

Apropos

- Transition: Herausforderung an der Schnittstelle
- Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen
- Bericht einer jungen Patientin
- Evidenz: Aadorfer Fachforum Psychotherapie

TRANSITION: JUNGE MENSCHEN ZWISCHEN JUGEND- UND ERWACHSENENPSYCHIATRIE

Die psychiatrische Versorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen unterscheidet sich zum Teil von jener der Erwachsenen. Der Übertritt in die Volljährigkeit stellt für Patientinnen und Patienten oftmals eine Zäsur dar. Wechselnde Betreuende und Institutionen sowie veränderte Therapieangebote führen nicht selten zum Abbruch der Behandlung. Entsprechend klar ist, dass es an der Schnittstelle zwischen Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie Handlungsbedarf gibt.



Dr. med. Stephan N. Trier, M.H.A.
Klinik- und Ärztlicher Direktor Privatklinik Aadorf

Der Übergang von der Jugend zum Erwachsenenalter ist für alle Menschen eine herausfordernde Zeit, verbunden mit einer grossen Entwicklungsaufgabe, vielschichtigen psychosozialen Veränderungen und der vertieften Entwicklung der Persönlichkeit.

Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung kommt eine weitere Dimension hinzu, nämlich der Wechsel von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie. Diese Schwelle ist auch für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung bedeutsam, denn bei einem Teil der psychiatrischen Erkrankungen fällt der Beginn in diese Altersspanne. Zudem

hören psychische Störungen mit Erreichen der Volljährigkeit nicht einfach auf, sondern setzen sich in die Adoleszenz und das weitere Erwachsenenalter fort.

In Anbetracht dieser Herausforderungen zeigen die traditionellen Versorgungsstrukturen denn auch eine Schwachstelle. Mit dem 18. Geburtstag wechselt für Patientinnen und Patienten in der Regel der gesetzliche und institutionelle Rahmen, ebenso die Zuständigkeit. Diese Zäsur ist oftmals so stark, dass Betroffene die Behandlung unterbrechen oder sogar ganz abbrechen. Die notwendige Behandlung wird dadurch verunmöglicht.

Die Herausforderung an der Schnittstelle

In der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz ist die Schnittstellenproblematik durchaus bekannt. Unter anderem zeigt ein Bericht der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG aus dem Jahr 2020, dass die Transitionspsychiatrie eine zentrale Herausforderung darstellt. Die Versorgungssituation in der Schweiz verbessert sich zwar, aber nur langsam. Lediglich eine Handvoll stationärer und tagesklinischer Angebote richten ihren Fokus auf die Transitionspsychiatrie. Die für den Bericht befragten Expertinnen und Experten sind sich einig, dass für psychisch kranke Adoleszente in der Transitionsphase schweizweit eine kritische Versorgungslücke besteht, sowohl in Bezug auf das klinisch-institutionelle Angebot als auch auf die grundsätzliche Versorgungskonzeption.

Auch in Deutschland wurden die Herausforderungen in der Transitionspsychiatrie unter die Lupe genommen. 2016 veröffentlichten die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) ein Eckpunktepapier. Unter anderem forderten die Fachgesellschaften, die therapeutische Versorgung fächerübergreifend auszubauen, ambulante, teilstationäre, stationäre und komplementäre Angebote zu schaffen und transitionspsychiatrische Programme in die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu integrieren. Auch die systematische Erforschung von Transitionsvorgängen (neurobiologische Entwicklung, Versorgungsforschung) müsse intensiviert werden.

