

Oktober 2019

psychiatrie
st.gallen
nord

Sehr geehrte Frau Grunauer

Haben Sie gut geschlafen? Erfahren Sie, wie wir Menschen mit Schlafstörungen helfen, welche Ziele CEO Niklaus Baumgartner für die Psychiatrie St.Gallen Nord hat und warum Ergotherapeutin Heidi Berti ihre Arbeit so liebt. In diesem internen Newsletter erhalten Sie zudem Informationen zu personellen Veränderungen und internen Veranstaltungen.



«Schlafstörungen: Ein gutes Verhältnis zum Schlaf erarbeiten»

Seit April 2019 gibt es das Angebot «Schlafstörungen» in Rorschach. Oberarzt Stefan Telser, Schlafexperte und Leiter Erwachsenenpsychiatrie Rorschach der Psychiatrie St.Gallen Nord erklärt, für welche Menschen sich dieses Angebot eignet und gibt Einblick in die Behandlung.

→ [Mehr erfahren](#)

Aktuelles



Mit Transparenz gegen Vorurteile

Die Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) hat seit Anfang Juni 2019 einen neuen CEO: Niklaus Baumgartner. Er ist seit über zwölf Jahren in der Psychiatrie tätig. Im Interview spricht er über seine Ziele, was für ihn moderne Psychiatrie bedeutet und wie den Vorurteilen entgegengewirkt werden kann, die gegenüber psychischen Erkrankungen und der Psychiatrie per se bestehen.

→ [Mehr erfahren](#)

Rückblick auf Fachveranstaltungen



April - September 2019

...für all jene, die eine Fachveranstaltung verpasst haben oder sich nachträglich dafür interessieren:

→ [Mehr erfahren](#)

Aktuelle Veranstaltungen



28. Oktober 2019

Referat am Montag «Krank durch Stress? Wie weiter?» Andreas Haller, med. pract. in Wil



7. November 2019

Santis-Psychiatrie-Tagung 2019 «Würde würde helfen» – Spirituelle und kulturelle Wege zur Genesung



14. November 2019

«Fürsorgerische Unterbringung – ein Update für Fachpersonen» PD Dr. med. Thomas Maier, Donnerstags-Weiterbildung



18. und 25. November 2019

Referat am Montag «Bipolar – was ist das?» Bernhard Winkler, med. pract. in St.Gallen und Wil



19. November 2019

Qualitätszirkel Psychopharmakologie in Wil



30. November/1. Dezember 2019

Adventsmarkt

Weitere Veranstaltungen

Siehe auch die Fachveranstaltungen bzw. Veranstaltungen auf unserer Website und in H-Kurs.

Psychiatrie St.Gallen Nord

Zürcherstrasse 30, 9500 Wil

T +41 71 913 11 11, F +41 71 913 11 51

info@psgn.ch, www.psgn.ch



Schlafstörungen: Ein gutes Verhältnis zum Schlaf erarbeiten

23.10.2019, Dialog



Seit April 2019 gibt es das Angebot «Schlafstörungen» in Rorschach. Stefan Telser, Oberarzt, FA Schlafmedizin SGSSC, QN Somnologie DGSM, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiter Erwachsenenpsychiatrie am Standort Rorschach erklärt, für welche Menschen sich dieses Angebot eignet und gibt Einblick in die Behandlung.

Schlafbeschwerden sind ein häufiges Phänomen. Auf welche Probleme ist Ihr Behandlungsangebot ausgerichtet?

Die Beschwerden der Patientinnen und Patienten sind überwiegend langes Wachliegen vor dem ersten Einschlafen oder bei nächtlichem Erwachen, Unausgeschlafenheit, Fehlleistungen am Tag und die starke Beschäftigung damit. Über andere Störungen des Schlafs berichten die Patienten oft nicht spontan und nicht

im subjektiven Zusammenhang mit Schlaf. Unser schlafmedizinisches Angebot zielt darauf ab, die Beschwerden einer der etwa 100 Diagnosen der Klassifikation der Schlafstörungen zuzuordnen und eine gezielte Therapie anzubieten.

An wen genau richtet sich das Angebot?

An Betroffene und an Behandler unterschiedlicher Fachrichtungen, die mit Schlaflosigkeit, Tagesschläfrigkeit oder Schlaf zu unerwünschten Zeiten, Schlafwandeln und Bewegungsstörungen im Zusammenhang mit Schlaf, Nachtängsten, nächtlichem Essen, Albträumen, Schlaf lähmung, nächtlicher Verwirrtheit konfrontiert sind. Unseren Auftrag nehmen wir wahr in der schlafbezogenen Diagnostik und einem spezifischen Therapieangebot, gegebenenfalls der Empfehlung an eine somatische schlafmedizinische Institution zur Laborabklärung, beispielsweise zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen.

