

# CUSANUS KRANKENHAUS

Karl-Binz-Weg 6 • 54470 Bernkastel-Kues  
www.verbund-krankenhaus.de



## ABTEILUNG FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

---

# TAG DER OFFENEN TÜR

---

26. OKTOBER 2019 | 10.30 - 17 UHR

Von  
allen guten Geistern...  
umgeben!



- 3 Ambulante Psychiatrische Behandlung PIA – EG
- 4 Psychiatrische Tagesklinik – EG
- 5 Akutstationen B1 + B2 – 1. OG
- 6 Psychotherapiestation B3 – 2. OG
- 7 Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin – Wann zu wem?
- 8 Gerontopsychiatrische Station B4 – 2. OG
- 9 Akutgeriatrie oder Gerontopsychiatrie – Wann zu wem?
- 10 Was ist eigentlich eine Borderlinestörung?
- 11 Was ist eigentlich eine Angststörung?
- 12 Was ist eigentlich eine Demenz?
- 13 Was ist eigentlich eine Depression?
- 14 Was ist eigentlich eine Suchterkrankung?
- 15 Was ist eigentlich eine Schizophrenie?
- 16 Einladung zum „Tag der Offenen Tür“ – Programmübersicht

## UNSER THERAPIEANGEBOT

Unser Therapieangebot umfasst medikamentöse und andere biologische Behandlungsverfahren, ein umfassendes psychotherapeutisches Angebot, kreativtherapeutische Angebote und die Sozialberatung.

### BIOLOGISCHE BEHANDLUNGSVERFAHREN

- Medikamentöse Behandlung bei Schizophrenie, Bipolarer Störung und schweren Depressionen
- Medikamentöse Begleitbehandlung bei Angst- und Zwangsstörungen, somatoformen Störungen und Persönlichkeitsstörungen
- Medikamentöse Linderung von Verhaltensstörungen bei Demenzen und anderen organisch bedingten Psychosyndromen
- Medikamenten-gestützte Entgiftungsbehandlung bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit
- Elektrokrampftherapie bei schweren Depressionen
- Lichttherapie und Schlafentzugsbehandlung bei leichten bis mittelschweren Depressionen

### KREATIVTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE

- Kunst- und Ergotherapie
- Bewegungstherapie
- Musiktherapie

### PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNGSVERFAHREN

- Einzel- und Gruppengesprächstherapie
- Psychoedukative Angebote bei Depressionen und Angststörungen
- Motivationsbehandlung bei Suchterkrankungen
- Achtsamkeitstraining
- Spannungsbewältigungstraining
- Soziales Kompetenztraining
- Progressive Muskelrelaxation

### SOZIALBERATUNG

- Hilfestellung bei behördlichen Angelegenheiten
- Anbahnung und Beantragung von Reha-Behandlungen und Entwöhnungstherapien
- Vermittlung in weiterführende Hilfen (ambulante Wohnbetreuung, Tagesstätten, Wohnheime etc.)
- Organisation von häuslicher Krankenpflege und Vermittlung in stationäre Pflegeeinrichtungen

## AMBULANTE PSYCHIATRISCHE BEHANDLUNG

Die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt neben ihren 4 Stationen und der Tagesklinik außerdem über eine sogenannte **Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)**.

Diese Ambulanz ermöglicht es uns, schwerer kranke Patienten unmittelbar nach einem stationären oder teilstationären Aufenthalt engmaschig weiter zu betreuen, wodurch mancher kurzfristige Rückfall vermieden werden kann. In anderen Fällen kann durch eine engmaschige ambulante Behandlung ein stationärer Aufenthalt von vorneherein umgangen werden.