Integrierte Prozessgestaltung für eine kontinuierliche Behandlung

Gerade in der vulnerablen Phase, in der sich Menschen zwischen 16 und 24 Jahren befinden, ist eine altersspezifische Betreuung, welche die Reifungsprozesse und Entwicklungsbedingungen berücksichtigt, von grosser Bedeutung. Junge Menschen benötigen zwischen Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie keinen harten Schnitt, sondern vielmehr eine kontinuierliche Behandlung und die passenden entwicklungspezifischen Angebote. ■

Quellen:

https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/psychische-gesundheit/politische-auftraege/postulat-staehelin/stationaere-und-tagesklinische-angebote-der-psychiatrischen-versorgung.pdf.download.pdf/ZHAW_Bericht_Transitionspsychiatrie_final_D.pdf
<https://www.dgppn.de/presse/stellungnahmen/stellungnahmen-2016/transitionspsychiatrie-1.html>

Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen

Die Privatklinik Aadorf kann Menschen mit Essstörungen bereits ab einem Alter von 16 Jahren aufnehmen und im Rahmen einer stationären Therapie behandeln. Dies ist ein wichtiger Aspekt, um einen nachhaltigen Therapieerfolg zu sichern.

Junge Menschen zwischen 16 und 24 Jahren befinden sich in einer Phase, in welcher sich das Leben mitunter tumultartig verändert. Immer mehr Möglichkeiten tun sich auf, immer stärker wird das Individuum geprägt, doch zugleich steigen auch Ansprüche, Druck und Erwartungen von aussen. Wichtige Entscheidungen in Bezug auf Ausbildung und Beruf sind zu treffen. Beziehungen werden intensiver, wandeln sich oder gehen zu Ende. Konflikte entstehen oder weiten sich aus. Dies alles geschieht, während sich die jungen Menschen auf emotionaler und kognitiver Ebene in einer anspruchsvollen Entwicklungsphase befinden.

Nicht wenige geraten an der Schwelle zum Erwachsenwerden ins Stolpern. Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Essstörungen treten in dieser vulnerablen Lebensphase mit wachsender Häufigkeit auf. Bei Essstörungen liegt der Erkrankungsbeginn meist zwischen dem 14. und 19. Lebensjahr. Die Gefahr eines chronischen Verlaufs mit Persistenz ins Erwachsenenalter ist hoch. Deshalb ist Transition gerade bei diesen Störungsbildern ein wichtiges Thema. Die Früherkennung und rasche, spezialisierte Behandlung ist für die psychiatrische Versorgung eine Herausforderung, die es zu meistern gilt. Dies nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt, dass die Anorexia Nervosa die höchste standardisierte Mortalitätsrate unter allen psychischen Störungen aufweist.

Transitionslücke schliessen

Seit 2018 können Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr mit Essstörungen eine hochspezialisierte, stationäre Behandlung an der Privatklinik Aadorf machen. Damit soll das Risiko minimiert werden, dass die Jugendlichen aus dem Versorgungssystem herausfallen und es zu Unterbrüchen oder Abbrüchen der Behandlung kommt. Die unterschiedlichen Reifungsprozesse und Entwicklungsbedingungen der Jugendlichen werden bei der Behandlung gezielt berücksichtigt. Neben den störungsspezifischen Therapieelementen wird – bei Einverständnis der Patientinnen und Patienten – ein besonderer Stellenwert auf die Einbindung der Eltern und Angehörigen gelegt.

Einen Eindruck in die Behandlung von Jugendlichen mit Essstörungen vermittelt das Interview auf der übernächsten Seite.

WIE HÄNGEN ESSSTÖRUNGEN UND SOCIAL MEDIA ZUSAMMEN?

Rückmeldungen von Patientinnen

Auf die Entwicklung von Essstörungen können die sozialen Medien einen relevanten Einfluss haben – doch wie gross ist dieser? Auf der Spezialstation für Frauen mit Essstörungen der Privatklinik Aadorf wurden zehn Patientinnen auf freiwilliger Basis und in anonymisierter Form zu diesem Thema befragt. Hier einige interessante Erkenntnisse.