Warum sollte ein zuweisender Arzt das Angebot der Psychiatrie St.Gallen Nord wählen? Was ist besonders an diesem Angebot?

Als regionaler ambulanter Versorger richten wir uns nach dem Bedarf und wollen relevante Angebote für Patienten und Patientinnen und unsere Zuweiser machen. Behandlungsbedürftige Schlafstörungen verschiedenster Ursachen betreffen mehr als zehn Prozent der Allgemeinbevölkerung. Schlaflosigkeit im Besonderen hat den grössten Anteil an den so genannten nichtorganischen Schlafstörungen und diese machen etwas zwei Drittel der Schlafstörungen aus, die in ambulante schlafmedizinische Behandlung kommen. Die Schlafmedizin der psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachdisziplin ist somit für die Mehrzahl Betroffener von Schlafstörungen verantwortlich.

Ein Bedarf besteht nicht nur wegen der Häufigkeit der Schlafstörungen, sondern auch wegen deren Bedeutung für Gesundheit und Therapieerfolg gleichzeitig bestehender somatischer und psychischer Erkrankungen. Insomnien sind eine Behandlungsindikation, unabhängig von Ursache oder Folge einer anderen Erkrankung. Schlafbezogene Erkrankungen sind oft Differentialdiagnosen anderer somatischer oder psychischer Erkrankungen.

Über das Angebot einer schlafmedizinischen Sprechstunde ist der Zugang zur spezifischen Abklärung und zur Behandlung mit psychiatrischen, psychotherapeutischen Methoden für Patienten und Zuweiser erleichtert. Manche Patienten kommen auf diesem Weg schneller oder gerade deshalb zur notwendigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung.

Wie läuft eine Abklärung/Diagnose konkret ab?

Der Kontakt erfolgt, wie bei anderen Indikationen auch, bevorzugt über die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt mit einer kurzen Information über die schlafbezogene Indikation, bisherigen Behandlungsverlauf und Medikation.

Die Diagnostik erfolgt im Gespräch. Hilfsmittel sind Questionnaires zur Selbst- und Fremdbeurteilung, einfache Screeninggeräte über mehrere Tage zur Feststellung von körperlichen Funktionsänderung mit Bezug auf Schlaf und Wach.

Wo führen Sie die Abklärungen durch?

Das gewohnte Setting psychiatrischer, psychotherapeutischer Gespräche eignet sich perfekt. Man sitzt sich gegenüber. Der Schlaf selbst ist zwar – meistens – nicht zu beobachten. Seine Störungen sind allerdings oft recht präsent in Form ihrer Ursachen und Folgen. Mit den technischen Hilfsmitteln lässt sich der Schlaf auch nur indirekt erfassen. Wir vermessen Körperfunktionen und verstehen die Änderungen als Wach oder Schlaf. So verstanden ist die psychiatrische, psychotherapeutische Diagnostik oft näher an Funktionsstörungen als Rohdaten und Analyse aus Messungen der Physiologie.

Wie werden Schlafprobleme in der Einzel- oder Gruppentherapie behandelt?

Am Anfang steht eine schlafbezogene Diagnose. Für die Gruppenbehandlung der Insomnie stellen wir keine eigene schlafmedizinische Diagnostik voran. Wir übernehmen die Zuweisungsdiagnose, um den Eintritt in die Therapie für die Patienten möglichst flach zu halten und um Wartezeiten zu verkürzen. Sollte sich im

Rahmen der Gruppentherapie ein Bedarf für die Schlafsprechstunde zeigen, ist dies selbstverständlich möglich.

Im Einzelsetting der Schlafsprechstunde ist die Fragestellung der Zuweisung oft sehr dezidiert. Unsere schlafbezogene Diagnose ist entsprechend ausgearbeitet.

Therapien richten sich nach der Diagnose. Allgemeingültige Behandlungen gibt es nicht. Für die Insomniebehandlung in der Gruppe gibt es sehr gut erprobte, verhaltenstherapeutische Therapiestrategien. In der Einzeltherapie sind die Massnahmen sehr individuell. Zur Anwendung kommen: Psychotherapie, medikamentöse Behandlung, gezielter Einsatz von Licht und anderen Zeitgebern, Planung von Wach-, Schlaf- und Ruhezeiten, Erlernen von Entspannungsmethoden.

Wie lange dauert es ungefähr, bis bei den Patienten eine Verbesserung ihrer Beschwerden eintritt?