Die Institutsambulanz ist aber vom Gesetzgeber ausdrücklich **Patienten vorbehalten, denen es aufgrund der Art, der Schwere oder der Dauer ihrer Erkrankung nicht zugemutet werden kann, mit wenigen und womöglich sehr kurzen Terminen bei einem niedergelassenen Nervenarzt auszukommen**. Das bedeutet, dass in unserer Ambulanz vorrangig Menschen behandelt werden, deren psychische Erkrankung mindestens mittelschwer bis schwer ausgeprägt ist

Wir bitten deshalb um Verständnis dafür, dass wir nicht jedem einen ambulanten Behandlungsplatz anbieten können. Dasselbe gilt für Menschen, die einen engmaschigen ambulanten Psychotherapiebedarf haben.

Falls Sie Fragen zur ambulanten Behandlung haben oder so schwer erkrankt sind, dass sie nicht auf einen Termin bei einem niedergelassenen Nervenarzt warten können, dann melden Sie sich bitte unter der **Telefonnummer 06531 / 58-13 116**.

Bildnachweise: Kohlhaas Fotografie | pikabay.com | fotolia.de | Verbundkrankenhaus BKS / WIL



## PSYCHIATRISCHE TAGESKLINIK

Die neue **Tagesklinik liegt im selben Gebäude wie die übrigen psychiatrischen Stationen**. Dadurch ist ein engerer Austausch sowohl der Patienten als auch des Personals möglich. Auch die Wege zu den angeordneten Therapien sind zukünftig kürzer.

In der Tagesklinik werden bis zu 15 Patienten von **montags bis freitags zwischen 8:00 und 16:00 Uhr** von einem multiprofessionellen Team (Ärzte, Psychologen, Fachpflegende, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter) behandelt. Dies hat für Patienten den Vorteil, dass sie im heimischen Umfeld bleiben und in ihrem eigenen Bett schlafen können. Dringend anfallende häusliche Tätigkeiten, die Betreuung von größeren Kindern oder auch von Haustieren ist so trotz der Behandlung weiterhin möglich. Vorteilhaft ist weiterhin, dass etwaige Konflikte im häuslichen Umfeld zeitnah mit den Behandlern reflektiert und bearbeitet werden können. Allerdings dürfen diese Konflikte nicht so ausgeprägt sein, dass sie einer Verbesserung des psychischen Befindens im Wege stehen. Ungünstig sind auch häusliche Verpflichtungen, die so umfangreich sind, dass sie gemeinsam mit der oft anstrengenden Therapie zu einer Überforderung führen.

Das therapeutische Programm ist sehr auf die **Wiedererlangung der Alltagstauglichkeit** ausgerichtet. Stufenweise Wiedereingliederungen in das Berufsleben können in der Tagesklinik organisiert und noch während der Behandlung begonnen werden. Darüber hinaus gibt es aber auch **psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapien** sowie kreativtherapeutische Angebote. Im Bedarfsfall ist auch eine organmedizinische Abklärung möglich. Die Optimierung der eingenommenen Medikation und die Sozialberatung runden das Behandlungsangebot ab.

Der **Hin- und Rücktransport zur Tagesklinik** wird individuell geregelt. Wer kann, sollte zu Fuß, mit dem eigenen PKW bzw. Fahrrad oder öffentlichen Verkehrsmitteln zur Behandlung kommen. Die Kosten hierfür werden in vielen Fällen von der Krankenkasse bezuschusst. Ist eine persönliche Anreise nicht möglich, wird von den Kassen in aller Regel ein Sammeltaxi genehmigt.

**Anmeldung telefonisch unter: 06531 / 58-15 680.**  
Bei fraglicher Indikation führen wir ein Vorgespräch durch.



## AUS EINS MACH ZWEI – UNSERE NEUEN AKUTSTATIONEN B1 UND B2

Aus einer offenen und einer geschlossenen Akutstation in Wittlich werden an unserem neuen Standort Bernkastel-Kues **zwei offene, nur fakultativ (d.h. bei Bedarf) schließbare Stationen**. Beide sind exakt baugleich und bieten maximal 23 Patienten Raum. Neben einem direkt neben der Pflegekanzel gelegenen Überwachungszimmer für pflegeintensive Patienten gibt es je 10 Zimmer, die mit ein bis zwei Patienten belegt werden können. Diese **erhöhte räumliche Flexibilität** bietet uns die Möglichkeit, auf Patientenwünsche besser einzugehen, Patienten in schwierigen Situationen ein Einbettzimmer anzubieten und Konflikte zwischen Zimmernachbarn zu entschärfen. Da psychiatrische Behandlungen oft nicht nur wenige Tage, sondern mehrere Wochen dauern, ist das ein ganz entscheidender Faktor für das Patientenwohl.