- Vier von zehn Patientinnen geben an, sicher oder wahrscheinlich an einer Handy- oder Social-Media-Sucht zu leiden.
- Nur eine Patientin beantwortet die Frage, ob ihre Diagnose möglicherweise mit Social Media zu tun hat, klar mit Nein.
- Die meisten Befragten glauben, dass Social Media die Essstörung zwar nicht verursacht, aber mehr oder weniger stark gefördert hat.
- Sechs von zehn Patientinnen sehen ihre Essstörung in direktem Zusammenhang mit Social Media und Schönheitsidealen.

Wissenschaftliche Studien

Während derartige Umfragen vornehmlich die subjektive Perspektive der Patientinnen und Patienten widerspiegeln, engagiert sich die Privatklinik Aadorf auch in der Wissenschaft und Forschung, nicht zuletzt, um die Behandlung auf empirische Belege abstützen und den Wissenstransfer in die Praxis forcieren zu können.

So beteiligte sich die Privatklinik Aadorf unter anderem an der Studie einer internationalen Forschungsgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. phil. Simone Munsch (Universität Fribourg, Schweiz), die sich mit den Folgen der Exposition mit Schlankeitsidealen in den Massenmedien auseinandersetzte. 275 Frauen – davon 174 stationär oder ambulant behandelte Patientinnen und 101 gesunde Frauen – wurden in einer multizentrischen Laborstudie entweder mit Bildern von Schlankeitsidealen oder mit Landschaftsbildern konfrontiert. Dabei wurden die Veränderungen der Unzufriedenheit mit dem Körperbild, der Stimmung, des Essverhaltens und der physiologischen Stressreaktion erfasst. Eine zentrale Erkenntnis der Studie ist, dass die Exposition mit Schlankeitsidealen in Massenmedien nicht nur bei jungen Frauen mit Essstörungen, sondern auch bei solchen mit anderen psychischen Störungen und bei gesunden Frauen einen Anstieg der Körperbildunzufriedenheit nach sich zieht. Vor allem bei Frauen,

die unter einer Essstörung leiden, führten die Abbildungen von Schlankeitsidealen zudem zu einer Beeinträchtigung der Stimmung und zu einem verstärkten Drang, gestörtes Essverhalten zu zeigen (z. B. rigides Diäthalten). Nicht zuletzt zeigte die Studie, dass der kognitive Verarbeitungsstil sowie die Wichtigkeit, die Frauen dem Schönkeitsideal beimessen, die nachteiligen Auswirkungen der Exposition teilweise erklären. Die Körperbildstudie, an welcher neben Prof. Dr. phil. Simone Munsch auch Dr. phil. Andrea Wyssen und Dr. med. Stephan Trier mitwirkten, wurde im Journal of Abnormal Psychology veröffentlicht.

Ein weiteres Projekt der gleichen Forschungsgruppe, an welchem sich die Privatklinik Aadorf beteiligte, war eine internationale Studie zur Zufriedenheit mit dem Körperbild bei jungen Frauen, die sich intensiv mit dem Phänomen Thought-Shape-Fusion (TSF) auseinandersetzte, der Erfahrung von körperbezogenen kognitiven Verzerrungen, die mit Essstörungen assoziiert sind. Unter anderem ging es darum, die Anfälligkeit für TSF im Zusammenhang mit gängigen Schönkeitsidealen und der Wahrnehmung des eigenen Körpers bewerten zu können. Basierend auf den Erkenntnissen der Studie wurde eine angepasste Version des ursprünglichen TSF Trait-Fragebogens, der Thought-Shape-Fusion Body Questionnaire (TSF-B), entwickelt und validiert. ■

Die detaillierten Erkenntnisse der beiden wissenschaftlichen Arbeiten finden Sie hier:



Studie «Folgen der Exposition gegenüber dem Schlankeitsideal in Massenmedien»



TSF-Studie «Kognitive Verzerrungen in Bezug auf das Körperbild bei jungen Frauen»

«ICH FÜHLE MICH GUT VORBEREITET.»