Untersuchungen der Gruppentherapie für Insomnie über sechs Termine in drei Monaten ergaben nach Selbstbewertung einzelner Nächte eine Verlängerung der Gesamtschlafzeit und Verkürzung der Einschlafzeit. Das bedeutsamere Ergebnis war, dass sich die Zufriedenheit mit dem eigenen Schlaf deutlich verbessert hat. Allgemein kann gesagt werden, dass Patientinnen und Patienten dankbar sind, wenn sie durch das Therapieangebot wieder mehr Kontrolle über ihre Schlafstörung gewinnen. Es stellt sich oft recht schnell eine Entspannung und Besserung ein.

Was raten Sie für den Fall, dass Patienten Berührungsängste gegenüber der Psychiatrie äussern?

Nach meiner Erfahrung lässt sich über eine Schlafstörung leicht sprechen. Jeder Mensch schläft und Schlaf ist überwiegend positiv besetzt. Schlafstörungen sind weder peinlich, noch schmälern sie Selbstwert und Ansehen. Kontrolle wieder zu gewinnen ist oft ein zentrales Anliegen schlafgestörter Patientinnen und Patienten. Das ist eine recht selbstbewusste Forderung. Diese verstehen wir gerne als Behandlungsauftrag.

Stefan Telser persönlich

Schlafen Sie gut?

Ja, ich schlafe gut. Mein Interesse muss wohl aus anderen Quellen als der eigenen Betroffenheit gespeist werden.

Haben Sie ein Lebensmotto?

Was den Schlaf betrifft, beruht das gegenseitige Verhältnis auf Respekt. Er lässt gelegentliche Einblicke und interessante Erkenntnisse zu und ich lasse ihm die Autonomie.

Wie sieht's mit Hobbies/Interessen aus? Haben Sie Familie?

Wenn unser Familienhund im REM Schlaf quietscht und Muskelzuckungen präsentiert, dann verschmelzen Hobbies, Interessen, Familie zu meiner grossen Freude.

Herzlichen Dank, Stefan Telser, für Ihre Ausführungen und das spannende Gespräch.

Gruppentherapie Insomnie: Zusatz-Interview mit Corinne Scherrer, Praktikantin Psychotherapie und Somnologie am Ambulatorium Rorschach

Frau Scherrer, Sie sind im Rahmen des kantonalen Angebots «Schlafstörungen» zur Psychiatrie St.Gallen Nord in Rorschach gekommen, um eine Gruppentherapie für Menschen mit Insomnie aufzubauen und zu leiten. Ist diese Therapieform besonders wirkungsvoll bei Menschen mit Schlafstörungen?

Schlafbeschwerden sind ein häufiges Phänomen, die bei vielen Betroffenen oft lange unbehandelt bleiben. Unser Gruppenangebot hat einen niederschweligen Zugang und soll damit Türen öffnen, um diesen Patientinnen und Patienten eine rasche und wirkungsvolle Behandlung bieten zu können. Durch das Gruppensetting sind die Wartezeiten verkürzt. Die Patienten stellen fest, dass sie ihre Beschwerden teilen können und aus der Ohnmachts- und Hilflosigkeits-Spirale, die sich bereits bei vielen über längere Zeit eingestellt hat, herausfinden können. Die therapeutischen Methoden eignen sich gut für die Vermittlung in der Gruppe.

An wen genau richtet sich das Angebot?

Unser Angebot richtet sich in erster Linie an Menschen, die an Insomnie, also psychisch bedingter, chronischer Schlafstörung, leiden. Diese zeigt sich oft mit

- Ein- und Durchschlafstörungen
- Frühmorgendlichem Aufwachen
- Erschöpfung
- Tagesschläfrigkeit
- Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsproblemen
- Leistungsdefiziten
- Fehlleistungen in Beruf und Freizeit
- Sorgen und Gefühle der Ohnmacht aufgrund der Schlafstörung und Versagen der eigenen Bemühungen

Warum sollte ein zuweisender Arzt, eine zuweisende Ärztin das Angebot der Psychiatrie St.Gallen Nord wählen? Was ist besonders an diesem Angebot?

Mit unserem Angebot ergänzen wir die hausärztliche Therapie. Angenommen es kommt ein Patient zur Hausärztin mit der Diagnose Diabetes Typ II und dieser hat gleichzeitig eine Insomnie. Es ist gut belegt, dass ein Schlafdefizit Insulinempfindlichkeit vermindert und zu Gewichtszunahme führt. Therapeutisch macht es Sinn, dass parallel zur Diabetesbehandlung eine Insomniebehandlung stattfindet.

