu spielen. Die Frau Ende 50 mit den langen hellbraunen Haaren bewegt die Tamburin-Trommel zunächst zaghaft hin und her, bis sie sich dafür entscheidet, mit den Fingern zu trommeln. Die 75-Jährige, graue Locken und Brille, beginnt die tiefen Töne auf dem Xylophon anzuschlagen. Schließlich schwingt auch der 62-jährige Mann mit dem grauen Vollbart die beiden hölzernen Rasseln.

Friedemann Burgdörfer ist Musiktherapeut im ZfP in Zwiefalten, genau wie seine Kollegin Ramona Hornung. Beide sind sich sicher, dass Musik einen besonderen Zugang ermöglicht. „Gefühle spielen bei jeder Therapie eine wichtige Rolle, aber in der Musiktherapie sind sie unmittelbar hörbar und spürbar“, erklärt Burgdörfer. Hornung ergänzt: „Musik entsteht im Jetzt,

sie bringt dich in die Gegenwart.“ Diese Nähe zum Augenblick erfordere von ihnen ein sehr situationsbedingtes, individuelles Arbeiten. „Vielfalt gehört zum Wesen der Musiktherapie“, sagt Burgdörfer. Es gebe unzählige Methoden. Welche angewendet werde, hänge immer von den Behandelten ab. Burgdörfer und Hornung müssen immer wieder neu nachspüren, was den Erkrankten therapeutisch helfen kann.

## Im Gleichklang

Nach 15 Minuten leitet Burgdörfer das Ende ein: „Lassen wir unser Spielen nachklingen: Wie fühlt es sich an? Was ist in Schwingung gekommen?“ Wieder Stille. Nach einer Minute holt Burgdörfer die Gruppe aus ihren Gedanken: „Da sind wir wieder.“ Er möchte von den dreien wissen, wie sie das gemeinsame Spielen erlebt haben. Die Frau mit dem Xylophon berichtet, dass sie sehr verschiedene Momente hatte: „Erst dachte ich, dass wir in einem absolut schönen Gleichklang spielen, dann habe ich das Gefühl wieder verloren, mein Spiel kam mir zögerlich und kraftlos vor.“ Burgdörfer antwortet: „Dass Sie die Phasen wahrnehmen, ist schon prima.“ Im weiteren Gespräch wird deutlich, dass das Thema Selbstvertrauen bei der Patientin immer wieder eine Rolle spielt.

„Vielleicht können Sie nächstes Mal oder auch im Alltag genauer darauf achten, welche Reize diese Unsicherheit auslösen. Sind es äußere Reize oder Ihre eigenen Gedanken?“

Burgdörfer und Hornung sind für alle Patient\*innen des ZfP in Zwiefalten verantwortlich. Teils kommen sie zu ihnen auf die Station, teils findet die Therapie in den beiden Musikräumen statt. Neben Gruppen- sind auch Einzelangebote möglich. Entschieden wird auch das für jeden individuell. Hornung ergänzt: „Man beobachtet auch, was sich bei welcher Station oder welchem Krankheitsbild bewährt hat und orientiert sich daran.“ Auf dem Bühnhof ist Burgdörfer einmal in der Woche. Hier sei ein sehr differenziertes Arbeiten möglich: „Die Patient\*innen sind reflektionsfähig, man kann die Therapie eingehender nachbesprechen.“

## Keine Angst vor schrägen Tönen

Ein Schlagzeug, Trommeln, ein Klavier, mehrere große „Gongs“, Klangschalen und allerlei Rasseln – überall in dem Musiktherapiezimmer sind Instrumente. Hornung sitzt mit zwei Patientinnen der Allgemeinen Psychiatrie im Stuhlkreis. „Wie geht es Ihnen? Was wollen Sie loswerden?“, fragt Hornung. Eine Patientin wird am nächsten Tag entlassen. Sie schildert ihre Sorgen, wie es zu Hause weitergehen wird: „Ich weiß noch nicht, was ich den Bekannten sagen soll. Psychiatrie hat ja immer so ein Geschmäcke. Und ich möchte gesund bleiben und achtsam sein.“ Hornung hakt nach: „Können Sie mir Beispiele geben? Wie können Sie konkret achtsam sein?“ Erst nachdem sich die drei Frauen ausführlich über die dringendsten Themen unterhalten haben, fragt Hornung: „Was möchten Sie heute machen? Welches Instrument möchten Sie spielen?“ Die Frauen sind sich einig: Psalter, ein Streichinstrument, auf dem ohne Greifen melodisch gespielt werden kann.

Die Vor- und Nachbesprechungen gestalten die Musiktherapeuten immer ähnlich. „Struktur gibt Sicherheit und schafft Vertrauen“, weiß Hornung. Es sei wichtig anzukündigen, wie vorgegangen wird und was für die nächste Therapiestunde geplant ist. Burgdörfer erklärt: „Musiktherapie verunsichert oft erst einmal, weil es für viele fremd ist. Sie trauen sich nicht zu, ein Instrument zu spielen. Manche haben Angst, weil sie es mit Unterricht und etwas falsch machen verbinden.“ Mit geregelten Abläufen und Erklärungen biete man ein wichtiges Gegengewicht. Wenn die erste Unsicherheit groß ist, werden die Therapieinhalte auch auf eine leichtere Ebene herunter-

Welchen Rahmen braucht es, um mit Musik hochwertige therapeutische Arbeit zu leisten? Dies ist in der neuen Praxisleitlinie der Musiktherapie beschrieben, die Ramona Hornung und Friedemann Burgdörfer gemeinsam mit den Musiktherapeut\*innen der anderen Standorte des ZfP Südwürttemberg, der PP.rt sowie des ZfP Reichenau erarbeitet haben.

gebrochen, berichtet Hornung: „Man wählt zum Beispiel ein Lied aus, das jeder kennt. Dann ist alles vorstrukturiert.“ Das andere Extrem sei das freie Improvisieren. „Dazwischen liegen unzählige Möglichkeiten“, so die Therapeutin.

## Lebensfreude spüren

Bevor sie mit der Improvisation beginnen, lässt Hornung die beiden Frauen mit dem neuen Instrument vertraut werden. Die Therapeutin erklärt: „Streichen Sie vorsichtig mit dem Bogen von oben nach unten über die Seiten der Psalter. Haben Sie keine Angst vor schiefen Tönen.“ Die beiden Patientinnen lernen schnell. Sie erzeugen lange und gleichmäßige Töne. „Das ist ja toll. So ein Instrument hatte ich noch nie in der Hand“, freut sich die eine Patientin. Nach der Improvisation ist sie fast ein wenig wehmütig: „Schade, das geht immer so schnell vorbei.“ In der Abschlussrunde will Hornung wissen: „Wie geht es Ihnen? Wo spüren Sie das?“ Die Patientin legt ihre Hände auf ihre Brust: „Ich fühle mich ruhig und dankbar.“

Krankheitsbedingte Zustände und Emotionen werden im musikalischen Dialog zum Klingen gebracht, nachbesprochen und so gezielt angegangen. Doch in der Musiktherapie sollen die Menschen vor allem auch Lebensfreude und Entspannung spüren. Die Therapeuten erläutern: „Erkrankte können den Kopf frei bekommen, abschalten und zur Ruhe kommen, wenn sie innerlich getrieben sind – und wenn es nur für eine halbe Stunde ist.“

Text: Rieke Mitrenga  
Fotos: Ernst Fessler



Darf's mehr sein?



YouTube

Youtube Stichworte: Facetten bewegt, Therapie mit Rhythmus (Musiktherapie)

# Der Einfluss der Ergotherapie

Fünf Menschen mit einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung erzählen am Beispiel ihres Werkstücks, wie ergotherapeutisches Arbeiten ihren Genesungsprozess beeinflusst.

Material: Holz

## FÜR GUTE UND SCHLECHTE GEDANKEN



„Das ist bereits die zweite Holzschatulle, die ich gestalte. In der Ergo etwas fertigzubringen zeigt mir, dass ich etwas mit meiner Nüchternheit anfangen kann und gibt mir das Selbstvertrauen, auch zu Hause etwas anzupacken. In den zwei Schubladen bewahre ich positive und negative Gedanken auf – notiert auf Zetteln oder rein gedanklich. Ich hoffe auf wenig schlechte Gedanken, deshalb ist die untere Schublade auch kleiner. Die Schatulle wird auf jeden Fall einen speziellen Platz bekommen. So erinnert sie mich an meine handwerkliche Leistung, aber auch daran, dass ich jederzeit wieder hierherkommen kann.“

*Michael H., 60 Jahre,  
Patient der Abteilung für  
Suchterkrankungen Zwiefalten*

Einblick \_

\_ Einblick



Material: Ton

## Das alte und neue Ich

„Zu tonen hat mir schon als Kind Spaß gemacht. Auch deshalb bin ich wohl bei Ton 'hängengeblieben'. Bei der Wahl des Motivs habe ich mich von Büchern und Internetseiten inspirieren lassen. Ich wollte, dass man etwas sehen, Gesichtsausdrücke erkennen kann. So zeigt der hellgrüne Frosch meine Stimmung zu Beginn der Therapie, der andere wie ich sie beende. Man erkennt: Ich gehe mit einem guten Gefühl nach Hause. Die Frösche bekommen einen Platz in meinem Garten – sie werden mich an die erfahrungsreiche Zeit hier erinnern.“

*Melanie B., 41 Jahre,  
Rehabilitandin  
Schussental-Klinik*



Material: Tonscherben

## Gedanken sortieren

„Nach knapp sechs Wochen bin ich mit meinem Mosaikbild so gut wie fertig – später wird daraus ein Balkontisch. Es ist eine richtige Geduldsarbeit, fast wie ein Puzzle – das gefällt mir. Man kommt dabei zum Nachdenken und kann seine Gedanken sortieren. Begonnen habe ich mit einer Sonne in der Mitte, die Kreise haben sich so ergeben. Im Vergleich dazu ist mein erstes Mosaikwerk, ein Blumentopf, richtig unsortiert. Diesen habe ich während eines stationären Aufenthalts in Weissenau gestaltet, bis heute erinnert er mich an die Therapiezeit.“

*Roland K., 56 Jahre,  
ambulante Ergotherapie GPZ Ravensburg*



Material: Speckstein  
*Die Traurigkeit  
wegfeilen*



„Steine bedeuten mir viel, sie stehen für mich für Langlebigkeit und Unendlichkeit. Daher habe ich mich für Speckstein entschieden – auch wenn ich zuvor nie damit gearbeitet habe. Der Engel ist ein Geschenk für meinen verstorbenen Sohn und soll eine spirituelle Verbindung zwischen uns herstellen. Während der Arbeit mit dem Stein habe ich viel über mich selbst gelernt, ich konnte meine Traurigkeit bearbeiten und wortwörtlich ein Stück davon ‚wegfeilen‘. Den Engel werde ich ans Grab meines Sohnes stellen. Ich bin sicher, dass er mir immer wieder Kraft und Zuversicht geben wird.“

*Gabi F., 53 Jahre,  
Rehabilitandin Schussental-Klinik*

*Silvia L., 59 Jahre,  
ambulante Ergotherapie Bad Schussenried*

Aufgezeichnet von Nicola Netzer  
Fotos: Nicola Netzer, Bodo Wietzke

# Nachgefragt

Ziele und Wirksamkeit von Ergotherapie



**Ludmila Triller** arbeitet seit 2008 als Ergotherapeutin im Bereich Rehabilitation der Schussental-Klinik in Aulendorf. Wichtiger als das fertige Ergebnis ist für sie beim ergotherapeutischen Arbeiten der persönliche Entwicklungsprozess der Rehabilitierenden.

**FACETTEN:** Welche Techniken und Materialien kommen in der Ergotherapie zum Einsatz?

**LUDMILLA TRILLER:** Wir bieten Holz, Speckstein, Ton, Mosaik, aber auch Farben für bildnerisches Gestalten sowie Peddigrohr als Materialien an. Zu Beginn der Therapie stelle ich die Gestaltungsmöglichkeiten vor, die Rehabilitierenden können sich dann frei für etwas entscheiden. Ich merke oft, dass viele intuitiv das auswählen, was ihnen zusagt. Wer zum Beispiel dabei ist, sein Leben neu zu sortieren, entscheidet sich oft für ein Mosaikbild.

**FACETTEN:** Was sind die Ziele des ergotherapeutischen Arbeitens?

**TRILLER:** Je nach konzeptioneller Ausrichtung der Behandlung sind die Ziele unterschiedlich. Bei uns zählen dazu unter anderem konzentriertes und achtsames Arbeiten, selbstbestimmtes Handeln, eine verbesserte Selbst- und Fremdwahrnehmung und Selbstwirksamkeit, also die Erkenntnis: „Ich kann mit meinen Händen etwas verändern und gestalten.“ Darüber hinaus arbeiten wir alltagsorientiert, die Behandelten lernen praktische Handlungsplanung und gewinnen beispielsweise mehr Entscheidungsfähigkeit, Energie und Zuversicht.

**FACETTEN:** Wie unterstützt Ergotherapie den Genesungsprozess der Rehabilitierenden?

**TRILLER:** In der Ergotherapie hat aktives Handeln einen besonders hohen Stellenwert. Dabei reflektieren die Gestaltenden ohne Druck und Zwang das eigene Verhalten und lernen viel über sich selbst. Eine Rehabilitandin erkannte zum Beispiel was für ein Kontrollfreak sie ist, weil sie ihre Gestaltung immer weiter ausbesserte und nie zufrieden war. Diese Erkenntnis konnte sie wiederum in die Psychotherapiestunden einbringen und sehr davon profitieren.