Essstörungen treten in praktisch allen Altersgruppen auf. Besonders häufig von der Erkrankung betroffen sind jedoch junge Frauen. Die Privatklinik Aadorf kann Menschen mit Essstörungen ab einem Alter von 16 Jahren aufnehmen. Eine dieser jungen Patientinnen ist Leonie T.* Im Gespräch beschreibt sie, wie sie ihren Aufenthalt erlebt hat.



Social Media kann die Entwicklung von Essstörungen fördern.

Ein Aspekt, der bei Essstörungen oftmals eine zentrale Rolle spielt, ist der Einfluss von Schönheitsidealen, die zum Beispiel in den sozialen Medien stark präsent sind. Inwiefern hatte Social Media in Ihren Augen einen Einfluss auf die Entstehung und Entwicklung Ihrer Krankheit?

Social Media war wohl nicht der Auslöser meiner Krankheit, aber zweifellos ein Förderer. Die Nutzung der sozialen Medien diente mir dazu, meinen mentalen Hunger zu stillen und mich mit anderen Essverhalten und Körpern zu vergleichen.

Wann haben Sie gemerkt, dass eine therapeutische Behandlung sinnvoll sein könnte? Was hat den Ausschlag gegeben, dass Sie einem Klinikaufenthalt zugestimmt haben?

Den Ausschlag gab die Empfehlung des Arztes, nachdem wir gemeinsam bemerkt hatten, dass wir es ohne Unterstützung nicht schaffen, aus der Essstörung zu kommen.

Wie haben Sie den Aufenthalt in der Privatklinik Aadorf erlebt? Was hat Ihnen Freude gemacht, was hat Sie verunsichert?

Die Zeit verflog sehr schnell. Negative Erlebnisse hatte ich nicht wirklich, manchmal gab es lediglich unterschiedliche Ansichten

bei der Pflege bezüglich Portionsgrößen. Positiv in Erinnerung bleiben wird für mich zweifellos das gute und abwechslungsreiche Therapieangebot, ebenso die netten Angestellten und Mitpatientinnen sowie die schöne Umgebung.

Üblicherweise richten sich psychotherapeutische Kliniken an Erwachsene. Die Privatklinik Aadorf kann jedoch schon Patientinnen und Patienten ab einem Alter von 16 Jahren aufnehmen. Haben Sie den Eindruck, dass der Klinikalltag für Jugendliche ein anderer ist als jener für Erwachsene?

Ich habe neben den Therapien die Schule weitergemacht und von der Klinik aus auch Prüfungen geschrieben. Wie bei den Erwachsenen wird auch bei Jugendlichen aktiv nach Anschlusslösungen gesucht. Ob sich der Klinikalltag von Jugendlichen stark von jenem der Erwachsenen unterscheidet, kann ich aber nicht mit Bestimmtheit sagen. Allerdings hatte ich den Eindruck, dass wir Jungen untereinander eher als Gruppe zusammenfinden konnten.

Welche Therapiebausteine waren und sind für Sie besonders wichtig und wirksam?

Wertvoll waren sicherlich die Gespräche, sowohl Einzeltherapien als auch Bezugspersonengespräche. Die kreativen Therapien halfen mir dabei, andere Ausdruckswege zu finden. Wichtig war auch die Skills-Gruppe. Darin lernte ich, Hilfsmittel zu finden, um mit schwierigen Situationen umgehen zu können.

Gibt es zentrale Dinge, die Sie im Verlauf der Behandlung über sich und Ihre Krankheit gelernt haben?

Gelernt habe ich vieles. Vor allem über die Gründe für die Entstehung meiner Essstörung, aber auch über Verhaltensmuster, die von der Essstörung ausgehen und die ich bisher als normal angesehen habe.

Mit welchen Gedanken blicken Sie in die Zukunft?