Insomnie mit und ohne somatische oder psychische begleitende Diagnosen ist eine Behandlungsindikation. Ob Insomnie Folge oder Ursache einer anderen Erkrankung ist, ist nicht relevant für die Behandlungsnotwendigkeit.

Hier sehen wir Bedarf und stellen einen relevanten Therapiebaustein für die ambulante Versorgung, wohnortsnah, in Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern zur Verfügung. Die Zuweisung durch die Behandler ist unbürokratisch und die Aufnahme der Patienten in das Gruppenprogramm erfolgt zügig.

Gruppentherapie Insomnie

Ort

Die Gruppentherapie Insomnie findet im Ambulatorium in Rorschach statt.

Zeit

Sie ist gegliedert in sechs Einheiten à 90 Minuten im zweiwöchentlichen Rhythmus, aktuell jeweils am Mittwochnachmittag.

Einstieg

Ein Einstieg ist jederzeit möglich. Wer z.B. während eines laufenden Programms einsteigt, kann die ersten Einheiten im nächsten Durchgang besuchen. So ist sichergestellt, dass der Patient oder die Patientin alle Module durchlaufen kann.

Methode

In der Gruppentherapie orientieren wir uns an der Behandlungsmethode der Kognitiven Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I). Sie gilt als Behandlungsmethode der ersten Wahl. Unser Programm ergänzen wir mit Elementen der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT), bei der es darum geht, durch Akzeptanz- und Achtsamkeits-Übungen eine Verbesserung der Lebensqualität zu erzielen. Integrierte Entspannungsübungen runden unser Angebot ab. Im Detail enthält unser Programm folgende Elemente:

- Wir klären auf über Schlaf-Mythen (z.B. dass Schlafunterbrechungen nicht per se von schlechtem Schlaf zeugen, sondern diese auch zum gesunden Schlaf gehören).
- Wir vermitteln Schlafhygiene: Patienten lernen, wie sie sich selber schlaffördernde Verhaltensweisen aneignen oder wie sie schlafbehindernde Verhaltensweisen vermeiden können.
- Wir vermitteln Wissen über gesunden und gestörten Schlaf (z.B. dass der Einschlafzeitpunkt nicht kontrolliert und bestimmt werden kann, der Wecker jedoch das Aufstehen definiert).
- Wir leiten körperliche Entspannungsverfahren an, um das bei Insomnie-Patienten oft hohe Anspannungs-/Erregungsniveau (das sogenannte Hyperarousal) zu reduzieren. Die bevorzugte Methode ist die «Progressive Muskelentspannung nach Jacobson».
- Wir leiten psychotherapeutische Methoden an, um nicht hilfreiche Gedanken zu erkennen und im besten Falle verändern, stoppen zu können.
- Wir arbeiten mit gedanklichen Entspannungsverfahren wie z.B. Ruhszenarien.
- Die Patienten füllen Schlaf-/Tagesprotokolle aus, die wir zusammen besprechen, auswerten und diskutieren.
- Die Patienten erarbeiten sich unter Anleitung individuelle Schlaf- und Ruhezeitenpläne.
- Wir ermitteln den sogenannten Chronotypen (Früh-, Spätaufsteher oder dazwischen).
- Wir ermöglichen die Reflexion und das Nachdenken über den eigenen Schlaf.
- Wir fördern den Austausch und die Diskussion in der Gruppe.
- Wir thematisieren den «Teufelskreis der Insomnie», um aufzuzeigen, dass Kontrollbemühungen um den Schlaf, die Schlaflosigkeit verstärken und arbeiten mit Akzeptanzübungen, diesen Kreis zu durchbrechen.
- Wir leiten Akzeptanzübungen an, so dass sich Patienten darin üben, in der Gegenwart das anzunehmen, was nicht verändert werden kann.
- Die Patienten lernen, die Kontrolle über den Schlaf loszulassen, um wieder zur autonomen Regulation des Schlafs finden zu können.
- Patienten lernen Gedanken zu beobachten ohne sie zu bewerten.
- Patienten lernen, dass die Beachtung eigener Werte/Grenzen wichtig ist. Damit kann ihnen ermöglicht werden, wieder zu mehr Lebensqualität zu kommen trotz der Schlafstörung.

Zuweisung

Die Zuweisung sollte bevorzugt durch den Hausarzt erfolgen mit kurzen Informationen über Indikation, Diagnosen und Medikation.

Kontakt und Anmeldung

Betreff: Anmeldung Insomnie Gruppe

Sekretariat: rorschach@psgn.ch, Telefon +41 (0)71 845 16 55

Weitere Informationen

- Seite Schlafstörungen
- Video Schlafstörungen
- Unsere Angebote

[Home](#)

Aktuelles

Mit Transparenz gegen Vorurteile

Niklaus Baumgartner, CEO, spricht über seine Ziele und das Stigma, das der Psychiatrie anhaftet.