Aufgezeichnet von Nicola Netzer – Fotos: Ernst Fesseler

**Ergotherapie im ZfP Südwürttemberg**  
In nahezu allen Abteilungen des ZfP Südwürttemberg ist Ergotherapie fester Bestandteil der Behandlung. Sie wird entweder auf den Stationen oder in zentralen Therapiehallen angeboten mit dem Ziel, Handlungskompetenzen in Alltag und Beruf zu entwickeln, wiederzugewinnen, zu verbessern oder zu erhalten. Insgesamt nutzen täglich fast 1000 Personen unter Anleitung qualifizierter Ergotherapeut\*innen die verschiedenen Angebote.



# DIE BASIS VIELER THERAPIEN



*Bei der Behandlung vieler psychiatrischer Krankheitsbilder sind Medikamente unverzichtbarer Bestandteil. Die leitliniengerechte Pharmakotherapie, oftmals die Grundlage für weitere Therapieansätze, erfolgt stets gemäß dem Grundsatz: So wenig wie möglich, so viel wie nötig.*

Vor der Therapie kommt die Diagnose. Abhängig davon gibt es klare Behandlungsleitlinien: „Dies gilt in der Psychiatrie genauso wie in der gesamten Medizin“, erklärt Prof. Dr. Tilman Steinert. In der leitliniengerechten Pharmakotherapie von heute spielt die Selbstbestimmung der Behandelten eine zentrale Rolle. Treffend heißt es in den Leitlinien auch heutzutage: „... soll angeboten werden“. Wer ein Medikament erhält, wird ausführlich über Wirkungen und Nebenwirkungen aufgeklärt. Ziel ist eine möglichst individuelle Vorgehensweise, bei der die Selbstbestimmung psychisch Kranker gestärkt und gleichzeitig einen Beitrag zur Lebensqualität geleistet wird.

Während in anderen medizinischen Fachbereichen Medikamente als selbstverständlich angesehen werden, wird die Pharmakotherapie in der Psychiatrie oft zwiespältig wahrgenommen. Dabei kann der Einsatz sogenannter Psychopharmaka Symptome verringern und psychisches Leiden lindern. In vielen Fällen ermöglicht die Medikation überhaupt erst eine psychotherapeutische oder ambulante Behandlung.

Für den Leiter des Zentralbereichs Forschung und Lehre im ZFP Südwürttemberg haben die Vorbehalte gegenüber Psychopharmaka mehrere Ursachen:

„Unsere Medikamente heilen in der Regel die Krankheit nicht, zumeist unterdrücken sie nur die Symptome.“ Das sei allerdings in vielen Bereichen der Medizin so, zum Beispiel bei der Behandlung von Bluthochdruck oder Diabetes. Zudem seien die Medikamente oft nicht so gut, wie die Behandelten sie gerne hätten. In der Psychiatrie komme die fehlende Krankheitseinsicht, insbesondere bei Menschen mit Psychosen, hinzu. „Da diese Patienten sich nicht krank fühlen, bemerken sie zwar die Nebenwirkungen, aber nicht die Wirkung“, erklärt Steinert. Und wenn eine Wiedererkrankung erfolgreich verhindert wird, wird das nicht den Medikamenten zugeschrieben – das aus der derzeitigen Coronavirus-Diskussion bekannte „Präventionsparadox“.

Umso stärker werden die Nebenwirkungen beachtet. Die früher, für mit Antipsychotika behandelten Patienten, typischen Bewegungsstörungen gebe es inzwischen nur noch selten. „Auffälliges Gangbild, starre Mimik, seltsame Spontanbewegungen – man hat es den Leuten angesehen.“ Die aktuelle Generation von Medikamenten kann diese Nebenwirkungen weitgehend vermeiden. An deren Stelle sind jedoch andere getreten: Am häufigsten sind Gewichtszunahme sowie Stoffwechseleränderungen mit Diabetes.

Fortschritte habe es vor allem beim Wissen über Dosierungen gegeben. „Wie oft, wie intensiv, wie lange: Aufgrund der guten Studienlage haben wir über die jeweiligen Indikationen viel bessere Kenntnisse als in anderen therapeutischen Bereichen.“ Doch auch wenn zu Medikamenten intensiv geforscht werde, seien große Durchbrüche selten: „Die grundsätzlichen Wirkprinzipien der meisten Medikamente wurden bereits Ende der 1950er-Jahre erkannt.“ Abgesehen von beispielsweise Lithium-Präparaten, habe man inzwischen bei den allermeisten eine gute theoretische Vorstellung davon, wie sie wirken und warum.



Auf einen echten Durchbruch wartet die Fachwelt indes vergebens. Das augenfälligste Beispiel seien die Demenzerkrankungen. Steinert betont: „Hier wurde intensiv und für viel Geld geforscht, doch bis heute gibt es keine wirksamen Medikamente.“ Auf die Frage, warum die Erfolge in diesem Bereich ausbleiben, hat der Fachmann eine differenzierte Meinung: „Zum einen könnte man sagen, dass die Zahl der Rezeptoren im Gehirn nun einmal endlich ist, dass alle Ansatzpunkte für Medikamente im Wesentlichen bekannt und somit die Möglichkeiten ausgereizt sind.“

# die Wirkstoffe



In aller Regel wirken die in der Psychiatrie angewendeten Medikamente auf die sogenannten Rezeptoren, also auf die Andockstellen von Überträgersubstanzen im zentralen Nervensystem. Verschiedene Wirkstoffgruppen haben Einfluss auf unterschiedliche Rezeptortypen und deren jeweilige Funktionen.

## — Antidepressiva

... hellen bei Depressionen die Stimmungslage auf und normalisieren Schlaf und Antrieb.

## — Antidementiva

... verbessern bei Demenzen die Gehirnleistung und verzögern den geistigen Abbau.

## — Antipsychotika

... strukturieren Denkprozesse und ordnen die Wahrnehmung, beispielweise bei Schizophrenie.

## — Anxiolytika

... sind angstlösende, beruhigende Mittel, werden begleitend etwa bei Psychosen eingesetzt.

## — Psychostimulanzen

... werden vor allem bei Aufmerksamkeitsstörungen eingesetzt, zum Beispiel bei ADHS.

## — Phasenprophylaktika

... dienen der Stimmungsstabilisierung und Rückfallverhütung bei Depressionen und Manien.



Forschung in diesem Bereich sei zum anderen fast so komplex wie das zentrale Nervensystem selbst: „Die Entwicklung kann nicht mehr an Universitäten geleistet werden, sie erfordert dreistellige Millionenbeträge und ein Scheitern eines einzigen Medikaments kann den Wert eines Unternehmens halbieren.“ Zur Demenz beispielsweise seien unzählige Studien ergebnislos gescheitert – für Firmen ein zu hohes finanzielles Risiko.

Die öffentliche Wahrnehmung der psychiatrischen Pharmakotherapie habe sich indes deutlich verbessert, erläutert Steinert. Vor 70 Jahren habe sie, in einer miserabel ausgestatteten Psychiatrie, vor allem Kostenvorteile gebracht, verkürzte sie den stationären Aufenthalt doch dramatisch. Erst wesentlich später, nach der Psychiatrie-Enquête, begann man jedoch, die freigewordenen Mittel für den Aufbau gemeindepsychiatrischer Strukturen und die Verbesserung der stationären Behandlung unter Einbeziehung vieler Berufsgruppen einzusetzen. „Medikamente wurden als eines von mehreren wichtigen Elementen für den Therapieerfolg anerkannt, was erheblich zu ihrer Entstigmatisierung beigetragen hat.“

Text: Stefan Angele  
Illustrationen: freepik

# GEERDET DURCH GARTENARBEIT

*Wer regelmäßig gärt, weiß: Die Beschäftigung im Grünen entspannt, macht zufrieden und hält fit. Von diesen positiven Auswirkungen können auch psychisch kranke Menschen profitieren. Bei der Arbeit in der Gärtnerei kommen sie in heilsamen Kontakt mit der Natur.*

Im Gewächshaus verströmen junge Tomatenpflanzen einen würzigen Duft. Die Luft ist warm und feucht, die Erde frisch gelockert und gedüngt. Gemeinsam mit zwei Klienten hat Gruppenleiter Oskar Messmer die Fläche fein säuberlich eingeteilt. Insgesamt sind es zwölf lange Reihen, die später 480 Tomaten- und 150 Paprikapflanzen beherbergen sollen. Nach prüfendem Blick beginnt Messmer mit der ersten Reihe. Der Abstand zwischen den einzelnen Pflanzen wird mit einem 60 cm langen Holzstück abgemessen. „Es ist wichtig, die Reihen versetzt und mit ausreichend Abstand zu pflanzen“, erklärt er den beiden jungen Männern in grünen Arbeitshosen. „Nur dann haben die Pflanzen ausreichend Licht, um kräftig zu werden.“ Abwechselnd reichen die Patienten ihm Pflanze um Pflanze, die Messmer dann in ein 20 Zentimeter tiefes Loch setzt und die umliegende Erde vorsichtig festdrückt.

*Beim Pflanzen der Tomatensetzlinge werden Ausdauer, Koordination und die körperliche Wahrnehmung trainiert. Hinzu kommt das Gefühl, eine sinnbringende Tätigkeit verrichtet zu haben.*



Insgesamt bietet die Gärtnerei des ZfP Südwestfalen am Standort Bad Schussenried bis zu 35 Plätze. Etwa die Hälfte wird von psychisch kranken Menschen während eines stationären Aufenthalts in Anspruch genommen. Sie werden von den Stationen in die Arbeitstherapie vermittelt. Bei der anderen Hälfte handelt es sich um Arbeitsplätze der Werkstätten für



*Viele der benötigten Pflanzen werden direkt aus dem Samen gezogen. So wird ein Verständnis für den Kreislauf der Natur geschaffen.*



behinderte Menschen (WfbM). Während die Arbeitstherapie tage- oder auch nur stundenweise stattfinden kann, arbeiten die Beschäftigten der WfbM bis zu sieben- einhalb Stunden täglich. „Wir bieten hier einen beschützten Rahmen, der sich an den vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten orientiert“, erklärt Gruppenleiterin Sandra Bernhard. Zwar sei die Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt ein wichtiges Ziel, soll aber nicht im Vordergrund stehen.

## Im Kreislauf der Natur

„Unser Ziel ist, das Selbstbewusstsein psychisch kranker Menschen zu stärken, indem wir ihnen Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zurückgeben“, erklärt Bernhard. Hierfür bietet die Arbeit in der Gärtnerei beste Voraussetzungen. Je nach Vorlieben und Fähigkeiten und im Wechsel mit den Jahreszeiten stehen die unterschiedlichsten Aufgaben an. Im Frühjahr werden Setzlinge herangezogen, pikiert und umgetopft. Im Sommer wollen der Rasen gemäht und die Blumenschalen gegossen werden. Im Herbst wird geerntet, gejätet, Laub gereicht und werden Hecken gestutzt. Und im Winter ist die Gärtnerei damit beschäftigt, die Wege im Gelände schnee- und eisfrei zu halten. Außerdem versorgt die Gärtnerei die Klinik- und Verwaltungsgebäude mit Topfpflanzen, beliefert die Küche mit Kräutern und Gemüse und hält das Klinikgelände sowie mehrere Außenstellen in Schuss.

„Die Bandbreite an Aufgaben ermöglicht es uns, jedem Einzelnen eine passende Beschäftigung zu geben“, sagt Bernhard. Einer ihrer Klienten fühlt sich beispielsweise in großen Gruppen unwohl und arbeitet gerne im eigenen Tempo. Daher wurde ihm ein fester Abschnitt im Gelände zugeteilt, um den er sich nun eigenverantwortlich kümmert. Ist Müll liegengelassen? Hat sich Unkraut breit gemacht? Müssen Pflanzen gestutzt werden? Der Mann weiß genau: Wenn ich nicht nach dem Rechten schaue, kümmert sich niemand. „Diese Verantwortung macht ihn stolz und stärkt sein Selbstbewusstsein“, weiß Bernhard.

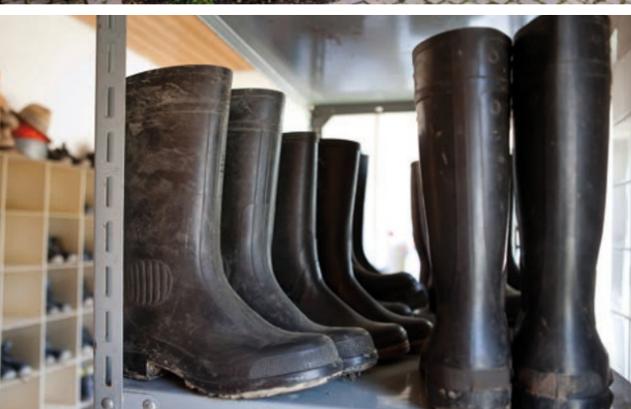
Auf der Wiese vor dem Schussenrieder Kloster ist eine sechsköpfige Gruppe gerade damit beschäftigt, die mehrere Hektar große Fläche vom Rasenschnitt zu befreien. „Wir sind nicht nur für das ZfP-Gelände, sondern auch für die gesamte Klosteranlage zuständig, hinzu kommen noch mehrere Außenstellen“, erzählt Bernhard. Beim gemeinsamen Arbeiten an großen Flächen werde das Teamgefühl gestärkt. Außerdem kann nach getaner Arbeit stolz auf das Ergebnis geblickt werden. Gleichzeitig gilt es auszuhalten, dass die Arbeit nach dem nächsten Mähen wieder von vorne

beginnt. „Frustrationstoleranz ist ein wichtiges Therapieziel“, weiß Bernhard. Umso mehr freut es die Gartentruppe, wenn sie für die gepflegten Anlagen oder die Bepflanzung Lob von Gästen oder Mitarbeitenden erhält.