Ich bin optimistisch und fühle mich gut vorbereitet. Allerdings bin ich mir auch bewusst, dass es schwierig sein wird, die Struktur beizubehalten. Es wird Ups und Downs geben, aber ich habe viel Unterstützung und Menschen, die mich kennen und mir helfen werden. ■

*Name geändert

NACHRUF: HARTMUT RADEBOLD



HARTMUT RADEBOLD
1935–2021

Er hat die deutschsprachige Psychotherapie für ältere Menschen geprägt wie niemand vor ihm: Am 17. September 2021 ist Prof. Dr. med. Hartmut Radebold im Alter von 86 Jahren gestorben. Als Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats hat er die Privatklinik Aadorf mit seinem enormen Wissen und seiner analytischen und innovativen Denkweise über viele Jahre bei fachlichen Fragen und Projekten unterstützt. Hartmut Radebold wird – nicht nun in der Privatklinik Aadorf – eine grosse Lücke hinterlassen.

Hartmut Radebold kam im Jahr 1935 in Berlin zur Welt. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wuchs er als Halbwaise bei seiner Mutter auf. Von 1954 bis 1960 studierte er Medizin an der Freien Universität Berlin, wo er sich auch zum Arzt für Psychiatrie/Neurologie weiterbildete. 1964 wurde er promoviert und begann zugleich eine psychoanalytische Weiterbildung am Berliner Psychoanalytischen Institut.

Nach Stationen in Berlin und Ulm kam Hartmut Radebold 1976 zur Universität Kassel, wo er mehr als 20 Jahre lang als C4-Professor für Klinische Psychologie unter besonderer Berücksichtigung des höheren und

hohen Lebensalters tätig war. Die Auseinandersetzung mit der psychotherapeutischen Behandlung und Begleitung von älteren Menschen sollte ein zentraler Teil seines Schaffens werden. Unter anderem gründete er die Interdisziplinäre Arbeitsgruppe für Angewandte Soziale Gerontologie sowie das Institut für Alternspsychotherapie, welches er bis 2008 leitete. Für seine Arbeiten zur Psychotherapie älterer Menschen wurde Hartmut Radebold im Jahr 2010 mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse geehrt.

Ein besonderer Schwerpunkt in seinem Wirken galt den Folgen kindlicher Kriegstraumata. Selbst ein Kriegskind mit belastender Geschichte, setzte sich Hartmut Radebold intensiv mit den therapeutisch lange vernachlässigten Folgen einer Kindheit im Zweiten Weltkrieg auseinander. Zur Psychotherapie für ältere Menschen und zu den psychischen Spätfolgen der Kriegsgräuel veröffentlichte er zahlreiche Bücher, die er zum Teil gemeinsam mit seiner Frau Hildegard verfasste. Hildegard Radebold starb am 15. September 2021. Zwei Tage später starb auch Hartmut Radebold in seiner Wahlheimat Kassel.

Hartmut Radebold war von Beginn an Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Privatklinik Aadorf und bereicherte das Gremium sowie die gesamte Klinik mit seiner Erfahrung und seiner Expertise, aber auch mit seiner wohlmeinenden Art. An zahlreichen Symposien des Aadorfer Fachforums Psychotherapie referierte er zu seinen Schwerpunktthemen und brachte diese dem Fachpublikum auf ebenso tiefeschürfende wie erhellende Weise näher. Zudem unterstützte er die Privatklinik Aadorf aktiv in der Entwicklung des Behandlungsschwerpunktes «Psychotherapie für Menschen der Generation 50+». Für die Privatklinik Aadorf war er ein wichtiger Förderer und Unterstützer. Er wird fehlen – in fachlicher wie auch in menschlicher Hinsicht.

Im Namen der Mitarbeitenden, der Klinikleitung und des gesamten Wissenschaftliche Beirats möchten wir seinen Angehörigen, Freunden und Wegbegleitern unsere aufrichtige Anteilnahme und unser Mitgefühl aussprechen.