Die Psychiatrie St. Gallen Nord (PSGN) hat seit Anfang Juni 2019 einen neuen CEO: Niklaus Baumgartner. Er ist seit über zwölf Jahren in der Psychiatrie tätig. Im Interview spricht er über seine Ziele mit der PSGN, was für ihn moderne Psychiatrie bedeutet und wie den Vorurteilen entgegengewirkt werden kann, die gegenüber psychischen Erkrankungen und der Psychiatrie per se bestehen.

Sie sind ausgebildeter Hotelier. Wie kamen Sie zur Psychiatrie?

Niklaus Baumgartner: Für mich war es immer wichtig, mit Menschen zusammenzuarbeiten. Das hatte ich in der Hotellerie, wo ich Erfahrungen in der Schweiz wie auch im Ausland gesammelt habe. Nach einigen Jahren in der Hotellerie fasste ich einen Branchenwechsel ins Auge - hin zu einer sinnstiftenden Tätigkeit mit nachhaltigem gesellschaftlichen Nutzen. So nahm ich Einsitz in die Geschäftsleitung zweier Alters- und Pflegeheime und fand dort den Einstieg in das Gesundheitswesen. Über eine geschlossene Demenzabteilung kam ich das erste Mal in Kontakt mit der Psychiatrie und schliesslich an die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Den Branchenwechsel habe ich bisher nie bereut.

Seit Anfang Juni sind Sie CEO der Psychiatrie St. Gallen Nord (PSGN). Wie haben Sie sich eingelebt?

Ich habe in den sechs Wochen ein intensives Einführungsprogramm absolviert. Zum einen am Hauptsitz in Wil, wo ich mein Büro habe, zum anderen an den Standorten Rorschach und St.Gallen. Den Besuch in Wattwil werde ich bald nachholen. Ich habe überall hochmotivierte Mitarbeitende und gut eingespielte

Teams kennen gelernt. Allgemein habe ich viele positive Eindrücke gewonnen.

Sie waren vorher stellvertretender CEO an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich (PUK). Was ist an der PSGN anders?

Die PUK ist die grösste universitäre Psychiatrie der Schweiz und etwa dreimal so gross wie PSGN. Die Führungsarbeit hier ist viel direkter. Man ist bei der PSGN näher bei den Mitarbeitenden und den Patienten. Zudem ist der universitäre Teil weniger stark ausgeprägt. Die PSGN hat zwar auch einen Lehrauftrag und betreibt Forschung, aber nicht im gleichen Ausmass wie die PUK. Man kann sich hier besser auf die optimale Behandlung der Patienten fokussieren.

Wieso haben Sie sich entschieden, sich an der PSGN zu bewerben?

Die Vorstellungen der PSGN, in welche Richtung sich die Psychiatrie entwickeln soll, decken sich gut mit meinen eigenen. Zudem war nach zwölf Jahren als stellvertretender CEO an der PUK der Zeitpunkt richtig, beruflich den nächsten Schritt zu machen. Meine Erfahrungen an der PUK will ich nun hier gewinnbringend für die Patienten einbringen. Eine angenehme Nebenerscheinung ist, dass ich nun an meinem Wohnort arbeiten kann. Mir bringt das mehr Flexibilität und ich kann die Familie und den Beruf besser unter einen Hut bringen. Somit war die Ausschreibung eine einmalige Chance, die ich mir nicht entgehen lassen wollte.

Welche Ziele verfolgen Sie mit der PSGN?

Die PSGN steht für eine qualitativ hochstehende, offene Psychiatrie. Dazu gehört der Miteinbezug der Patienten in die Behandlung. Wir legen Wert auf einen respektvollen Umgang auf Augenhöhe - mit all unseren Anspruchsgruppen. Hinter dieser Zielsetzung kann ich stehen.

Welche Herausforderungen stehen an?

Ein wichtiges Ziel ist die Umsetzung der Koordinationsstrategie, die der Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde des Kantons St. Gallen lanciert hat. Dabei geht es darum, die Angebote der beiden Psychiatrien des Kantons St. Gallen - der PSGN und der Psychiatrischen Dienste Süd - aufeinander abzustimmen, um Synergien zu nutzen. Ein Patient soll an jedem der insgesamt neun Standort die gleichen Leistungen in gleich hoher Qualität in Anspruch nehmen können; egal ob er in Rapperswil oder in Wil in ein Ambulatorium geht. Zudem sind wir daran, kantonsweite Spezialangebote zu entwickeln und einzuführen. Beispiele dafür sind ein Angebot für Schlafstörungen in Rorschach oder eine Spezialstation für stressbedingte Erkrankungen in Wil.