## Heilsames Grün

Die Arbeit in und mit der Natur stärkt nicht nur das Selbstvertrauen, sondern auch das Verständnis für Zusammenhänge. „Dafür ist es wichtig, dass die Aufgaben plausibel sind“, findet Bernhard. Bevor es an die Rechen geht, erklärt Gruppenleiterin Svetlana Greco der Gruppe daher genau, warum der Rasenschnitt nicht liegen bleiben darf. „Die darunterliegende Schicht braucht Licht und Sauerstoff, um wachsen zu können. Würde der Rasenschnitt liegen bleiben, wäre die Wiese im nächsten Jahr abgestorben.“ Draußen im Grünen werden alle Sinne angesprochen. „Viele psychisch kranke Menschen haben den Bezug zur Natur verloren, daher versuchen wir bewusst, sie wieder für ihre Umgebung zu öffnen“, erklärt Greco. Ein Eichhörnchen im Geäst entdecken, dem Gezitscher der Vögel lauschen oder den Duft des Flieders riechen – das sei wichtiger, als dass das Unkraut heute oder morgen gezupft wird.

Nachmittags zeigt Greco im Gewächshaus einer älteren Patientin, wie Setzlinge herangezogen werden. Die beiden füllen kleine Töpfchen mit Erde, ziehen die Oberfläche mit einem Spatel glatt und drücken dann mit einem Stab Löcher hinein. In diese werden dann vorsichtig die Samenkörner gelegt. Anschließend verteilen sie mit einem grobmaschigen Sieb eine lockere Schicht Erde auf den Töpfchen. Dann muss gegossen werden. Geduldig erklärt die Gruppenleiterin der Patientin die Technik. „Wir beginnen und enden immer außerhalb der Fläche, die gegossen wird. Somit verhindern wir, dass eine Stelle zu viel Wasser abbekommt.“



Ob im Gewächshaus oder im Freien: Bei der Beschäftigung mit der Natur wird das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten gefördert.

Darf's mehr sein?



YouTube

Youtube Stichworte:  
Facetten bewegt, Heilsame Natur  
(Arbeiten in der Gärtnerei)

Einblick \_

### Zurück ins Hier und Jetzt

Der Kontakt mit Wachstum und Veränderung und die Orientierung an der Natur wirken sich positiv auf das psychische Befinden aus. „Gärtnern erdet“, ist sich Bernhard sicher. So habe sie schon häufig die Erfahrung gemacht, dass gerade Menschen in psychotischen Zuständen bei der Gartenarbeit ruhiger werden. „Wer mit beiden Händen in der Erde gräbt, unterbricht das Gedankenkreisen und wird zurück ins Hier und Jetzt geholt.“ Außerdem bietet die körperliche Betätigung eine gute Möglichkeit, um überschüssige Energie abzubauen und gleichzeitig das Durchhaltevermögen zu trainieren. „Manche muss man erst motivieren, damit sie an einer Aufgabe dran bleiben“, berichtet Bernhard. Andere wiederum würden sich viel zu schnell verausgaben. Ihnen helfen die Gruppenleiter dann, die eigenen Ressourcen kennenzulernen und sich ihre Kraft über den Tag hinweg einzuteilen. Es sei ein bisschen wie mit den Pflanzen, findet Bernhard. Dort gibt es Licht- und Schattenkeimer, Sorten, die mehr oder weniger Platz, kaum oder sehr viel Pflege brauchen. „Mit der richtigen Aufgabe bringe man auch Menschen zum Aufblühen.“ **f**

Text: Heike Amann-Störk

Fotos: Ernst Fesseler, Heike Amann-Störk



### Arbeitstherapie

Die Arbeitstherapie im ZFP Südwestfalen ist ein spezielles Behandlungsfeld der Ergotherapie. In Druckerei, Holzwerkstatt, Radwerkstatt, Gärtnerei, Verkauf, Industrie, Handwerk oder im Dienstleistungsbereich wird Arbeit unter möglichst wirklichkeitsnahen Bedingungen als Therapiemittel eingesetzt. Arbeitstherapie dient nicht nur der Vorbereitung auf einen Wiedereinstieg ins Berufsleben, sondern ermöglicht den Beschäftigten Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft.



Ausdauertraining, Tanzen und vieles mehr: Das therapeutische Klettern ist eines von unzähligen Bewegungsangeboten.

*Die eigene Kraft spüren,  
negative Gefühle bewältigen  
und Schritt für Schritt  
das hohe Ziel erklimmen.  
Klettern kann mehr sein  
als Sport.*

In sieben Metern Höhe stoppt der 39-jährige Mann mit den langen braunen Haaren, die zu einem Zopf gebunden sind. Jede Hand umklammert fest einen der bunten Griffe der Kletterwand. Mit seinen Füßen stützt er sich auf zwei weiter unten liegenden Griffen ab. Seine Beine zittern. „Zu?“, ruft er fragend nach unten. „Zu!“, bestätigt der dünne bärtige Mann auf dem Boden mit fester Stimme. Konzentriert prüft er das Verhalten des Kletternden, hält das gesicherte Seil mit beiden Händen fest. Dieser lässt seinen Oberkörper vorsichtig zurückfallen, bis er in dem Gurt sitzt. Er blickt zur Decke. In vier Metern ist das Ende der Kletterwand in Sicht. Nach 30 Sekunden hat er neuen Mut gefasst und klettert weiter. „Du

# Neue Wege k

schaftst das“, tönt es von einem dritten Mann, der das Ende des Sicherungsseils festhält.

Die drei Patienten einer forensischen Station für suchtkranke Rechtsbrechende sind bereits zum vierten Mal beim therapeutischen Klettern mit Ulrich Dautel, Leiter der Sport- und Bewegungstherapie des ZFP Südwestfalen am Standort Zwielfalten. Gemeinsam mit einem weiteren Dreier-Team lernen sie, selbstständig an der 70 Quadratmeter großen Wand in der Rentalhalle zu klettern. In jedem Team gibt es eine kletternde Person, eine, die sichert und eine für die sogenannte Hintersicherung, die das Sichern im Notfall übernehmen kann. Beim Klettern werden Emotionen wie Angst und Unsicherheit unmittelbar erlebt. Gleichzeitig spüren Kletternde, wie sie mit eigener Kraft Schritt für Schritt höher steigen können – das führt zu Erfolgserlebnissen und fördert das Selbstvertrauen.

### Therapie in luftiger Höhe

Geschafft. Der Mann mit dem Zopf ist am oberen Ende der Wand angekommen. „Zu“, ruft er erneut. „Du kannst dich ruhig reinhocken. Ich lass dich ab“, gibt ihm der Sichernde zu verstehen. Stück für Stück seilt er ihn ab. „Tritt dich stärker von der Wand ab“, meint der Hintersichernde. Der Kletterer stößt sich fest mit beiden Beinen ab. Als er rund einen Meter vor der Wand schwingt, dreht er sich ungewollt. „Hände ausfahren“, ruft ihm Dautel zu. So kann er sich vor einem Stoß an der Wand schützen. Schließlich ist der Kletternde am Boden angekommen. Keuchend sitzt er auf der blauen Matte. „Willst du nochmal?“, fragt sein Kletterpartner verschmitzt. Dann klatschen sie und Dautel ab: „Wir sind ein Team.“

Das therapeutische Klettern wird in Zwielfalten auch für Behandelte der Allgemeinen Psychiatrie, der Suchtabteilung sowie für die Neuropsychiatrie und Psychosomatik

n  
r  
e  
t  
t  
e  
l



Die Nachbesprechung ist ein wichtiger Teil der Therapie: Was bedeutet das Erlebte für mich? Wie kann ich das auch im Alltag umsetzen?

angeboten. Es wird immer an das Krankheitsbild und die jeweiligen therapeutischen Ziele angepasst. Auch das Kletterangebot für die Forensische Psychiatrie ist eng in den gesamttherapeutischen Kontext der Station eingebunden. Die Teilnahme ist verbindlich. Dautel erklärt: „In den Stationsbesprechungen berichte ich dann, wie sich die Patienten verhalten und welche Einstellung sie mitbringen.“ Gleichzeitig würden beim Klettern in der Gruppe psychosoziale Kompetenzen gefördert und die Erkrankten lernen, Verantwortung zu übernehmen.

### Diagnose an der Wand

Bei der anderen Dreier-Gruppe klettert ein junger Mann mit hellen kurzen Haaren. Mit sicheren Griffen und Tritten bringt er die ersten Meter schnell hinter sich. Er klettert an der Seite der Wand, wo sich diese im oberen Teil schräg Richtung Boden neigt. So erhöht sich der Schwierigkeitsgrad. Auch hier klettert der Mann ohne jede Angst hinauf. Als er an der Kante ankommt, zögert er kurz. „Soll ich zumachen?“, ruft der Sichernde. Doch der blonde Mann zieht sich kurzerhand über die Kante nach oben und setzt sich auf den hervorstehenden Teil der Wand. „OK, wir sind dann mal weg“, scherzen die beiden Sichernden. „Da wird ganz deutlich – er braucht den Kick“, erläutert Dautel später. Der blonde Mann ist abhängig von aufputschenden Rauschmitteln. „Auch hier ist er einfach übers Ziel hinausgeschossen.“ Solche Bilder könne man beim therapeutischen Klettern sehr deutlich machen. Dautel zieht den Vergleich zu dem Kletterer mit dem Zopf: „Er war eher zögerlich und gemächlich unterwegs, er ist nicht rauschgift-, sondern alkoholabhängig – das merkt man sofort.“

Während bei den forensischen Patient\*innen also das Klettern in der Gruppe, das Sichern, das Verhalten und das symbolische Erreichen neuer Wege im Vordergrund stehen, werden bei anderen Krankheitsbildern auch andere Schwerpunkte gesetzt. Bei geistig behinderten psychisch Kranken soll beispielsweise vor allem die Selbstständigkeit gefördert werden. „Das Anlegen der Gurte ist hier schon eine erste große Herausforderung“, weiß Dautel. Geklettert werde meist nur bis zu zwei Meter hoch. „Dann den Mut zu haben, loszulassen, ist für die Patienten oft schon sehr schwierig und eine tolle

Einblick \_

Leistung und Erfahrung.“ Bei Menschen mit Angststörungen gehe es dagegen eher um die Bewältigung negativer Gefühle. „Wenn sie oben an der Wand sind, können sie sich in den Gurt setzen und in sich hineinhören, ihre aufkommenden Gefühle wahrnehmen.“ Mit speziellen Techniken wird erlernt, wie sie ihre Ängste bewältigen können. „Grundsätzlich ist das Klettern für alle Bereiche ideal, weil die entstehenden Gefühle so authentisch sind“, so der Experte.

### Bewegung als Medium

Nachdem jeder Patient einmal geklettert ist und gesichert hat, setzen sie sich mit Dautel zusammen. „Wer nimmt heute was mit?“, will Dautel wissen. Ein Mann beginnt: „Ich bin heute erstmals eine schwierige Route geklettert. Da musste ich vorher genau schauen, welche Schritte ich mache. Ich denke, das ist auch sonst so: Wenn man neue Wege im Leben gehen will, sollte man das überlegt tun.“ Ein anderer Patient ergänzt: „Man muss dazu auch Mut

\_ Einblick & Nachgefragt

haben. Trotzdem braucht es immer auch ein Stück weit Sicherheit.“ Die Nachbesprechung ist wichtiger Teil der Therapie. Dautel berichtet: „Es geht immer darum, das Klettern symbolisch zu sehen. Was bedeutet das Erlebte für mich? Wie kann ich das auch im Alltag umsetzen?“

Dautel ist einer von zehn Bewegungstherapeut\*innen, die am ZfP-Standort Zwiefalten tätig sind. Sie sind auf allen Stationen eingesetzt. Das therapeutische Klettern ist nur eines ihrer vielseitigen Bewegungsangebote, von Ausdauertraining über Tanzen hin zu Mountainbike fahren. „Wir sind breit aufgestellt“, so Dautel. Die Behandelten erhalten immer ein spezifisches Bewegungsangebot, welches zur Gesundung ihrer Erkrankung dient. Sie sollen ins Handeln kommen, sich und ihren Körper wahrnehmen. „Wir fragen uns zuerst immer: Was ist das Thema? Welche Probleme müssen angegangen werden?“ Wenn es zum Beispiel bei einer Person mit sozialer Phobie um gesellschaftliches Dazugehören geht, wird etwas im Freien angeboten, womit am Alltag teilgenommen werden kann, etwa Nordic Walking. Doch auch bei der Bewegungstherapie sei am Ende die Beziehung das Entscheidende. „Die Bewegung ist mein Medium als Brücke zu den Erkrankten“, vollendet Dautel. ■

Text: Rieke Mitrenga  
Fotos: Ernst Fesseler

Bei der Bewegungstherapie sollen Betroffene ins Handeln kommen, sich und ihren Körper wahrnehmen.



# Nachgefragt

Arbeitskreis  
Bewegungstherapie



**Ulrich Dautel** ist Leiter der Sport- und Bewegungstherapie des ZfP Südwürttemberg am Standort Zwiefalten und Mitbegründer des bundesweiten Arbeitskreises Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen.

### FACETTEN: Warum wurde der Arbeitskreis Bewegungstherapie gegründet?

**ULRICH DAUTEL:** Der Arbeitskreis wurde 2008 auf Initiative des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten ins Leben gerufen. Dieser ist interdisziplinär, das bedeutet, dass nicht nur Sport- und Bewegungstherapeut\*innen, sondern auch andere Berufsgruppen vertreten sind. Wir bieten fachlichen Informationsaustausch an, mit dem Ziel, gemeinsam Empfehlungen und Leitlinien für die klinische Anwendung von Bewegungstherapie bei psychischen Krankheitsbildern erstellen zu können. Man findet den Arbeitskreis auch im Internet unter [www.AK-bewegungstherapie-psychiatrie.de](http://www.AK-bewegungstherapie-psychiatrie.de).