Helle Räume mit angedeutetem Hotelcharakter, ein großer Aufenthaltsraum pro Station, jeweils ein Gruppenraum für therapeutische Aktivitäten und eine zwischen den Stationen gelegene, großräumige Loggia (mit Burgblick) runden das räumlich attraktive Angebot ab.

Zwischen den beiden Akutstationen findet sich außerdem eine Kommunikations- und Begegnungsfläche mit dem sogenannten „**Potsdamer Tisch**“, wo Pflegekräfte und andere Mitarbeiter mit Patienten in Kontakt treten und gleichzeitig darauf achten können, dass kein gefährdeter oder gar gerichtlich untergebrachter Patient (ca. 10 % unserer Klientel) entweichen kann. Denn statt durch ge-

schlossene Türen, die einen Gefängnischarakter vermitteln, wollen wir solche Patienten durch eine enge Personalbindung zum Verbleib motivieren. Etliche andere Kliniken in Deutschland (etwa im saarländischen Merzig – dort schon seit Jahrzehnten – oder die Charité in Berlin) haben vorgemacht, dass dies möglich ist, ohne dass es zu häufigeren Suiziden oder ähnlichem kommt. Dennoch bieten uns die neuen Räumlichkeiten auch weiterhin die Möglichkeit, Räume, Bereiche oder Etagen bei Bedarf zu schließen. Ein weiterer Vorteil des offenen Konzepts liegt darin, dass Verlegungen innerhalb der Klinik und ein damit verbundener Wechsel des Behandlungsteams kaum noch nötig sind.

Behandelt werden auf diesen Stationen alle **Patienten mit psychiatrischen Notfällen, entweder im Rahmen von Lebenskrisen oder schweren psychiatrischen Erkrankungen wie Depression, Manie und Schizophrenie**. Außerdem werden hier **Entgiftungsbehandlungen für Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängige** angeboten.

Eine **Aufnahme auf beiden Stationen ist im Notfall jederzeit möglich**.

Anmeldung über Klinikpforte: 06531 / 58-0





## PSYCHOTHERAPIESTATION B3

Wie der Name schon sagt, steht auf unserer Psychotherapiestation die **psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund**. Diese wird in einer Kombination aus Einzel- (einmal pro Woche) und Gruppentherapien (mehrfach pro Woche) angeboten. Naturgemäß werden auf dieser Station deshalb ausschließlich Störungsbilder behandelt, bei denen Psychotherapie die Behandlung der Wahl ist, wie etwa bei **Angststörungen, Zwangsstörungen, Belastungsreaktionen und Persönlichkeitsstörungen. Auch länger anhaltende Depressionen** sprechen, sofern sie nicht zu ausgeprägt sind, gut auf Psychotherapie an.

Begleitend kommen – sofern sinnvoll – auch auf dieser Station gelegentlich Medikamente zum Einsatz. Darüber hinaus gibt es ein kreativtherapeutisches Angebot (Kunst, Musik- und Bewegungstherapie) sowie im Bedarfsfall eine Sozialberatung. Die pflegerischen Mitarbeiter arbeiten im Bezugspflegsysteem und bieten ebenfalls regelmäßige Gespräche an.

Da es in der Psychotherapie neben der **Bearbeitung biographisch relevanter Faktoren** auch um das **interpersonelle Miteinander** geht (Wie wirke ich auf andere? Was kommt von anderen bei mir an?), haben gemeinsame Aktivitäten mit Mitpatienten auf der Psychotherapiestation in der **Gruppentherapie und in der Freizeit** ihre besondere Wichtigkeit, im Sinne eines **Übungsfeldes für die interpersonelle Kommunikation** und im Sinne eines Reflexionsraumes (Was sind meine wirklichen Bedürfnisse? Wie funktionieren diese im Miteinander?). In diesem Zusammenhang sind auch die Ausgangszeiten auf der Psychotherapiestation reglementiert.