Spüren Sie den Personalmangel der Gesundheitsbranche?

Es wird immer schwieriger, gut qualifizierte Fachleute zu rekrutieren, insbesondere in der Medizin und der Pflege. Erschwerend kommt hinzu, dass sehr gute Deutschkenntnisse in der Psychiatrie von grosser Wichtigkeit sind.

Wieso?

Im Spital hat man Hilfsmittel wie Röntgen oder MRI, um herauszufinden, wo der Schuh drückt. In der Psychiatrie ist das Gespräch mit dem Patienten oder mit Angehörigen ein zentrales Element - sei es bei der Diagnose oder in der

Behandlung beispielsweise in Form einer Psychotherapie. Wir sind also darauf angewiesen, dass sich Patient und Arzt oder Therapeut sprachlich einwandfrei verstehen.

Die PSGN stellt ambulante vor stationäre Behandlungen. Wieso?

Die Verschiebung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich ist eine Tendenz, die vom Bundesamt für Gesundheit wie auch von den kantonalen Gesundheitsdirektoren gefördert wird. Es hat sich herausgestellt, dass viele Behandlungen, die früher einen stationären Aufenthalt notwendig gemacht haben, heute ambulant durchgeführt werden können. Zum einen erwartet man Kosteneinsparungen. Zum anderen ist ein stationärer Aufenthalt in der Psychiatrie oftmals ein massiver Eingriff in den Alltag eines Patienten. Es ist deshalb häufig ein Vorteil, wenn der Patient so lange wie möglich in seinem gewohnten Umfeld bleiben kann. Auf der anderen Seite muss man auch sehen, dass es schwere psychische Erkrankungen gibt, bei denen eine stationäre Behandlung notwendig ist.

Gibt es heute mehr psychisch kranke Menschen als früher?

Die Fachmeinung ist, dass psychische Erkrankungen statistisch nicht zugenommen haben.

Sind sie denn heute sichtbarer?

Vermutlich hat es damit zu tun. Heute wird vermehrt über psychische Erkrankungen gesprochen. Das Thema ist fast täglich in den Medien präsent. Öffentliches Interesse und Wissen um psychische Erkrankungen nehmen zu.

Was ist moderne Psychiatrie?

Moderne Psychiatrie heisst, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. In der Fachwelt bezeichnet man das als Recovery. Das bedeutet, wir wollen den Patienten nicht nur behandeln, sondern ihn auch aktiv in seine Behandlung und Behandlungspläne mit einbeziehen und seine Bedürfnisse so genau wie möglich wahrnehmen. In diesem Zusammenhang setzen wir auch auf Peer-Personen. Das sind ehemals psychisch kranke Menschen, die eine Weiterbildung absolviert haben und nun als Bindeglied zwischen Patient und Fachpersonen agieren.

Warum ist es immer noch schwierig, darüber zu sprechen?

Wenn man mit einem gebrochenen Bein aus den Sportferien zurückkommt, kann man problemlos darüber reden. Aber wenn eine Frau ein Kind zur Welt bringt und mit der neuen Situation nicht zurechtkommt, wird es schwieriger. Zuerst muss man sich eingestehen, dass man Unterstützung braucht. Das dann seinem Umfeld offen zu kommunizieren, das braucht eine gewisse Überwindung. Ein gebrochenes Bein verheilt in der Regel gut, der Gips ist weg und man sieht nichts mehr. Psychische Erkrankungen hingegen sind häufig nie ganz weg und begleiten ein Leben lang. Einerseits können die Symptome bei gewissen psychischen Erkrankungen auch nach langer Zeit wieder auftreten. Zum anderen haftet häufig ein Stigma an betroffenen Personen.

Was braucht es, um der Stigmatisierung entgegenzuwirken?

Es braucht eine Öffnung der Psychiatrie nach aussen, also Transparenz: Was machen wir und wie machen wir es? Wir machen nichts Geheimes oder Verbotenes. In der Vergangenheit hat man vieles hinter verschlossenen Türen gehalten. Diese Zeiten sind vorbei. Wir wollen dieser Stigmatisierung entgegenwirken, indem wir den Dialog zur Psychiatrie aktiv fördern und dadurch psychisch erkrankten Menschen eine Stimme geben. Ein Stigma kann nur aufgelöst werden, wenn man darüber spricht.

Wie sieht die Öffnung der Psychiatrie in Wil aus?