### FACETTEN: Wie erfolgt der Austausch?

**DAUTEL:** Seit der Gründung trifft sich der Arbeitskreis jährlich bei einer gemeinsamen Fachtagung. Wir sind mittlerweile bundesweit vernetzt, auch die Tagung findet immer in einer anderen Klinik in Deutschland statt. Hier können wir uns ganz gezielt einzelnen Themen widmen.

### FACETTEN: Welche Ziele wurden bislang erreicht und wo sehen Sie noch Entwicklungsbedarf?

**DAUTEL:** Man kennt sich inzwischen gut. Der fachliche und praktische Austausch ist nun auch über den kurzen Dienstweg möglich. Zu Themen wie Sucht- und Schizophrenie-Behandlung wurden bereits Empfehlungen erarbeitet. Das ist natürlich auf andere Störungsbilder erweiterbar. Inhaltlich müssen wir dazu auf einen Konsens kommen. Auch auf der berufspolitischen Ebene besteht noch Entwicklungsbedarf. Bewegungstherapeutische Themen müssen noch bewusster in den einzelnen Krankenhäusern wahrgenommen werden.

Aufgezeichnet von Rieke Mitrenga  
Foto: Rieke Mitrenga

# Therapieformen im Wandel der Zeit

Bis psychisch kranke Menschen im therapeutischen Sinne behandelt wurden, überwog lange Zeit der wirtschaftliche Gedanke. Heute gibt es verschiedene therapeutische Berufe.

Diese haben sich vor allem im 20. Jahrhundert entwickelt.

In den Tollhäusern Mitte des 18. Jahrhunderts wurden psychisch kranke Menschen oft verwahrt und als „gefährlich“ angesehen. „Mit den ersten sogenannten Irrenanstalten wie ab 1812 in Zwiefalten gab es dann aber auch die ersten Vorläufer der Arbeitstherapie“, erklärt Dr. Bernd Reichelt vom Forschungsbereich Geschichte und Ethik in der Medizin im ZFP Südwürttemberg. In den Anstalten wurden die psychisch Kranken als Arbeitskräfte in der Landwirtschaft und in Werkstätten eingesetzt. Die Erkrankten arbeiteten beispielsweise in Korbwerkstätten, Webereien, bei Schuhmachern oder in den Gärtnereien mit. „Je nach Fähigkeiten wurden die Menschen mit auf dem Feld eingesetzt oder im Winter zum Holzhacken herangezogen“, berichtet Reichelt. „Der therapeutische Gedanke war zwar da, der wirtschaftliche Aspekt überwog jedoch lange Zeit.“ Die Arbeit gab den Erkrankten Alltagsstruktur und Rhythmus, Fortschritte im Verhalten und der Symptomatik mancher Betroffener zeigten sich. Die Arbeitstherapie dominierte zunächst den Behandlungsalltag.

## Schwerkranke arbeiten mit

Der Psychiater Hermann Simon propagierte Mitte der 1920er-Jahre eine „aktivere Krankenhausbehandlung“: Auch schwer Erkrankte sollten mitarbeiten können. So wurden 1928 in der psychiatrischen Klinik in Schussenried für die Arbeitstherapie erste Webereien eingerichtet, 1931 folgten die Bürstenwerkstatt und die Mattenflechterei. In den 1930er-Jahren kamen zudem die somatischen Therapieformen auf. So zum Beispiel 1933 die Insulinkomabehandlung, 1934 die Krampfbehandlung und 1938 die Elektroschocktherapie. Letztere konnte bei chronisch psychisch Kranken teils große Erfolge erzielen, wenngleich sie wiederholt auch missbräuchlich angewandt wurde.

In Zwiefalten wurde 1933 die erste Arbeitslehrerin eingestellt. Diese zog zu den Malarbeiten, zum Modellieren und Zeichnen auch schwer Erkrankte heran. Psychisch Kranke zur Arbeit einzusetzen, war während der Zeit des Nationalsozialismus von großer Bedeutung. „Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit war eines der wichtigsten Kriterien, das letztlich über

Leben und Tod entschied“, verdeutlicht Reichelt. Wer nicht arbeiten konnte, wurde als nutzlos und damit als „lebensunwert“ angesehen. Zehntausende psychisch kranke und behinderte Menschen wurden von den Nationalsozialisten im Rahmen der NS-„Euthanasie“ in die Tötungseinrichtungen deportiert und mit Gas ermordet.

## Berufsfelder entwickeln sich

Nach dem Zweiten Weltkrieg bestand das Behandlungspersonal in den Anstalten noch fast ausschließlich aus Pflegekräften und Ärzt\*innen. Bis zu 95 Prozent der Erkrankten wurden 1950 in der Schussenrieder Anstalt in der Arbeitstherapie zum Wiederaufbau eingesetzt. Weitere Haupteinsatzfelder waren die Landwirtschaft und die Gartenarbeit. Eine Professionalisierung aus diesen Vorläufern der psychiatrischen Beschäftigungstherapie erfolgte jedoch erst ab etwa 1950. Im Jahr 1953 eröffnete in Hannover die erste staatlich anerkannte Schule für Beschäftigungstherapie, die neue Ausbildung begründete den Berufsstand der Arbeits- und Beschäftigungstherapeut\*innen. Seit 1954 gibt es für sie einen eigenen Fachverband. In Abgrenzung zur Arbeitstherapie wurde in den 1960er-Jahren die Bezeichnung „Ergotherapie“ vorgeschlagen. „Aber erst seit 1999 gibt es die einheitliche Berufsbezeichnung Ergotherapeut und -therapeutin“, informiert Reichelt.

Weitere Berufsbilder und Bereiche entwickelten sich. 1950 eröffnete in Weissenau die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der erste Psychologe in der baden-württembergischen Psychiatrie wurde 1954 im Psychiatrischen Landeskrankenhaus (PLK) Weissenau eingestellt. Seit Mitte der 1950er-Jahre hielt die sogenannte Beschäftigungstherapie in den Landeskrankenhäusern Baden-Württembergs Einzug. Entscheidend war, dass zu dieser Zeit wirksame Psychopharmaka auf den Markt kamen. Diese ermöglichten, dass manche schwer Erkrankte beschäftigt werden konnten. Zu der Zeit wurden am PLK Schussenried erste Gruppentherapien eingeführt, die von

nichtärztlichen Berufsgruppen angeleitet wurden. „Mit der Ausweitung der Gruppentherapien wuchs auch das berufliche Spektrum“, berichtet Reichelt weiter. Mitte der 1950er-Jahre wurden in Schussenried, Weissenau und Zwiefalten Bastelstuben eingerichtet. 1955 wurde in Schussenried die erste Lehrerin für „tänzerische Heilgymnastik“ eingestellt. Sophie Krietsch begründete die heutige Bewegungstherapie und machte Schussenried zum Vorreiter. Später war sie in Zwiefalten tätig und bescherte der dortigen Klinik ab 1973 mit ihrer entwickelten „Gezielten psychiatrischen Bewegungstherapie“ weitreichendes Medieninteresse.

## Mitbestimmung in der Therapie

Durch die 68er-Bewegung erlebte die psychiatrische Therapie einen sozialtherapeutischen Aufbruch, die öffentliche Kritik an der Versorgung von psychisch Kranken führte zu einer Öffnung der Psychiatrien nach außen. Gleichzeitig wandelten sich in der Psychiatrie anstalts- zu patientenorientierten therapeutischen Angeboten. Die „therapeutische Gemeinschaft“ gewann an Bedeutung: Psychisch Kranke sollten in der Therapie mitbestimmen. 1969 eröffnete zum Beispiel die Georg-Stube, ein von Erkrankten selbstverwaltetes Café und Vorläufer des heutigen Bistros in Weissenau. Die psychiatrischen Landeskrankenhäuser wurden schließlich zu Fachkrankenhäusern. In Weissenau entstanden beispielsweise 1976 die Suchtabteilung, die Forensische Abteilung und die Alterspsychiatrie sowie ab 1978 die erste Psychotherapiestation. In den 1970er-Jahren entwickelten sich aus den Beschäftigungstherapien die Musik- und die Kunsttherapie, die aus dem heutigen psychiatrischen Behandlungsalltag nicht mehr wegzudenken sind. **f**

Text: Elke Cambré

Fotos: ZFP Südwürttemberg



**1960** Bis 1960 wurden an verschiedenen Standorten Bastelstuben eingerichtet.



**1965** Gymnastik und sportliche Aktivitäten verhalfen den Betroffenen zur Symptomlinderung.



**1970** Sophie Krietsch (Mitte) begründete in Bad Schussenried und Zwiefalten die heutige Bewegungstherapie.



**1980er** Die Reittherapie wird seit den 1980er-Jahren auf dem Bühlhof in Zwiefalten angeboten.



**1982** Bereits seit Mitte der 1950er-Jahre hielt die Beschäftigungstherapie wie in den Bastelstuben in den Landeskrankenhäusern Einzug.



**1983-86** Gruppentherapien wurden seit den 1950er-Jahren von nichtärztlichen Berufsgruppen geleitet.

# Sich ausprobieren und experimentieren

*Die Forensischen Kliniken des ZfP Südwürttemberg bieten eine Vielzahl von Therapiemöglichkeiten. In der forensischen Kunsttherapie geht es darum, beim Gestalten einen anderen Zugang zu sich und den eigenen Problemen zu finden.*

„Das Bild ist oft Ausdrucksträger psychischer Befindlichkeiten“, erklärt Stefan Schwaiger, Gestaltungstherapeut im ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau. Er ist zuständig für die Kunsttherapie der dortigen Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Mehrmals pro Woche bietet Schwaiger in Kleingruppen oder auch individuell Mal- und Steinbildhauergruppen für Behandelte der forensischen Abteilungen an. Je nach Station nehmen jedes Mal etwa vier bis fünf Personen teil.

In der Malgruppe sind es dieses Mal drei junge Männer. Auf dem mit bunten Klecksen aus angetrockneter Farbe überzogenen Holztisch steht eine große Anzahl verschiedener Farbflaschen bereits geöffnet. Unterschiedliche Utensilien wie Pinsel, Pipetten oder Spatel liegen schon bereit. Schwaiger und die drei jungen Männer statten sich mit Schürzen aus und wählen ihre Materialien. Für jeden wird ein großes weißes Blatt Papier an die mit Farbe bespritzte Wand gepinnt.

Als Therapeut könne man ein Thema für das Bild vorgeben und das Gemalte dann tiefenpsychologisch analysieren, erklärt Schwaiger. Er gehe in seinen Therapiegruppen jedoch anders vor: „Ich bringe den menschlichen Teil ein, nicht den vermeintlich therapeutischen“, erzählt der Gestaltungstherapeut. Damit meint er, dass er vor allem auf die Beziehung baut. Die Behandelten sollen sich im gemeinsamen Gestalten öffnen und darüber sprechen können, was sie beschäftigt. So könne jeder sein persönliches Bild bearbeiten und mit dem Therapeuten ins Gespräch kommen. „Wissen Sie schon, was Sie heute malen werden?“, fragt Schwaiger den Patienten Ralf S.\*. „Ich male an meinem alten Bild weiter und lasse mich überraschen“, meint der Behandelte und sucht das angefangene Werk aus einem Stapel getrockneter Bilder heraus.

## Vertrauen führt zu Gesprächen

Schwaiger verdeutlicht, während er die passende Farbe für sein Bild aussucht: „Jeder malt anders und hat eine eigene Handschrift.“ Der Therapeut, der jedes Mal auch selbst mitgestaltet, zeichnet mithilfe einer mit Farbe gefüllten Pipette die Umrisse einer Person. Der Patient Eugen F.\* neben ihm dagegen konzentriert sich auf geometrische Formen und



*Beim gemeinsamen Gestalten können psychisch Erkrankte über ihre Probleme sprechen.*



*Malen in der Gruppe ist für alle Behandelten geeignet. Auch Therapeut Stefan Schwaiger (unten rechts) probiert sich aus.*



Buchstaben. Lucas J.\* mischt sich erst einmal die passenden Farben in einer Palette zusammen. „In Bildern sind Geschichten komprimiert“, berichtet Schwaiger. Seit 1993 ist der gelernte Zimmermann und Arbeitserzieher im ZfP beschäftigt, seit 1998 arbeitet er nach seiner Weiterbildung als Gestaltungstherapeut. Über etwa sechs Monate nehmen Behandelte im Durchschnitt an seinen Therapieeinheiten teil. In dieser Zeit versucht er, eine tragfähige Beziehung und Vertrauen zu den Erkrankten aufzubauen. Das Malen in der Gruppe bringt sie oft dazu, über ihre Probleme zu sprechen. Die Teilnehmenden sind aufgrund ihrer psychischen Erkrankung straffällig geworden und erhalten in der Forensischen Klinik verschiedene Therapien. „In der forensischen Kunsttherapie können sie sich ausprobieren und auf andere Art ausdrücken. Sie können sich trauen, sich verstanden fühlen und einfach experimentieren“, erklärt der Gestaltungstherapeut. Aus dem gemeinsamen Gestalten ergeben sich oftmals Gespräche über sensible Themen wie das begangene Delikt oder die Scham darüber. Auch das Verhältnis zu Familienangehörigen, die Führungsaufsicht und die Unterbringung in der Forensik kommen zur Sprache.

Es sei die ungezwungene Atmosphäre, die die Behandelten in seinen Gruppen schätzten, so Schwaiger. Sich offen darauf einzulassen, sei wichtig. Niemand bewertet das Bild der anderen Gruppenmitglieder. Wenn jemand nach getanem Werk über das Gemalte sprechen will, bietet Schwaiger das an. Die Erkrankten sollen auf ihre Art einen Zugang zu sich selbst finden. Die Malgruppe ist laut dem Therapeuten für alle geeignet. „Viele trauen sich am Anfang nicht oder meinen, das Malen sei nichts für sie.“ Dabei besteht auch kein Zwang zum Mitmachen, ist es Schwaiger wichtig zu betonen. Wenn jemand beispielsweise einen schlechten Tag hat, kann die Person auch einmal nur daneben sitzen und den anderen zuschauen. Grundsätzlich nehmen die Behandelten jedoch gerne an den Gruppentherapien teil. Jeder malt in seinem Tempo.