Die **Aufnahme erfolgt meist elektiv**, d.h. nach vorheriger Anmeldung (Tel. 06531 / 58-15 630).

## PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN ODER PSYCHOTHERAPIE – WANN ZU WEM?

Die **eigenständige Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** des Verbundkrankenhauses befindet sich im Hauptgebäude des Cusanus Krankenhauses Bernkastel-Kues und somit ab sofort in unmittelbarer Nachbarschaft zur Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie. Für Patienten und Einweiser mag sich deshalb zukünftig noch mehr als bisher die Frage nach der Unterscheidung zwischen beiden Abteilungen stellen.

Auch die Psychosomatische Abteilung behandelt mittels multimodalem Vorgehen Erkrankungen, bei denen eine psychische Symptomatik, z.B. als Reaktion auf schwere Belastungen, im Vordergrund steht. Dabei sieht sich die Psychosomatische Medizin vor allem bemüht, **Zusammenhänge zwischen körperlichen Symptomen und psychischen Einflussfaktoren** zu erkennen und zu behandeln. Somit ist die Psychosomatische Abteilung als **Schnittstelle zwischen Psychotherapie und Organmedizin** einzuordnen. Sind also in der Diagnostik auch körperliche Erkrankungen abzuklären oder schwerer wiegende körperliche Anteile der Gesamtsymptomatik zu behandeln, so sollte primär eine Behandlung in dieser Abteilung stattfinden.

Dafür arbeitet die Psychosomatische Medizin in besonders enger **Kooperation mit der Internistischen Abteilung des Hauses** zusammen. Aber auch die enge Kooperation sowohl mit der Psychiatrischen Abteilung als auch mit der Schmerztherapeutischen Station sind von großer Wichtigkeit, gerade weil in vielen Fällen aus fachlicher Sicht erst nach der Aufnahmediagnostik zu klären ist, in welcher Abteilung die optimale Patientenversorgung erfolgen kann. In diesen Fällen wird eine zeitnahe Verlegung der Patienten zur am besten geeigneten Fachrichtung durchgeführt.

**Psychosomatische Medizin**  
**Cusanus Krankenhaus, Bernkastel-Kues**  
**Chefarzt: Dr. Uwe Bales-Mann**  
**Sekretariat:**  
**Tel.: 06531 / 58-13 306**  
**Fax: 06531 / 58-13 390**



## GERONTOPSYCHIATRISCHE STATION B4

Auf dieser Station geht es oft ruhiger und „gesitteter“, manchmal auch etwas langsamer zu, als auf den anderen Stationen unserer Abteilung. Behandelt werden hier die „älteren Semester“, Menschen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden. Eine **exakte Altersgrenze gibt es somit nicht**, vielmehr richtet sich die Aufnahme nach den Bedürfnissen des jeweiligen Patienten.

Therapeutisch geht es jedoch oftmals um **altersbezogene Themen** wie den Abschied aus dem Berufsleben, den Verlust nahestehender Personen oder die zunehmende körperliche Gebrechlichkeit. Dementsprechend bedarf es nicht selten auch einer umfassenden körperlichen Diagnostik und Therapie. Diesbezüglich freuen wir uns auf die **Zusammenarbeit mit unserer ebenfalls in Bernkastel-Kues beheimateten Geriatrie-Abteilung.**

Psychiatrisch leiden die meisten Patienten unter Depressionen unterschiedlicher Art, manchmal auch Wahnerkrankungen oder beginnenden Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit. Neben dem ärztlichen und pflegerischen Personal kümmert sich eine Psychologin um alterstypische Gesprächsthemen und eine Sozialarbeiterin um die Organisation von Hilfs- und Pflegeangeboten.