Jährlich organisieren wir zum Beispiel über 100 Veranstaltungen, zu denen wir Fachleute, aber auch die lokale Öffentlichkeit einladen. Unser Areal in Wil ist öffentlich zugänglich. Es wird von Schülern als Schulweg oder von Spaziergängern als städtisches Naherholungsgebiet genutzt. Unser Naturpark ist bei der Bevölkerung beliebt. Beim 125-Jahr-Jubiläum vor zwei Jahren hatten wir über 4000 Gäste auf dem Areal in Wil. Letzten April haben wir das neue Aufnahmegebäude eingeweiht und die Bevölkerung zum Tag der offenen Tür eingeladen. Sie sehen, wir pflegen wirklich aktiv den Dialog.

Es scheint immer noch eine Hemmschwelle zu geben, dass sich Personen aktiv Hilfe suchen oder in Anspruch nehmen. Was wünschen Sie sich?

Das kommt auch etwas auf die Generation an. Die Jungen haben da eher weniger Hemmungen, sich zu informieren. Die ältere Generation wird wohl eher erst im Umfeld nachfragen oder beim Hausarzt, wenn sie denn noch einen haben. Was uns als Psychiatrie hilft, ist, wenn ehemalige Patienten offen und ehrlich über ihre Erkrankung sprechen können, was diese mit ihnen gemacht hat und wie ihnen geholfen wurde. Das passiert bereits, aber ich würde mir dies noch verstärkter wünschen. Natürlich habe ich Verständnis für jene, welche nicht darüber reden wollen oder können.

Wen können psychische Erkrankungen betreffen?

Es kann jeden treffen, das ist vielen Leuten zu wenig bewusst. Landläufig sagt man oft auch «nimm dich ein bisschen zusammen, dann geht es schon». Aber es gibt psychische Erkrankungen, da geht es ohne professionelle Unterstützung nicht oder nicht mehr.

Interview: Dinah Hauser (Wiler Zeitung)

Zur Person

Niklaus Baumgartner, 47-jährig, wuchs im bernischen Ittigen auf. Nach seiner Ausbildung an der Hotelfachschule Lausanne absolvierte er verschiedene Aus- und Weiterbildungen im Wirtschaftsbereich sowie ein Intensivstudium in Unternehmensführung an der HSG. Seit 17 Jahren wohnt er mit seiner Frau und den vier Kindern in Wil.

Rückblick Fachveranstaltungen April-September 19

Personen des psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiets wie auch den eigenen Mitarbeitenden bieten wir seit Jahren inspirierende Fachveranstaltungen. Rückblick auf eine Auswahl von Fachveranstaltungen von April bis September 2019... Bitte scrollen!

Donnerstags-Weiterbildung «Psychodynamische Psychotherapie bei Narzisstischen Persönlichkeitsstörungen», 27. Juni

Der Vortrag von PD Dr. phil. Bernhard Grimmer war mit 50 Zuhörern an diesem heissen Sommertag sehr gut besucht. Der Referent sprach in seinem Vortrag zunächst über Diagnose und Persönlichkeitsorganisation bei narzisstischen Persönlichkeitsstörungen und stellte anschliessend ausführlich die Übertragungsfokussierte Therapie (TFP) vor.

Fragiles Selbstwertgefühl, niedrige Frustrationstoleranz

Grimmer grenzte zunächst den «gesunden» vom «gestörten» Narzissmus ab. Da bei einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ein fragiles Selbstwertgefühl auf eine niedrige Frustrationstoleranz trifft und diese Patienten selbst keinen guten Zugang zu ihrer inneren Welt haben, ist die Therapie von stark narzisstisch gestörten Persönlichkeiten sehr anspruchsvoll. Die im klinischen Alltag auffälligeren, weil sichtbareren Fälle, stellen die des Typus des «grandiosen Narzissten» dar, es gibt jedoch auch «vulnerable Narzissten», deren Störung oft hinter depressiven Symptomen verborgen bleibt und daher meist spät erkannt wird. Bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung zeigen sich so genannte primitive Abwehrmechanismen wie Spaltung und Projektion, die auch in der therapeutischen Beziehung direkt sichtbar werden.

Therapie «im Hier und Jetzt»

Die Behandlung hat die Integration des Selbstkonzepts zum Ziel. Im Gegensatz zur klassischen psychoanalytischen Therapie konzentriert der übertragungsfokussierte Ansatz vollständig auf die Arbeit «im Hier und Jetzt». Dazu werden Alltagsbeziehungen sowie die unmittelbar stattfindende therapeutische Beziehung gemeinsam mit dem Patienten betrachtet und reflektiert. Die Patienten können anhand von Rückmeldungen zu ihrem unmittelbaren Verhalten in der Therapiesituation lernen, Projektionen von realen Beziehungen zu unterscheiden. Die Beziehung zwischen narzisstischem Patient und Therapeut ist dabei allerdings oft von einer Dynamik bestimmt, die sich vor allem aus der narzisstischen Persönlichkeitsorganisation der Patienten ergibt: Ratschläge und Rückmeldungen können nicht angenommen werden, Patienten sprechen nicht frei und vertrauensvoll, sondern versuchen, das Gespräch zu kontrollieren, Patienten hören nicht gut zu und können deshalb nichts wirklich an sich heranlassen.