Am Ende haben alle eines oder mehrere Bilder zustande gebracht. Jedes auf seine Art persönlich und für den Erschaffer ausdrucksstark. Lucas J. nimmt sich sogar ein paar Blätter weißes Papier im Format A3 mit in die Klinik. Er rollt die Bögen ein und begründet: „Da male ich auf der Station Formen und Muster. Das beruhigt mich und bringt mich runter.“ Auch einen Ausgleich zum Stationsalltag kann das Malen schaffen. **1**

*\*Namen von der Redaktion geändert  
Text: Elke Cambré  
Fotos: Elke Cambré, Ernst Fessler*



Einblick \_

Bei therapieresistenten Depressionen zählt Elektrokonvulsions-therapie zu den wirksamsten Behandlungsverfahren.

\_ Einblick

nicht jedoch das Gehirn. „Das, was hilft, ist nicht der Stromimpuls selbst, sondern der dadurch ausgelöste Krampfanfall“, erklärt Jäpel. Allerdings wisse man bis heute nicht genau, wie der positive Effekt des Krampfanfalls zu erklären ist. Man vermutet, dass er zu Veränderungen im Hirnstoffwechsel führt, sich neue Nervenzellen und Verknüpfungen bilden und bestimmte Botenstoffe ins Gleichgewicht kommen.

### Moderne Therapie mit Geschichte

Dass Krämpfe therapeutisch wirken können, ist keine neue Entdeckung. Bereits im 18. Jahrhundert wurde ein Zusammenhang zwischen epileptischen Anfällen und einer Besserung der Symptomatik bei Psychosen und anderen schweren psychischen Erkrankungen vermutet. Damals versuchte man mit verschiedenen medikamentösen Substanzen gezielt Anfälle auszulösen. Das führte zwar zum Erfolg, jedoch waren die ausgelösten Anfälle kaum steuerbar und die Behandelten litten als Nebenwirkung der eingesetzten Substanzen während der Behandlung oft unter schweren Angstzuständen, in der Folge traten schwere Knochenbrüche auf. Anfang des 20. Jahrhunderts wurde ein neues Verfahren entwickelt, bei dem die Anfälle mit elektrischem Strom ausgelöst wurden, zudem wurden der Einsatz eines muskelentspannenden Medikamentes und die Durchführung in Kurznarkose eingeführt. Diese Methode funktioniert zuverlässiger, präziser und ist mit weit weniger Nebenwirkungen verbunden. Obwohl heute vor allem Menschen mit

vorher ungünstigen Krankheitsverläufen behandelt werden, kann in 50 bis 90 Prozent der Fälle eine Rückbildung der Beschwerden erreicht werden.

„Entscheidend für den Erfolg der Therapie ist die Dauer und Qualität des Krampfanfalls“, weiß Jäpel. Dieser wird anhand der kontinuierlichen EEG-Aufzeichnung überwacht. Die Psychiaterin, die Lena S. heute behandelt hat, erklärt: „An der Kurve kann ich genau erkennen, wie stark und wie lange das Gehirn reagiert hat. Dieses Mal hat die Krampfphase 33 Sekunden gedauert und das Gehirn hat sich danach sehr rasch wieder in den Normalzustand versetzt.“ Das wertet die Ärztin als gutes Zeichen. Lena S. wird im Anschluss an die Behandlung in ein vorbereitetes Bett auf die Depressionsstation gebracht und kann im weiteren Tagesverlauf an den Therapieangeboten teilnehmen. „Wenn ich aufwache, hab ich manchmal Kopfschmerzen“, weiß die Patientin aus Erfahrung. Die bekommt sie aber mit einer Schmerztablette schnell in den Griff.

### Nicht ohne Nebenwirkungen

Ganz ohne Nebenwirkungen geht es jedoch auch bei der EKT nicht. „In einigen Fällen kann es vorübergehend zu sogenannten kognitiven Störungen kommen, in erster Linie ist das Kurzzeitgedächtnis betroffen“, stellt Jäpel klar. In Einzelfällen sind auch langfristige Gedächtnisstörungen möglich. Außerdem sei die Behandlungsmethode nicht für Menschen geeignet, bei denen es während der Narkose zu Problemen kommen könnte, also beispielsweise bei einer Herzschwäche. Für andere Menschen stellt die Methode jedoch die am schnellsten und am häufigsten wirksame Therapieform dar, die unter Umständen sogar lebensrettend sein kann. Die Ärztliche Direktorin erinnert sich noch gut an einen Fall während ihrer Ausbildungszeit. Dort erlebte sie eine Patientin mit schweren Schwangerschaftsdepressionen, die nach nur vier EKT-Sitzungen ein anderer Mensch war, ihren Lebensmut wiederentdeckte und neuen Antrieb erhielt – ganz ohne Medikamente.

„Ich würde mir wünschen, dass die EKT als Option früher ins Gespräch gebracht wird“, stellt die Ärztliche Direktorin klar. Denn mit zunehmender Krankheitsdauer sinke die Chance auf Besserung. Deshalb sei eine rechtzeitige Aufklärung entscheidend. Da die Behandlung am Standort Bad Schussenried so gut angenommen wird, will das Kompetenzteam das Angebot weiter ausbauen. Dann können noch mehr Menschen wie Lena S. profitieren. „Ich bin durch EKT wieder so stabil, dass ich auf 450 Euro Basis in meinen alten Beruf zurückkehren konnte“, berichtet diese stolz. „Das bedeutet mir sehr viel.“

\*Name von der Redaktion geändert  
Text und Fotos: Heike Amann-Störk

Die elektrische Stimulation dauert nur wenige Sekunden und erfolgt in Kurznarkose. Anhand der EEG-Kurve kann die Ärztin erkennen, wie das Gehirn reagiert.



# Neue Chance fürs Gehirn

Elektrokonvulsionstherapie ist für Menschen mit schweren Depressionen eine wichtige Therapieoption. Doch auch wenn die Wirksamkeit inzwischen wissenschaftlich belegt ist, ranken sich noch viele Mythen und falsche Vorstellungen um das Verfahren.

Ihre weiße Wolldecke hält Lena S.\* beim Betreten des Klinikgebäudes mit beiden Händen fest umklammert. „Ohne die geh ich nicht zur EKT, die gibt mir Sicherheit“, betont die 48-Jährige. Sie leidet seit vielen Jahren an schweren, wiederkehrenden Depressionen, hat zahlreiche stationäre Aufenthalte in unterschiedlichen Kliniken hinter sich. Da weder Medikamente noch andere Therapieverfahren eine Wirkung zeigten, wurde ihr die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) angeboten. „Mir war zu dem Zeitpunkt alles egal, da ich völlig in meiner Depression gefangen war und keinen Ausweg mehr sah“, erinnert sich die Patientin. Die Wirkung habe sie dann aber überzeugt. „Manchmal spüre ich gleich nach dem Aufwachen aus der Narkose, wie sich meine Stimmung bessert und ich wieder mehr Energie habe.“

Eine Elektrokonvulsionstherapie hilft chronisch schwer kranken Menschen mit Depressionen oder Psychosen, denen andere Therapien nicht geholfen haben. „EKT gilt heute als ein sehr effektives und nebenwirkungsarmes Verfahren“, erklärt Dr. Bettina Jäpel, Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg am Standort Bad Schussenried. Dafür gibt es zahlreiche wissenschaftliche Belege. Trotz der großen Erfolge, die man mit dem Verfahren erziele, haften ihm jedoch noch immer viele Vorurteile an. „Es gibt wenig objektive Berichterstattung und die Medien haben das Bild einer inhumanen Behandlungsmethode lange Zeit bedient.“ Das habe aber mit der Realität heute nichts mehr zu tun.

### Fachwissen und Vertrauen

In der Klinik in Bad Schussenried erfolgt die Anwendung nach fachlichen Leitlinien, in speziellen Räumlichkeiten und mit einem qualifizierten Team. Neben einer Fachärztin für Psychiatrie sind eine Anästhesistin sowie eine medizinische Fachangestellte dabei. „Wir bilden uns regelmäßig fort, beteiligen uns an Netzwerktreffen und führen regelmäßig Fallbesprechungen durch“, erläutert Jäpel. Die medizinische Fachangestellte hilft der Patientin auf die Liege und deckt sie mit der weißen Decke zu. Dann werden die Elektroden für das EEG sowie den Stromimpuls angelegt, anschließend folgt der Zugang für das Narkosemittel. „Hier habe ich feste Ansprechpartner, die mich kennen und wissen, worauf es bei mir ankommt“, sagt Lena S.. „Ihnen kann ich vertrauen.“ Beim Übergang vom Wach- in den Narkosezustand hat die Anästhesistin die Patientin genau im Blick. „Stellen Sie sich einen Frühlingstag vor. Sie spüren die angenehme Wärme und entspannen sich mehr und mehr. Sie können loslassen, Sie sind hier sicher.“

Nach wenigen Sekunden fällt die Patientin in den Tiefschlaf. In dieser Zeit wird über eine Maske beatmet und die Muskulatur medikamentös entspannt. Dann löst die Fachärztin den Stromimpuls aus. Rein äußerlich ist dieser kaum wahrnehmbar, lediglich die Gesichtsmuskulatur reagiert mit leichtem Zucken. Und auch während dem Krampfanfall, der durch den Impuls ausgelöst wird, bleibt der Körper ruhig,

# WIR MACHEN THERAPIE

Rund 80 Prozent aller Mitarbeitenden des ZfP Südwürttemberg sind therapeutisch wirksam. Facetten stellt acht von ihnen vor.

## KATHARINA REUSCH, Heilerziehungspflegerin

Ich habe 13 Jahre auf der beschützten Station der Neuro-psychiatrie gearbeitet. Seit 2018 bin ich als Stationsleiterin der offen geführten Station eingesetzt.

Meine berufsbegleitende Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin ging von 1987 bis 1991. Ich habe diese in der evangelischen Fachschule für Sozialpädagogik in Marienberg gemacht, einem Heim für geistig Behinderte. Im ZfP habe ich dann viele Fort- und Weiterbildungen genießen können.

Als Heilerziehungspflegerin unterstütze ich die Menschen in ihren Entscheidungen, gebe ihnen Hilfestellung, damit sie ein zufriedenes, selbstbestimmtes Leben führen können. Heilerziehungspfleger „heilen“ nicht und „erziehen“ auch nicht. Kein erwachsener Mensch will erzogen werden. Ich sehe mich eher als Moderatorin. Durch die Stationsleitung haben sich meine Aufgaben geändert. Nun Sorge ich dafür, dass die Qualität der Arbeitsabläufe gesichert ist, sodass die Mitarbeitenden gut und gern arbeiten und dass das therapeutische Konzept den Bedürfnissen der Patienten gerecht wird.

Ich liebe meine Arbeit, weil ich es wichtig finde, die Kompetenzen der Mitarbeitenden zu fördern, sodass das Arbeitsergebnis qualitativ gut ist und die Arbeit Spaß macht.

Ich versuche täglich die Haltung zu vermitteln, dass wir zusammen gute Arbeit leisten können, auch wenn es mal ein bisschen schwierig ist: im Sinne von „Wir schaffen das“.



## NATALIA PETROUCHINA, Psychologische Psychotherapeutin

Seit 2012 arbeite ich in der SINOVA Klinik für Psychosomatische Medizin Zwiefalten.

Während des Psychologiestudiums in Tübingen war ich in der Behindertenhilfe im Pflegebereich tätig. Für das Studium und die anschließende berufsbegleitete Weiterbildung zur Psychotherapeutin habe ich 10 Jahre investiert. Für meine Praktische Tätigkeit war ich in der PP.rt

in Reutlingen. Per Gestellungsvertrag kam ich ins ZfP Zwiefalten, vorerst für ein halbes Jahr, da es personelle Engpässe gab. Das Arbeitsklima, die ländliche Umgebung, das kollegiale Umfeld ließen mich bleiben.

Als Psychologin in der Psychosomatik arbeite ich eigenverantwortlich mit den Patienten. Ich kreierte Therapieangebote für das Einzel- und Gruppensetting, gestalte psychoedukative Vorträge. Ich sehe mich als Teil des Teams, das sich gemeinsam um den Genesungsprozess der Betroffenen kümmert. Es geht darum,

Anregungen zu geben, ihr Krankheitsbild, ihre Bewältigungsstrategien besser zu verstehen, biografisch einzuordnen, Zusammenhänge zu aktuellen und zurückliegenden Problemen herzustellen und die Beziehungs- und Lebensgestaltung aktiv weiterzuentwickeln.

Ich erlebe meine Arbeit als sehr sinnvoll, abwechslungsreich und vielseitig. Der Arbeitsalltag ist dynamisch. Kein Tag gleicht dem anderen.

In der Gruppe zitiere ich oft: Erich Kästner: „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.“

## YUKO TAKAHASHI, Musiktherapeutin

Ich bin zuständig für die fünf Tageskliniken – Depression, Psychosomatik, Sucht, Allgemein und 55+ – des EchTaz der PP.rt und zusätzlich noch im stationären Rahmen für die Alterspsychiatrie.

Ich absolvierte mein Bachelorstudium in der SRH Hochschule Heidelberg. Das Studium dauert sieben Semester. Für den praktischen Ausbildungsteil war ich in der Musiktherapie des ZfP am Standort Weissenau und in der SINOVA Klinik Ravensburg.