WIRKSAMKEIT NACHGEWIESEN? THERAPIE IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN EBM UND GANZHEITLICHKEIT



Dr. med. Roland Kowalewski
Bereichsleitung Privatstation ViaNova /
Qualitätsmanagement
Chefarzt, Stv. Ärztlicher Direktor

Das Aadorfer Fachforum Psychotherapie vom 30. September 2021 widmete sich der grossen Frage nach der Evidenzbasierung unserer diagnostischen und therapeutischen Massnahmen – und worauf die Evidenz sich ihrerseits beruft.

Als Kompromiss haben wir uns dieses Jahr per Video, live aus dem Studio in Rheineck, auf die Hauptreferate konzentriert, ohne die gewohnten Workshops. Die Atmosphäre vor Ort war gleichwohl sehr angeregt, und mit den Professoren Wulf Rössler, dem langjährigen Lehrstuhlinhaber und Ärztlichen Direktor der Klinik für Soziale Psychiatrie der PUK Zürich, und Paul Hoff, der sich ebendort als stellvertretender Ärztlicher Direktor besonders mit der historischen und philosophischen Dimension der Psychiatrie auseinandergesetzt hat, war eine fundierte Reflexion der komplexen Materie sichergestellt.

Nach der Begrüssung durch den Ärztlichen Direktor der Privatklinik Aadorf, Stephan Trier, hatte zunächst sein Stellvertreter Roland Kowalewski Gelegenheit, das Thema mit einigen Eckpunkten zu umreissen. Die Evidenzbasierte Medizin (EBM) ist uns schon seitens der Kostenträger im Sinne der WZW-Kriterien angetragen worden, hat sich so explizit jedoch erst vor gut 20 Jahren konkretisiert. Anhand möglichst objektiver, systematischer Beobachtungen sollen «medizinisch-therapeutische Gepflogenheiten» hinterfragt, fundiert und weiterentwickelt werden. Der Goldstandard «doppelblind placebokontrolliert» soll das Subtrahieren unspezifischer Effekte ermöglichen – ist seinerseits aber mit Risiken und Nebenwirkungen behaftet.

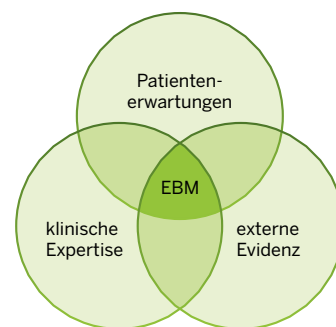
Nachweisstufen



So ist dieser aufwendige Ansatz primär auf Medikamentenstudien ausgerichtet und deren Realisierung angesichts des enormen Aufwandes von legitimen Marktinteressen abhängig. Schon wegen der Ein- und Ausschlusskriterien sind klinische Realitäten nur bedingt abgebildet, Messinstrumente sind auch heute noch sehr heterogen auf Symptome ausgerichtet und der Weg zur korrekten Auslegung der Ergebnisse, bis hin zu klinisch relevanten Schlussfolgerungen, ist holprig.

Ein Klassiker ist die Unterscheidung zwischen absoluter und relativer Risikoreduktion: Das Ausfüllen von zehn Lottoscheinen statt nur einem reduziert – bei wenigen Nebenwirkungen – das Risiko, keinen 6er-Gewinn einzustreichen, relativ um den Faktor zehn, die Gewinnchance ist absolut aber immer noch sehr kümmerlich. Bereits diese Beispiele weisen die (ihrerseits primär auf Plausibilität gründende!) EBM gewissermassen in die Schranken – als sehr wesentliches, aber doch vielfältig zu kontextuierendes Instrument.

EBM als Schnittmenge dreier Wirkbereiche



Wulf Rössler ging sodann der Frage nach: «Woraus besteht die ärztliche Kunst?» Was macht einen guten Arzt beziehungsweise diagnostisch-therapeutisch Tätigen aus? Anschaulich schilderte er den typischen Cochrane-Frust: Nach Sichtung Tausender Studien wird nur ein Bruchteil in die Metaanalyse einbezogen und am Schluss heisst es nicht selten sinngemäss, dass keine schlüssigen Aussagen möglich seien, da die Studien methodisch nicht robust genug seien.