Videogestützte Supervision

Bernhard Grimmer betont deshalb die Wichtigkeit einer sorgfältigen Diagnostik, der gründlichen Rahmendefinition sowie des Therapievertrags insgesamt: Die Diagnose wird dem Patienten genau erklärt, zu erwartende Probleme vorab angesprochen. Die Gegenübertragung des Therapeuten spielt dabei sowohl für die Diagnose als auch für die Therapie eine entscheidende Rolle. Da die Behandlung auch für Therapeuten sehr anspruchsvoll ist, hilft eine videogestützte Supervision den Therapeuten beim Verstehen der Dynamik zwischen Patient und Therapeut. Bevor die Fragerunde eröffnet wurde, ging Grimmer noch auf das wichtige Thema Suizidalität bei narzisstischen Patienten ein. In der Diskussion wurden die Vor- und Nachteile des stationären vs. ambulanten Behandlungssettings ebenso diskutiert wie die Bedeutung der Psychoedukation und der Festlegung der Rahmendefinition der Therapie.

PD Dr. phil. Bernhard Grimmer ist seit 2008 in der Psychiatrie Thurgau AG in Münsterlingen tätig, zunächst als Therapeutischer Leiter der Station für Adoleszentenpsychiatrie und -psychotherapie und ab April 2015 als Leitender Psychologe und Therapeutischer Bereichsleiter Psychotherapie.

Wiler Tagung zur Komplementärmedizin, 13. & 14. Mai

Am 13. und 14. Mai 2019 referierten Prof. Dr. Dr. Harald Walach, PD Dr. Dr. Ulrich Hemmeter, Annegret Schlaeppi und weitere Experten über aktuelle Themen der Komplementärmedizin. Interessierte können sich anhand von Videos ein Bild von der Veranstaltung machen.

Donnerstags-Weiterbildung «Sex, drugs & schizophrenia», 9. Mai

Scheitert die Therapie von Schizophreniepatienten häufig daran, dass in Folge der Behandlung mit Antipsychotika deren Sexualität und damit auch ein Grossteil ihrer Lebensqualität auf der Strecke bleiben? Dieser Frage ging Prof Dr. Tillmann Krüger in seinem Referat «Sex, drugs & schizophrenia» nach. Fast 50 Interessenten aus Psychiatrie, Psychologie, Pflege und anderen Berufsgruppen kamen am Donnerstag, 9. Mai im Hörsaal zusammen. In seiner Einführung zeigte der Referent neurobiologische Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Sexualität, Drogenkonsum und Schizophrenie auf.

Lebensqualität im Fokus

Krüger stellte die Lebensqualität in den Fokus seines Behandlungsansatzes bei Schizophreniepatienten. Neben der physischen und der psychischen Komponente spielt für ihn auch die soziale Komponente, zu der auch das Thema Sexualität gehört, eine grosse Rolle für ein erfülltes Leben. Dieser Aspekt käme jedoch in der Behandlung oft zu kurz, teils weil die Patienten das Thema nicht von sich aus zur Sprache bringen, aber auch, weil Ärzte zu wenig aktiv nach dieser Facette der menschlichen Gesundheit fragen. Ausserdem brachte er einige Fallbeispiele vor und erläuterte die Wirksamkeit sowie Vor- und Nachteile bestimmter Antipsychotika unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkung auf die Sexualität der Patienten. Menschen, die an einer Schizophrenie leiden, haben grundsätzlich ein ähnlich hohes Interesse an Sex, jedoch teilweise weniger Verlangen und auch weniger Aktivität als Gleichaltrige.

Der Anteil von Recovery-Raten ist mit unter 20% bescheiden, Rückfälle sind häufig. Diese Befunde stehen nicht zuletzt in Zusammenhang mit einer geringen Adhärenz bei der Behandlung mit Antipsychotika. Diese wiederum hängt häufig mit der Verträglichkeit der verschiedenen Präparate und einer damit verbunden eingeschränkten Lebensqualität zusammen.

Prof. Dr. Tillmann Krüger ist geschäftsführender Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover und Leiter des Arbeitsbereiches für Klinische Psychologie und Sexualmedizin.