Typische Tätigkeiten sind bei mir Gruppen- und Einzeltherapien, Klangliege-Behandlungen und Trommelgruppen.

Jede Musik und jeder Klang hat unmittelbare Wirkung auf uns. Ich finde es immer spannend und schön zu erleben, wie jeder Mensch unterschiedlich darauf reagiert. Musiktherapie



kann Kommunikation mit Menschen und auch mit sich selbst ermöglichen, die unabhängig von Alter, Geschlecht und Sprache entsteht. Es berührt mich, wenn ich solchen Momenten begegne.

Auf eine häufige Frage von Patient\*innen, sie könnten nicht Musik machen und sie seien unmusikalisch, antworte ich bevorzugt: „Sie dürfen einfach mal ausprobieren, denn ohne es ausprobiert zu haben, kann man ja nicht wissen, wie es sich anfühlt.“



## WILFRIED WAGNER, Arbeitserzieher

Ich arbeite in der Tagesförderstätte im Abt-Siard-Haus in Bad Schussenried.

Während der Ausbildung zum Arbeitserzieher habe ich ein dreimonatiges Praktikum auf dem Annemarie-Griesinger-Hof, damals eine Alkohol-Entwöhnungseinrichtung, gemacht. Daraus sind nun 23 Jahre im ZfP geworden. Eigentlich wollte ich gar nicht im ZfP arbeiten, ich hatte ein ganz anderes Bild vom Haus. Aber dann kam ich in ein Team, in dem ich mich angenommen und wohlfühlt habe. Ich habe schon zwei handwerkliche Berufe: Automechaniker und Schreiner. Die Menschen, mit denen ich jetzt arbeite, mit all ihren Sorgen und Nöten, waren dann etwas ganz anderes.

Meine Hauptaufgaben sind Tagesstruktur schaffen, Hilfe zur Selbsthilfe bieten, Fähigkeiten fördern, Arbeitsplätze einrichten und für jeden Bewohner die richtige Beschäftigung finden. Und Mädchen für alles zu sein.

An meinem Beruf gefällt mir das selbstständige Arbeiten und die Suche nach individuellen Lösungen. Jeder kann und darf hierher kommen, um seinen Platz zu finden. Besondere Freude macht es mir, wenn ich es schaffe, jemandem ein Lachen abzugewinnen. Und es macht mir Spaß, in einem tollen funktionierenden Team zu arbeiten.

Wenn ich die Räume der Tagesförderstätte betrete, frage ich immer in die Runde „Ja läuft gar nix do henna?!“

## ROLAND BRÜCKL, Bewegungstherapeut

**Ich arbeite in der** Schussental-Klinik Aulendorf als Bereichsleiter für KBT/IBT (Konzentrierte Bewegungstherapie/Integrative Bewegungstherapie) und in der SINOVA Klinik Ravensburg als Therapeut für KBT.

**Ich habe Philosophie studiert** und eine Ausbildung zum staatlich geprüften Masseur absolviert. 1550 Stunden umfasste die darauf aufbauende berufsbegleitende Weiterbildung in KBT. Seit 2015 bin ich Lehrbeauftragter für KBT.

**An beiden Kliniken leite ich** KBT-Gruppen. Das Gleiten zwischen den Ebenen Körperwahrnehmung – Bewegungserleben – Handlungserfahrung – Arbeit mit Gegenständen und therapeutischem Gespräch wird von den Patient\*innen als sehr hilfreich erlebt. Als Bereichsleiter habe ich vielfältige organisatorische und gestalterische Aufgaben.

**Ich freue mich**, wenn es den Patient\*innen gelingt, die Perspektive zu wechseln und wenn sie ihre Ressourcen und ihre Lebendigkeit wieder entdecken. Eine große Freude ist auch die Arbeit im multiprofessionellen Team.

**Eine Art Therapieformel** ist für mich der Satz: „Wenn es so nicht geht, dann geht es anders!“



## CORNELIA EPP, Sozialpädagogin

**Ich arbeite als** Sozialpädagogin auf zwei Behandlungsstationen der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Bad Schussenried.

**Ich absolvierte ein Duales Studium** der Sozialpädagogik in Villingen-Schwenningen und arbeitete im ZFP am Standort Weissenau als Praxisstelle. Nun bin ich seit mehr als 31 Jahren im ZFP in Bad Schussenried tätig.

**Ich habe sozialadministrative Aufgaben**, das bedeutet: Ich unterstütze psychisch kranke Rechtsbrechende während der jahrelangen Therapie bei verschiedenen Anträgen. Ich berate zu Ansprüchen auf Rente oder einen Schwerbehindertenausweis und kläre Fragen zur Schuldenregulierung, Krankenversicherung sowie zu Zielen. Die Begleitung beinhaltet auch die Planung, wie es für jemanden beruflich und wohntech-nisch nach der Zeit im Maßregelvollzug weiter geht, damit die Person weiterhin stabil bleiben kann.

**Der therapeutische Beziehungsaufbau** ist hier oft schwierig, aber die Möglichkeiten der Unterstützung und der Umgang von Mensch zu Mensch sind das, was dann Spaß macht.

**Ich sage oft zu den Patient\*innen:** „Schritt um Schritt.“ Wir arbeiten kurz- oder langfristige Ziele eins nach dem anderen ab und widmen uns dann erst neuen Themen.



## DIRK BRÜCKNER, Fachpfleger

**Ich arbeite** zu 50 Prozent auf der alltagspsychiatrischen Satellitenstation und zu 50 Prozent im Team der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) in Ehingen.

**Meine Altenpflegeausbildung** habe ich kurz nach der Wende in Sachsen-Anhalt gemacht. 1993 bekam ich eine Stelle im damaligen Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weissenau in der Allgemeinpsychiatrie. Dort war ich an der Einführung der gemischtgeschlechtlichen Stationen und an der Ausbildung des ersten Therapiebegleithundes beteiligt. Seit 2009 bin ich in Ehingen tätig. Zwischendurch absolvierte ich die Weiterbildung zum Fachpfleger für Psychiatrie und die systemische Weiterbildung. Ich engagiere mich auch als Praxisanleiter.

**Meine Aufgaben sind** Gespräche führen, eine Tagesstruktur aufbauen sowie die Medikamentengabe und pflegerische Tätigkeiten. Ganz wichtig ist der Beziehungsaufbau zu den Menschen. Es gilt, ihre Probleme herauszufinden und gemeinsame Behandlungsziele zu erarbeiten.

**Was mir besonders gut gefällt ist** auf der Station der Umgang im Team. StäB ist eine Innovation und eine Abwechslung zur Stationsarbeit und Herausforderung. Wir sehen die Menschen daheim hautnah, bekommen das gesamte Lebensumfeld mit.

**Täglich frage ich die Patient\*innen:** „Wie geht es Ihnen?“ Das ist eigentlich eine geschlossene Frage, aber ich erkläre den Menschen dann, dass ich einen ganzen Satz als Antwort möchte wie „Mir geht es heute nicht gut, weil...“. Daraus entwickelt sich dann ein Gespräch. ■



## CLAUDIA ROSENSTOCK, Ärztin

**Ich arbeite als** Leitende Ärztin in der Suchtambulanz am Standort Weissenau.

**Ich studierte in** Tübingen Medizin und arbeitete danach in der Oberschwabenklinik Ravensburg in der Neurologie. Seit Anfang 1996 bin ich im ZFP am Standort Weissenau tätig, seit 1999 als Fachärztin für Psychiatrie mit später erworbenem Zusatztitel Psychotherapie und seit Beginn 2002 verantwortlich für die Suchtambulanz in Weissenau.

**Meine Aufgaben sind** neben der täglichen Arbeit in der ambulanten Patientenbehandlung vielfältige Leitungsaufgaben. Ein wichtiger Bestandteil ist zudem die Kooperation und Vernetzung mit mitanbietenden Institutionen und Ämtern sowie anderen Behandelnden.

**An meinem Beruf gefällt mir** besonders der intensive Kontakt zu Menschen, sei es zu Mitarbeitenden unterschiedlicher Berufsgruppen als auch zu Erkrankten, verbunden mit der Möglichkeit, den einzelnen Menschen in den Mittelpunkt unseres Handelns zu stellen. In der Ambulanz ist dies in ganz besonderem Maße möglich, da wir über einen längeren Zeitraum begleiten und Veränderungsprozesse zum Positiven miterleben dürfen.

**Ein Leitmotto**, das ich auch in der Arbeit mit Patient\*innen oft nutze, ist: „Jede Krise birgt eine Chance auf positive Veränderung und Veränderungsprozesse brauchen tägliche Übung, tägliches Tun.“



Einblick \_

*Im Hier und Jetzt: Beim Bogenschießen geht es auch darum, sich selbst besser wahrnehmen zu können.*

**Innehalten. Anspannen. Fokussieren. Entspannen. Jeder Schuss erfolgt nach demselben Muster. Für ein Erfolgserlebnis beim therapeutischen Bogenschießen bedarf es allerdings nicht nur Pfeil und Bogen – gefragt sind Konzentration, Geduld und Achtsamkeit.**

# Den Bogen spannend

Eine Millisekunde Stillstand, ein halber Wimpernschlag im Fokus. Dann zischt der Pfeil von der Sehne und schlägt geräuschvoll auf der Zielscheibe ein. Oder, deutlich leiser, in den Vorhang dahinter. Bis zu 270 km/h schnell – bei Profis zumindest. Auch bei weniger Geübten ist der Pfeil mit bloßem Auge meist kaum zu erkennen. Stimmt das Zusammenspiel aus Sehen, Halten, Loslassen? Zielgenaues Bogenschießen ist nicht einfach.

Lukas (16) und Sebastian (17) sind gemeinsam mit Erlebnistherapeut Michael Schlenker an diesem Nachmittag nach Mariatal gefahren, um dort in einer Sporthalle mit Pfeil und Bogen zu schießen. „Es geht dabei nicht nur ums Können“, erklärt Schlenker den Hintergrund dieser Form der Erlebnistherapie. Sie wird im ZfP Südwürttemberg schon seit den 1990er-Jahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten.

## Eigenes Handeln als wirksam wahrnehmen

Erfolgserlebnisse seien wichtig für die Jugendlichen. Doch in der Erlebnistherapie drehe es sich um weit mehr. Schlenker erläutert: „Es geht um Selbstwirksamkeit: Ich erlebe etwas, und dieses Erlebnis tut etwas mit mir – sie sollen an nichts denken, nur im Hier und Jetzt sein, um sich selbst besser wahrnehmen zu können.“ Nicht ohne Grund werde Bogenschießen, etwa im Zen-Buddhismus, auch zu Meditationszwecken eingesetzt.

Während der Übungseinheit stellt Schlenker die beiden Jugendlichen vor immer neue Herausforderungen. „Viele unserer Kids haben eine große innere Anspannung – und darum geht es hier: die Spannung kontrolliert loslassen.“ Nach dem Schießen auf die Zielscheibe kommen Luftballons



*Diese Form der Erlebnistherapie wird im ZfP Südwürttemberg schon seit den 1990er-Jahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten.*

zum Einsatz. „Wer den großen abschießt, bevor nicht alle kleinen abgeräumt sind, muss vom anderen einmal den Küchendienst übernehmen“, lautet Schlenkers sportliche Ansage.

Lukas und Sebastian nehmen die ihnen gestellten Aufgaben gerne an. Sie sind mit Spaß bei der Sache und hören aufmerksam zu, wenn Schlenker Fakten und Geschichten rund ums Bogenschießen erzählt. Sein Wissensfundus ist groß. Schließlich betreibt der Ravensburger diesen Sport bereits seit vielen Jahren. „Sein Gegenüber achten, sich für ein Thema interessieren, sich einbringen: Die Jugendlichen können hier auch Sozialverhalten üben.“

## Positive Ansprache und klare Regeln

Schlenker hat seine beiden Schützlinge stets im Blick. Zu Beginn hatte er ihnen die Verhaltensregeln erläutert: „Auf einen Menschen zu zielen, ist natürlich absolutes No-Go – da brechen wir sofort ab.“ Auch das regelmäßige Pfeile einsammeln erfolgt ruhig und abgestimmt. „Bei den Jüngeren muss man da klare Ansagen machen, damit das alles sicher abläuft. Die beiden hier sind mit ihren 16 und 17 Jahren ein gutes Stück weiter.“

Entsprechend entspannt läuft die Einheit ab. „Mir ist es wichtig, dass die Jugendlichen merken, dass sie ernst genommen werden.“ Dabei helfe ihm eine positive und direkte Art sowie: „Humor – ohne den geht es nicht.“ Ebenso gehöre für ihn bedingungslose Akzep-

tanz und Ehrlichkeit dazu, um die Jugendlichen zu erreichen.

Beim Bogenschießen wie auch etwa beim Klettern oder Schneeschuhwandern sei es wichtig, den Kindern und Jugendlichen kleine und große Erlebnisse zu ermöglichen. Dafür müssen sie allerdings ihre Komfortzone verlassen. „Je größer der Bereich des Lernens wird, umso kleiner wird ihre Panikzone – die ist bei den meisten ziemlich ausgeprägt.“ Grundsätzlich gehe es immer auch darum, zu aktivieren: „Geht raus zum Spielen!“ laute das Grundprinzip. Und weiter: „Erkennen, erleben, erfahren – die Elemente positiven Lernens.“

Auf seine Station kommen Jugendliche mit ganz unterschiedlichen Problemlagen: „Bei uns sind Mobbingopfer ebenso wie Schulverweigerer, manche haben autistische Züge, andere zeigen selbstverletzendes Verhalten“, erklärt Schlenker. „Die Krankheitsbilder reichen von Essstörungen und Traumatisierungen bis hin zu Psychosen und Depressionen.“ Für suchtkranke Kinder und Jugendliche gibt es eigene Stationen, Cleankick und Cleankids.