Die **Aufnahme erfolgt meist elektiv**, d.h. nach vorheriger Anmeldung (Tel. 06531 / 58-15 640).

## AKUTGERIATRIE ODER GERONTOPSYCHIATRIE – WANN ZU WEM?

Im Cusanus Krankenhaus gibt es **seit 2015 eine altersmedizinische Station – die Akutgeriatrie**. Sie behandelt Menschen in hohem und höchstem Alter mit akuten gesundheitlichen Problemen, wie z.B. Unfallfolgen, Luftnot oder Herz-, Kreislaufkrankungen.

Mit dem Älterwerden nehmen auch sogenannte „gerontopsychiatrische“ Krankheitsbilder zu, insbesondere Demenz und Depression. Auf einer speziellen gerontopsychiatrischen Station hält die Psychiatrie in ihrem Neubau 19 Betten für ältere Patienten vor. Da im Alter eine sogenannte **Multimorbidität, d.h. das Vorliegen von mindestens zwei behandlungsbedürftigen chronischen Krankheiten**, häufig ist, bedarf es nicht selten eines gemeinsamen interdisziplinären Vorgehens, um diesen Patienten gerecht zu werden.

Aber wann hilft einem Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung nun der Aufenthalt in der Gerontopsychiatrischen Station und wann ein Aufenthalt in der Akutgeriatrie?

Liegt eine das klinisch Bild prägende psychiatrische Erkrankung vor, sollte primär eine psychiatrische Einschätzung erfolgen. Sollte eine internistische, also körperliche Grunderkrankung ursächlich sein, wird gemeinsam entschieden, in welcher Abteilung der Patient optimal behandelt werden kann.

**Eine geriatrische / internistische Mitbehandlung ist durch die räumliche Nähe am Cusanus Krankenhaus nun zeitnah möglich.** Umgekehrt ist die begleitende gerontopsychiatrische Therapie der hochbetagten, oft auch an Demenz oder Depression leidenden geriatrischen Patienten nun ebenfalls intensiver möglich.

Neben der Inneren Medizin, der Altersmedizin, der Psychosomatik, der Schmerztherapie und der Palliativstation optimiert der Umzug der Psychiatrie die gesundheitliche Betreuung und Versorgung von hochbetagten Patienten am Klinikstandort Bernkastel-Kues.

### Innere Medizin / Akutgeriatrie (Altersmedizin)

**Chefarzt: Volker Pickan**

**Sekretariat: Tel.: 06531 / 58-11 615**

### Schmerztherapie:

**Ltd. Oberarzt: Dr. med. Michael Zimmer**

**Sekretariat: Tel.: 06531 / 58-13 315**



## WAS IST EIGENTLICH EINE BORDERLINE-STÖRUNG?

Die Borderline-Störung gehört zu den sogenannten Persönlichkeitsstörungen und ist diejenige von ihnen, die am häufigsten eine stationäre Krankenhausbehandlung erfordert. **Von einer Persönlichkeitsstörung spricht man, wenn bestimmte Wesenszüge einer Person (also die Art, wie sie denkt, fühlt und sich verhält) dauerhaft für sie selbst oder für andere problematisch ist**, und zwar von Jugend auf. Und das auch nicht nur in einem Lebensbereich, sagen wir der Partnerschaft, sondern in vielen verschiedenen, oft sogar allen Lebensbereichen.

Menschen mit einer Borderline-Störung haben – vereinfacht gesprochen – vor allem ein **sehr instabiles Selbstwertgefühl**. Das liegt in den meisten Fällen daran, dass sie in ihrer Kindheit und Jugend schlimme Dinge erlebt haben, d.h. körperlich, sexuell oder emotional misshandelt worden sind. Das instabile Selbstwertgefühl führt dazu, dass „Borderliner“ unter einer sehr wechselhaften Stimmung leiden. Momente der Ausgelassenheit oder gar des Glücks können – aus scheinbar nichtigem Anlass – rasant in tiefste Traurigkeit oder Verzweiflung umschlagen. Ähnlich wechselhaft sind auch die persönlichen Beziehungen: mal wird das Gegenüber verteufelt, mal wird es abgöttisch geliebt.