Aus seinem Kerngebiet Sozialpsychiatrie wusste er zu berichten, dass viele wichtige Ansätze nicht im engeren Sinne evidenzbasiert

sind, und auch wenn belastbare Studien vorliegen, es weiter an der Umsetzung der Erkenntnisse hapert. Mit Holzkamp verwies er auf die Diskrepanz zwischen interner und externer Validität: Studien können methodisch ausgefeilt sein, aber doch artifizuell und schwach darin, klinische Realitäten abzubilden.

Der Kernbereich ärztlichen Handelns hat durch beste Absichten unterlegt zu sein, die Schulmedizin wird aber alternativ «ganzheitliche» Ansätze naturwissenschaftlich nicht gut abbilden und aufgreifen können. Einige dieser Methoden sind traditionell verankert, zum Beispiel Akupunktur oder Homöopathie. Aber auch Handauflegen und Edelsteine sind beliebt, jedenfalls am billigsten – und vielleicht sogar wirksam. Auch wenn eine Art künstlerische Freiheit unverzichtbar scheint, so mögen doch ein Sicherheitsabstand zur «Schlawineruntergrenze» und die interessierte Sorgfalt gewahrt werden.

Das medizinische Fach Psychiatrie und Psychotherapie tangiert Geistes- und Sozialwissenschaften in besonderer Weise, wurde indes neurobiologisch immer weiter unterlegt – ohne dass sich dies als hinreichend erwiesen hat oder zum Beispiel das Diagnosesystem geformt hätte.

Die Subjekt-Objekt-Beziehung gilt auch für das Verhältnis Experte-Fachwissen: Der persönliche Empfängerhintergrund lässt sich nicht wegbedingen, wäre die Evidenz auch noch so eindeutig.

Zum Abschluss seines eindrücklichen Quergangs kam Prof. Rössler auf ihm bestens vertraute Konzepte wie Empowerment und Selbstmanagement zu sprechen, die gerade dazu ermutigen, das Subjektive für persönlich stimmige (Therapie-)Entscheidungen zu erschliessen – und so die Wirksamkeit zu erhöhen.

Die Diskussion griff auf, dass gerade psycho- und soziotherapeutische Verfahren auch bei guter Indikation respektive Evidenz oft zu kurz kommen. Das kann mit Aufwand, mit fehlenden Anreizen, der Ausrichtung der Fachpersonen und Betroffenen, aber auch schlicht mit strukturellen Gegebenheiten zu tun haben. Von der Evidenz zur Umsetzung kann der Weg nochmals weit sein.

Anschließend leitete Paul Hoff «Evidenzen, Werte, Intuitionen» als die drei Eckpfeiler psychotherapeutischen Handelns her. Ausgehend von Karl Jaspers zeitlosem Herausstellen der interpersonalen Beziehung, als Matrix der psychiatrischen Diagnostik und Therapie, illustriert die Gegenüberstellung der grossen Lehrer



Dr. med. Stephan N. Trier, M.H.A., Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler, Dr. med. Roland Kowalewski und Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff

und Konzepte deren Wandelbarkeit. Von «Krankheiten der Vernunft» über «Pathogenität des Unbewussten» und einigen mehr bis hin zum bio-psycho-sozialen Modell mit zunehmend neurobiologischem Akzent stellt sich die Frage, wohin der Zug des Irrtums als Nächstes rollt.

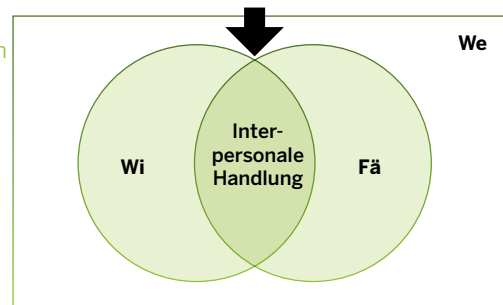
Kann Big Data über riesige Clusteranalysen neue Akzente setzen? Oder die personalisierte Medizin, als Bindeglied zwischen biologischen Merkmalen und deren individualisierter Berücksichtigung? Allerdings sind bereits die diagnostischen Kategorien nicht streng naturwissenschaftlich fundiert – sodass deren Reflexion und Entwicklung weitergehen muss.