## Mit dem Erlebten umgehen lernen

Beim Bogenschießen braucht es Technik und Geduld – sowie eine gute Portion Frustrationstoleranz: „Gerade die Jungs halten sich gern für die größten Schützen – bis sie dann tatsächlich schießen müssen und merken: Hoppla, gar nicht mal so einfach!“ Damit

umgehen zu lernen, sei eine wichtige Lehre für die Heranwachsenden, so Schlenker. Dafür versuche er immer wieder, auch das Konkurrenzdenken herauszukitzeln – „als Ansporn!“

Die gegenteilige Erfahrung gebe es aber auch: „Ein Mädchen bei uns war extrem schüchtern und überzeugt davon, rein gar nichts schaffen zu können“, erzählt Schlenker. „Irgendwie haben wir sie dazu gebracht, dass sie mit zum Bogenschießen kommt und: Ihr erster Schuss landete in der goldenen Mitte der Zielscheibe!“ Dieses Erfolgserlebnis habe etwas in ihr ausgelöst: „Inzwischen schießt die junge Dame im Verein.“

Lukas und Sebastian bekommen eine letzte Aufgabe gestellt: Schießen mit geschlossenen Augen. Der Therapeut macht es vor: Er schließt seine Augen, nimmt den Pfeil auf, legt den Bogen an und – trifft die Scheibe auf Anhieb. Die Jugendlichen tun sich schwerer. Ihre Pfeile landen im grünen Vorhang. „Das üben wir wohl nochmal“, meint Schlenker. „Ich freu mich schon auf nächste Woche.“

Text und Fotos: Stefan Angele



# Therapiehunde können helfen

Hintergrund \_

Auf einer Station des ZfP Südwürttemberg unterstützte Therapiebegleithund Luna psychisch erkrankte Menschen auf ihrem Genesungsweg. Eine wissenschaftliche Begleitstudie bestätigt den enormen positiven Effekt auf die Betroffenen.

Manuel\* hat einen Wunsch: mehr Selbstbewusstsein. Er ist ein unsicherer Typ, wurde wegen seiner chronischen Erkrankung oft ausgegrenzt und kann schwer auf Menschen zugehen. Manuel ist alkoholkrank und halbseitig gelähmt. Während eines Aufenthalts auf der psychiatrischen Suchtstation für komorbide und chronisch Kranke lernte er Luna kennen. Die große, dunkelhaarige Mischlingshündin wird für therapeuti-

sche Ziele eingesetzt. Manuel durfte Luna einen Trick beibringen. Nach vielen Übungseinheiten war es so weit und Manuel und Luna durften das Geübte vor der ganzen Station vorführen. „Der Patient war unheimlich stolz“, erzählt Carmen Nauss, Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der Station und Lunas Besitzerin.

Wenn die Hündin nicht trainieren wollte, beendete Nauss die Sitzung. „Erstens muss der Hund nichts aushalten, wenn ihm etwas zu viel wird“, erklärt die ausgebildete Hundetrainerin, „und zweitens können die Patienten daran viel lernen: Der Hund ist wie du und ich, mit guten und schlechten Tagen. Und man darf seine Grenzen zeigen und fordern, dass diese auch von anderen eingehalten werden.“

*Therapiehunde wie Luna können das therapeutische Personal bei der Behandlung von psychisch Erkrankten unterstützen. Leider ist Luna mittlerweile verstorben.*



\_ Hintergrund



*Tiergestützte Therapie bietet das ZfP Südwürttemberg auch mit Lamas und Pferden an.*

## Vom Gefühl zum Fakt

Die Pflegefachfrau machte die Erfahrung, dass Luna in vielerlei Hinsicht gut für das Miteinander auf Station und die Betroffenen war. Um ihre These wissenschaftlich erforschen zu lassen, wandte sich Nauss an Prof. Dr. Carmen Uhlmann, stellvertretende Leiterin der Versorgungsforschung im ZfP Südwürttemberg. „Ich war zunächst kritisch“, gesteht Uhlmann, „aber durchaus offen für die Fragestellung.“ Für die Studie musste die Beobachtung von Nauss in eine wissenschaftliche Fragestellung übersetzt werden, bei der deutlich wird: Die guten Veränderungen sind nur dem Dasein des Hundes zu verdanken. Nauss und Uhlmann entwickelten einen Fragebogen. Dieser wurde an zwei Patientengruppen mit jeweils circa 50 Personen verteilt. Die erste Gruppe hatte keinen Kontakt zu Luna. Bei der zweiten war Luna über einen Zeitraum von ungefähr fünf Monaten regelmäßig in der Klinik.

„Die Ergebnisse waren enorm“, so die Wissenschaftlerin. Besonders in zwei Rubriken konnte die Hündin durch ihre Anwesenheit überzeugen: Verbesserungen in den sozialen Interaktionen und in Gefühlsangelegenheiten. Es wurde deutlich: Auf dieser Station, mit diesem Hund, haben die Behandelten stark profitiert – sowohl nach objektiven Maßstäben als auch in der persönlichen Wahrnehmung.

„Luna ist es egal, ob ein Patient zum dritten Mal auf die Station kommt oder in welchem Zustand er ist. Sie behandelt alle immer gleich“, erklärt Nauss. Durch

die Therapiebegleithündin konnten sich die Erkrankten besser anderen gegenüber öffnen. Luna war Gesprächsthema, weckte Erinnerungen, schenkte Nähe. Gemeinsame Spaziergänge wurden eher besucht, wenn der Hund sie begleitete. Weniger Zigaretten wurden geraucht, mit Suchtdruck konnten die Abhängigkeitskranken besser umgehen.

## Nicht jeder Hund ist ein Therapiebegleithund

Der Einsatz des Tieres muss an ein bestimmtes therapeutisches Ziel und die dafür notwendige Intervention gebunden sein. Nauss erklärt: „Der Hund ist quasi das Hilfsmittel des Therapeuten oder der Pflegekraft.“ Beispielsweise bei der Patientin mit einer Abhängigkeitserkrankung und Borderline-Störung, die Nauss für mehr Achtsamkeit sensibilisieren wollte. Durch Atmung zur Ruhe kommen und die Aufmerksamkeit nur auf eine Sache lenken – eine schwierige Herausforderung für die Betroffene. Sie legte ihre Hand auf den Hundebauch, fühlte das Fell, spürte die gleichmäßige Atmung des Hundes. Und kam dadurch selbst zur Ruhe.

Nicht jeder Hund ist für Therapiebegleitung geeignet. Zum einen muss der Charakter des Tieres zu den Aufgaben passen und zum anderen benötigen sie eine spezielle Ausbildung. Nauss fasst es so zusammen: „Der Hund muss sich denken: Ich liebe alle Menschen und lasse mich auch von Fremden gerne anfassen.“ Das Tier darf nicht nach den Behandelten schnappen, da das traumatisierende Auswirkungen haben könnte. „Außerdem ist es ethisch nicht vertretbar, wenn man den Hund zu etwas zwingt, das er nicht will“, betont die Hundebesitzerin, die auch stets das Tierwohl im Blick hat. Bei der Ausbildung lernen therapeutisch Tätige unter fachlicher Anleitung, die individuellen Stresssignale des Hundes, dessen eigene Körpersprache und die Grenzen zu erkennen und ethisch korrekt darauf zu reagieren.

Ein Therapiebegleithund ist nicht immer und überall einsetzbar. Wenn jemand Angst vor Hunden oder eine Tierallergie hatte, musste Luna zu Hause bleiben. Auch auf Akutaufnahme Stationen würde Nauss nur zeitlich begrenzt und in Kleingruppen beziehungsweise für spezielle Einzelinterventionen einen Hund empfehlen, da es dort sehr hektisch zugehen und das Tier stressen kann. Nauss hofft, dass die tiergestützte Therapie eines Tages von den Krankenkassen übernommen wird. Es fehlen aber noch weitere qualitativ hochwertige wissenschaftliche Nachweise. Außerdem gibt es keine gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Ausbildung des Therapiebegleithundeteams, was Nauss aber für unabdingbar hält, um ein gutes Therapieangebot zu schaffen. ■

\*Name von der Redaktion geändert  
Text: Marlene Pellhammer  
Fotos: Carmen Nauss, Pixabay, ZfP

# Literatur- und Filmempfehlungen

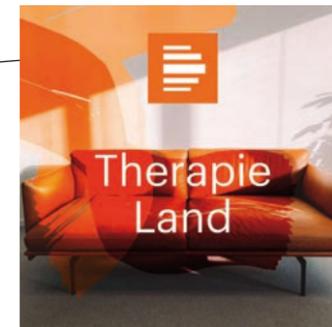
## Alive Inside

2016, 78 Minuten, Regie: Michael Rossato-Bennett, Dan Cohen

## Die Macht der Musik

Als der Sozialarbeiter Dan Cohen eines Tages iPods im Pflegeheim verteilte und seinen Schützlingen darauf speziell für sie ausgesuchte Klänge vorspielte, war er von der Wirkung völlig überrumpelt. Schwer demente Menschen, die Jahre in Apathie verbracht hatten oder sich kaum mehr an ihre Vergangenheit erinnern konnten, erwachten durch Musik zu neuem Leben und erzählten von ihrer Jugend. Für die preisgekrönte Dokumentation über die Wirkung von Musik auf das menschliche Gehirn hat Regisseur Michael Rossato-Bennett den Sozialarbeiter drei Jahre lang begleitet. Entstanden ist ein feinfühliges, rührendes und gleichzeitig faszinierendes Beweis für die therapeutische Wirkung von Musik.

Ein filmischer Genuss für Geist, Herz und Ohren.  
Heike Amann-Störk



## Therapieland – Der Psychotherapie-Podcast

Abrufbar über [www.deutschlandfunkkultur.de](http://www.deutschlandfunkkultur.de), bei Spotify und weiteren Plattformen.

## Gut hörbares Couchgeflüster

Journalistin Pia Rauschenberger und Psychotherapeut Thorsten Padberg erzählen in ihrem Podcast „Therapieland“ Geschichten aus der Psychotherapie. Geschichten also, die in aller Regel nicht erzählt werden, weil sie hinter geschlossenen Türen stattfinden. In sechs Episoden zeichnen sie Erfahrungen und Erlebnisse von Patient\*innen nach, beginnend bei der Therapeutesuche, endend mit dem Abschluss einer Therapie. Dabei geht es ihnen nicht um die (Zer-)Störung dieses geschützten Raums der Therapie. Vielmehr möchten sie den Zuhörern einen transparenten, vorurteilsfreien Blick hinter die Kulissen geben.

Fachlich fundiert und trotzdem unterhaltsam – oder gerade deshalb?  
Stefan Angele

# Redaktionstipp ...



## Komm, ich erzähl dir eine Geschichte

Jorge Bucay  
ISBN: 978-3-596-17092-0

## Märchen für Erwachsene

Demian hat genug von den herkömmlichen Therapien. Auf Empfehlung einer Freundin geht er zu Jorge, „dem Dicken“, der „etwas speziell“ ist. Denn der Dicke ist überzeugt, dass es nur zwei Möglichkeiten gibt, etwas zu verstehen und zu verinnerlichen: Entweder die Erfahrung selbst zu machen oder aber, ein einprägsames Sinnbild. Und tatsächlich: Die Fabeln, Parabeln, Märchen und Anekdoten bringen jedes Mal aufs Neue Klarheit in Demians Gedanken-Chaos.

Anregende Weisheiten für jede Lebenslage verbunden mit kurzweiliger Prosa – eher zum gelegentlichen Schmökern als für einen Lesemarathon.  
Rieke Mitrenga



## Auf Entzug – Zurück ins Leben

Doku-Serie, Netflix, 2005

## Therapie oder tot

Die schwer alkoholranke Janet, die als Kind schon drogenabhängige Brittany und die shoppingsüchtige Sharon – sie und weitere glauben, lediglich für eine Dokumentation zu Suchterkrankungen gefilmt zu werden. Tatsächlich werden sie am Ende von ihren plötzlich auftauchenden Angehörigen vor die Wahl gestellt: Therapie oder endgültiger Kontaktabbruch. Schonungslos und hautnah dokumentiert die preisgekrönte Serie den Alltag der Betroffenen, gibt Rückblenden zu Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und verdeutlicht wie machtlos Angehörige sind. Ebenso zeigt sie jedoch eine Perspektive für die Suchtkranken auf: Mit dem Entzug wieder zurück ins Leben finden.

Schwere, aber eindrucksvolle Kost – nichts für einen gemütlichen Serienabend.  
Nicola Netzer



## Blog und Instagram: Das Klemmbrett

[www.dasklemmbrett.de](http://www.dasklemmbrett.de)

[dasklemmbrett](https://www.instagram.com/dasklemmbrett)

## Weisheiten und Alltagstipps

Eine Psychotherapeutin teilt ihre Erfahrungen und Gedanken aus ihrem Praxisalltag und klärt über psychische Erkrankungen auf. In lockerem Stil schreibt sie über Gespräche mit Behandelten, über ihre eigene Psychotherapie sowie über die Entstigmatisierung psychisch Erkrankter. Auf ihrem gleichnamigen Instagram-Account gibt es bunte Collagen mit hilfreichen Tipps für eine bessere mentale Gesundheit und mehr Selbstfürsorge.

Erfahrungsberichte und Lebensweisheiten, die mit ihren Botschaften zum Nachdenken anregen.  
Elke Cambré

# Redaktion

Heike Amann-Störk schwört auf die heilsame Wirkung von Yoga.

Stefan Angele findet innerlich zur Ruhe durch die Landschaftsfotografie.

Elke Cambré kann am besten Stress abbauen beim Wandern in den Bergen.

Rieke Mitrenga wirkt jeglichem Kopf-Wirrwarr mit Waldspaziergängen entgegen.

Nicola Netzer tankt Energie mit guter Musik.

Prof. Dr. Gerhard Längle schaltet ab bei der Gartenarbeit in seinem „Stückle“.

# bemerkenswert

**Buch:** Mehr als hundert gedichtete Hausmittel aus dem Arzneischränk Erich Kästners liefert die **Lyrische Hausapotheke**. Humorvolle, ironische und bissige Gedichte gegen Liebeskummer, Ärger und andere Beeinträchtigungen des seelischen Gleichgewichts.

**Blog:** **Schräglage**. Der Psychiater Peter Teuschel schreibt über alle Themen aus dem Bereich Psychiatrie, zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen sowie zu schönen und ungewöhnlichen Dingen.



**Buch:** Die Kurzgeschichten in **Die japanische Couch** von Hideo Okuda geben amüsante Einblicke in die Arbeit des kauzigen Psychiaters Dr. Irabu, der auf unkonventionelle Art auch den schwierigsten Fällen helfen kann.

# Auch Pflege ist Therapie

**Von Achtsamkeit über Entspannungstechniken bis hin zu Qi-Gong: Auf den Stationen des ZfP Südwürttemberg bereichern pflegetherapeutische Gruppenangebote die Arbeit von Pflegekräften.**

Während zu Anfang des letzten Jahrhunderts Pflegenden in der Psychiatrie noch Schwestern und Wärter hießen und die „Verwahrung“ von Menschen mit psychischen Erkrankungen verantworteten, leisten sie heute einen grundsätzlichen Beitrag bei der Therapie psychisch Kranker. Das Rollenverständnis der Pflege hat sich sukzessive verändert und entwickelt sich immer weiter. „Der Kern pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie ist, Menschen bei der Bewältigung des Alltags zu unterstützen und zu begleiten, wenn sie oder ihre Angehörigen dies zum Beispiel aufgrund der Folgen einer Krankheit oder Behinderung nicht mehr selbstständig können“, erklärt Martin Holzke, Pflegedirektor des ZfP Südwürttemberg, das heutige Rollenverständnis der Pflege. „So gesehen sind Pflegekräfte per se natürlich therapeutisch wirksam.“ Mit Betroffenen eine Tagesstruktur erarbeiten, bei Themen wie Stressbewältigung, Angst, Ernährung oder Schlaf beratend zur Seite stehen und, als zentrales Element, eine tragfähige Beziehung aufbauen – all diese ebenso pflegerischen wie therapeutischen Aufgaben tragen heute zu einem erfolgreichen Behandlungsverlauf bei.

## Vielfältiger therapeutischer Einfluss

Fort- und Weiterbildungen zu spezifischen Themen wie beispielsweise Skills- und Achtsamkeitstraining oder Aromapflege ermöglichen Pflegekräften außerdem, sich weiter zu qualifizieren und sich mit der Durchführung pflegetherapeutischer Gruppen gezielt in den Therapieprozess einzubringen. „Die Angebote geben bestimmten Themenbereichen mehr Raum, zusätzlich gewinnt die Pflege als Profession an Bedeutsamkeit“, weiß Holzke. Und Pflegenden wie Behandelte profitieren gleichermaßen. Eine Pflegekraft, die sich zum Thema Achtsamkeit fortbildet, kann dabei nicht nur persönlichen Interessen nachgehen und ihre Kompetenzen erweitern, sondern wird auch in ihrem beruflichen Selbstverständnis gestärkt. „Das Besondere an den Gruppenaktivitäten ist, dass sie niederschwellig sind und die Teilnehmenden oft auch nach ihrem Aufenthalt davon profitieren“, erläutert Pflegeexperte Holzke. So erleben die Teilnehmenden nicht nur Gemeinschaft und erfahren positive Gruppenerlebnisse, sondern entdecken

*Positive Erfahrungen sammeln, sich bewusst wahrnehmen und neue Interessen entdecken – auch über ihren Stationsaufenthalt hinaus profitieren Patient\*innen von Achtsamkeitsübungen.*



oftmals auch eigene Ressourcen wieder. „Eine erfreuliche Entwicklung ist außerdem, dass viele Gruppenangebote berufsgruppenübergreifend durchgeführt werden, sodass viele unterschiedliche Sichtweisen und Kompetenzen einfließen.“

Denn auch bei multiprofessionellen Behandlungsangeboten wie Psychoedukation und in Teambesprechungen leistet die Pflege einen therapeutischen Beitrag. „Pflegenden erleben Patienten oft 24 Stunden am Tag, nehmen sie im Stationsalltag wahr und reflektieren Interaktionen – für die Diagnostik und den Gesamtbehandlungsprozess sind ihre Beobachtungen enorm bedeutend“, führt Holzke weiter aus.

## Fokus auf Pflegeverständnis

Muskelentspannung nach Jacobsen, Gedächtnistraining, Akupunktur, Medikamententraining und vieles mehr – die im ZfP angebotenen Pflegetherapien sind vielfältig und ansprechend. Sie bereichern die pflegerische Arbeit und bieten dem Pflegepersonal die Chance, sich weiterzuentwickeln. Sie sollten jedoch nicht, so der Wunsch Holzkes, die eigentliche pflegerische Arbeit in den Hintergrund drängen: „Im Vergleich zu Progressiver Muskelentspannung mag Kochgruppe oder Einkaufstraining banal klingen, ist jedoch mit Blick auf die rein praktische Alltagsbewältigung für den Patienten ebenso, wenn nicht sogar bedeutsamer“, erklärt der Pflegedirektor und erinnert an das Pflegeverständnis, psychisch kranke Menschen bei der Bewältigung des Alltags zu unterstützen. „So abwechslungsreich und wirksam pflegetherapeutische Angebote sind, die wesentlichen Aspekte unserer pflegerischen Arbeit dürfen dadurch nicht verloren gehen“, bekräftigt Holzke. **f**

Text: Nicola Netzer  
Fotos: Ernst Fessler



*Während in Kochgruppen der Fokus auf praktischen Alltagsfähigkeiten liegt, vermitteln Kurse wie Aromapflege Kenntnisse zu spezifischen Themen.*

## einblick

### Pflegetherapeutische Gruppen

#### Achtsamkeitstraining

Achtsamkeitsübungen helfen, körperliche und seelische Empfindungen bewusst wahrzunehmen und ein tieferes Selbstverständnis zu gewinnen. Ziele sind, Wohlbefinden und Gesundheit zu fördern, Krankheitssymptome und Stress abzubauen und die eigene Körperwahrnehmung zu schulen.

#### Medikamententraining

Patient\*innen werden von Anfang an aktiv in das Medikamentenmanagement einbezogen und dazu befähigt, den Umgang mit Medikamenten selbstbestimmt zu gestalten – auch nach ihrem Klinikaufenthalt. Schrittweise lernen sie, mit Hilfe einer Pflegekraft Tabletten herzurichten, zu sortieren und schließlich alle Aufgaben selbstverantwortlich zu übernehmen.

#### Muskelentspannung nach Jacobsen

Mit der bewussten An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen werden Verspannungen gelöst sowie Atmung, Blutdruck, Herzschlag und Stoffwechsel positiv beeinflusst. Chronischen Rückenschmerzen, Stress, Angst, aber auch Schlafstörungen kann so entgegengewirkt werden.



Der Sozialdienst berät umfassend – je nach Unterstützungsbedarf.

# HILFE zur SELBSTHILFE

Psychisch kranke Menschen haben oftmals Probleme, alltägliche Dinge selbst zu erledigen. Sie haben beispielsweise keinen Überblick über ihre finanzielle Situation oder wissen nicht, wo sie Anträge einreichen müssen. Hier setzt die Hilfe des Sozialdienstes an.

„Wenn jemand akut erkrankt ist und auf einer psychiatrischen Station behandelt werden soll, müssen einige Dinge geregelt werden“, erklärt Mirijam Fasold-Schmid vom Team des Sozialdienstes im Tagesklinik- und Ambulanzzentrum (EchTAZ) der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Reutlingen (PP.r).

Hintergrund \_

Die studierte Erziehungswissenschaftlerin kennt die Probleme der Erkrankten: Viele kämen ohne Krankenversicherung, ohne geregelte Finanzen oder wüssten nicht, wo ihre Kinder während der stationären Behandlung betreut werden sollen. Der Sozialdienst gibt Unterstützung und Hilfestellung nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“. Individuell für die Betroffenen wird der Unterstützungsbedarf – wenn gewünscht auch zusammen mit Angehörigen oder Bezugspersonen – festgelegt.

Das Team des Sozialdienstes ist angegliedert an die Stationen und Tageskliniken und somit in allen vier Abteilungen der PP.r zuständig. Auch in der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) bei den Patient\*innen zu Hause sind die Mitarbeitenden tätig. Manchmal kommen andere Behandelnde aus den multiprofessionellen Teams auf die insgesamt elf Mitarbeitenden des Sozialdienstes zu, manchmal die psychisch Kranken selbst.

## Menschen an die Hand nehmen

Diplom-Sozialpädagogin Susanne Weiß ist ebenfalls im Reutlinger Sozialdienst tätig und weiß, was es bei der Arbeit zu beachten gibt: „Wir müssen einen umfassenden Blick auf die Menschen haben und nicht nur deren Krankheit sehen.“ Wichtige Fragen seien: Wie sind die Lebensumstände? Wo ist Hilfe nötig? „Manche Menschen muss man an die Hand nehmen und begleiten“, berichtet Weiß. Sie erlebt es oft, dass Betroffene die Hilfe erst einmal nicht annehmen wollen. Viele Themen seien schambesetzt: „Wenn jemand beispielsweise aus Angst vor unbezahlten Rechnungen die Post seit Monaten schon nicht mehr öffnet.“ Viele Betroffene seien nach der Beratung und Begleitung dann aber dankbar.

Es ist die Berufsgruppe mit der meisten Vernetzung: Die Mitarbeitenden des Sozialdienstes arbeiten eng mit anderen Trägern und Institutionen wie der Stadt, dem Landratsamt, dem Jugendamt und verschiedenen Kassen und Versicherungen zusammen. Sie besprechen mit den Erkrankten Wohnthemen oder die Wiedereingliederung und klären sozialrechtliche Fragen zu Versicherung, Rente, Erwerbsminderung, Krankengeld sowie Arbeitslosengeld, damit der Lebensunterhalt gesichert ist. „Wir haben auch etwas erreicht, wenn wir einen Zugang schaffen und sich die Menschen das nächste Mal früher Hilfe bei uns suchen“, meint Fasold-Schmid. 

Text: Elke Cambré  
Foto: Ernst Fessler

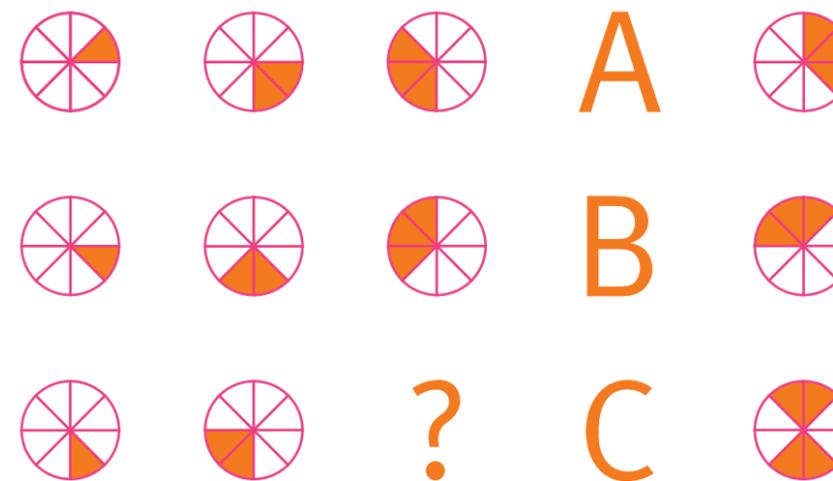
\_ Schlusslicht

# Rätsel

## Mitmachen und gewinnen!

Welcher Kreis vervollständigt die Symbolfolge?

Senden Sie den Lösungsbuchstaben per E-Mail an [facetten@zfp-zentrum.de](mailto:facetten@zfp-zentrum.de) oder schicken Sie eine frankierte Postkarte an das ZfP Südwürttemberg, Abteilung Kommunikation, Pfarrer-Leube-Str. 29, 88427 Bad Schussenried.



**Sitztherapie gefällig?** Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir einen wahren Allrounder: Der Ball sieht nicht nur toll aus, er verbessert auch die Sitzhaltung und trainiert den Rücken. Einsendeschuss ist der 15. September 2020. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



**Haben Sie's gewusst?**  
In der April-Ausgabe haben wir den Begriff Autonomie gesucht. Gewonnen hat Johanna Ott.

## Impressum

Facetten — Das Magazin des ZfP Südwürttemberg — Herausgeber ZfP Südwürttemberg, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, [www.zfp-web.de](http://www.zfp-web.de) — Redaktionelle Verantwortung für diese Ausgabe Rieke Mitrenga — Redaktion Prof. Dr. Gerhard Längle, Heike Amann-Störk, Rieke Mitrenga, Elke Cambré, Nicola Netzer, Stefan Angele, Marlene Pellhammer — Konzept und Gestaltung openminded, Inhaberin Ursi Zambrino, Ulm/Hamburg — Druck Druckerei der Weissenauer Werkstätten — Auflage 4.700 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume — Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1588 oder per Mail an [facetten@zfp-zentrum.de](mailto:facetten@zfp-zentrum.de) bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2020.

Um die Privatsphäre von Patient\*innen zu schützen, greifen wir bei Fotos für Facetten auch auf Mitarbeitende des ZfP als Statist\*innen zurück.

---

Therapie hat Tradition: Die ersten Vorläufer der Arbeitstherapie gehen zurück auf das Jahr 1812.