Jüngere Entwicklungen «von der Symptomorientierung zur funktionellen Beeinträchtigung», «von der Compliance zu Adherence & Alliance», «vom Behinderungskonzept zum Konzept Empowerment» illustrieren die klinische Relevanz von humanistischen Werten. Deren Beforschung wird eher qualitativ – also mit formal geringer Evidenzstufe – möglich sein.

Noch schwerer fassbar ist der Zusammenhang von Kunst und psychischer Erkrankung: Illustriert diese die Störung, wird jene zugänglicher? Die Kunsttherapie kann dies nicht abschliessend beantworten, die Wissenschaft auch nicht, und doch entsteht womöglich eine heilsame Wechselwirkung.

Resümierend stellte Paul Hoff drei Aspekte heraus. Erstens: Das Ringen um den Haupt-Forschungsgegenstand der Psychiatrie dauert an und ist weit mehr als nur Selbstzweck. Zweitens: Gerade die Psychotherapie bedingt über Evidenz hinaus das individuell-intuitive Element, eingefasst vom Wertesystem der Beteiligten wie auch der Gesellschaft. Drittens: Personenzentriertheit im Sinne einer reflektierten, stimmigen Balance zwischen Evidenzen, Werten und Intuitionen ist anspruchsvolle Kernaufgabe der Psychotherapie und schliesst auch die Fachpersonen ein.

Wissen
Fähigkeiten
Werte



Nach diesem starken Plädoyer wurde andiskutiert, welche neuen Impulse realistisch sind – nachdem sehr viele bildgebende Untersuchungen überraschend wenig Konkretes brachten. Vielleicht ermöglicht komplexes Data-Mining ja doch ein Zusammenfügen von Puzzleteilen? Um das dann aber auch reflektieren und gewichten zu können, gilt es, den inneren Überblick zu wahren, im Sinne der skizzierten Balance. Schon 10 Minuten störungsfrei in sich zu gehen, könne viel bewirken.

In diesem Sinne können wir die EBM für unsere Patientinnen und Patienten erschliessen und nutzbar machen, ohne uns von ihr hetzen und vereinnahmen zu lassen – und hoffen, dass die Anregungen vom Fachforum dazu beitragen.

Privat Klinik Aadorf

*Persönlich
und diskret.*

Psychotherapie
Psychosomatik
Psychiatrie

PRIVATKLINIK AADORF

Die Privatklinik Aadorf ist eine ärztlich geleitete Fachklinik für Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie. Sie erfüllt den Leistungsauftrag des Kantons Thurgau und ist auf dessen Spitalliste aufgeführt.

Das Leistungsspektrum ist auf vier Fachgebiete fokussiert: Essstörungen, Adipositas, Depressionen / Angststörungen / Burnout sowie Psychotherapie 50+.

Die Klinik ist offen für Patientinnen und Patienten aus dem In- und Ausland.

Die Grundversicherung – auch für Ausserkantonale – ist ausreichend.

Vereinzelte Ausnahmen werden von der Klinik umgehend abgeklärt und rückgemeldet.



Allgemein
Versicherte
Thurgau



Allgemein
Versicherte
anderer Kantone



Halbprivat
Versicherte



Privat
Versicherte



Selbstzahler
In- und Ausland

Klinik Aadorf AG
Fohrenbergstrasse 23
CH-8355 Aadorf
Tel. +41 (0)52 368 88 88
Fax +41 (0)52 368 88 99
info@klinik-aadorf.ch
www.klinik-aadorf.ch

ISO 9001 zertifiziert