Wenn sie sich missverstanden oder schlecht behandelt fühlen, können Borderline-Patienten sehr schnell wütend werden. Wie aus dem Nichts kommt es dann zu massiven Beschimpfungen oder gar Schlimmerem. Viel häufiger aber kommt es vor, dass Borderline-PatientInnen (die Mehrzahl von ihnen ist weiblich) **sich selbst wehtun, sich willentlich verletzen**. Dies ist oft ein verzweifelter Versuch, innere Seelenqualen durch einen äußeren Schmerz zu betäuben. Qualen verursacht ihnen z.B. das Gefühl, von Gott und der Welt verlassen zu sein. Allein zu sein können Borderliner deshalb kaum ertragen. Zu große Nähe ist ihnen aber oft gleichermaßen unerträglich. Und so kommt es, dass viele ihrer Beziehungen schnell in die Brüche gehen. Die Trennungen ziehen nicht selten Suizidversuche nach sich, die einen häufigen Einweisungsgrund zur stationären Behandlung darstellen.

Neben der Sicherung des unmittelbaren Überlebens hat die Behandlung mittelfristig zum **Ziel, das Selbstwertgefühl zu stärken, Beziehungen zu stabilisieren und selbstschädigendes Verhalten zu überwinden**. Dabei helfen Medikamente nur wenig. Behandlungsmethode der Wahl ist deshalb die Psychotherapie.

## WAS IST EIGENTLICH EINE ANGSTSTÖRUNG?

Angst gehört zu unserem Leben. Sie ist manchmal lästig, oft aber auch segensreich. Sie hilft uns Gefahren richtig einzuschätzen oder ganz zu meiden. Soweit, so gut.

**Bei vielen psychischen Störungen aber nimmt die Angst exorbitante, krankhafte Ausmaße an:** etwa als Angst vor vermeintlichen Verfolgern bei der Schizophrenie, als Angst vor dem Alleinsein bzw. Verlassenwerden bei der Borderline-Störung, als Versagensangst bei der Depression oder als Angst vor dem Entzug bei der Heroinabhängigkeit.

Daneben gibt es aber auch Störungen, bei denen Angst nicht nur eines von verschiedenen anderen Symptomen ist, sondern das alles überschattende Kernsymptom. Diese sogenannten Angststörungen kann man unterteilen in jene, bei denen Betroffene nur Angst haben vor einer bestimmten Situation oder einem Gegenstand, und solche, in denen ausgeprägte **Angstattacken auch situationsunabhängig, gleichsam aus dem Nichts**, auftreten können. Die erstgenannten heißen Phobien und sind sehr verbreitet. Bekannte Beispiele sind die Spinnenangst (Arachnophobie), die Flugangst (Aviophobie), die Platzangst (Agoraphobie), die Angst vor engen Räumlichkeiten (Klaustrophobie) und die Angst vor Zahnärzten (Dentalphobie). Daneben gibt es noch rund 650 andere. Glücklicherweise sind nur einige von ihnen für Betroffene einschneidend und behandlungsbedürftig.

Das ist bei der Panikstörung, bei der panikartige Ängste zwar initial auch oft situationsgebunden auftreten (etwa in Kaufhäusern), sich dann aber immer weiter verselbstständigen, anders. Nach einiger Zeit (bei manchen schon von Beginn an) können **Panikattacken jederzeit und an jedem Ort** auftreten. Problematisch ist darüber hinaus, dass sich auch das meist auftretende Vermeidungsverhalten (auslösende Situationen werden vermieden) und/oder Sicherheitsverhalten (man setzt sich den Auslösesituationen nur unter bestimmten Bedingungen aus, z.B. in Begleitung oder nach Einnahme eines Beruhigungsmittels) immer weiter ausbreiten. Am Ende geht man dann nur noch im Notfall oder gar nicht mehr aus dem Haus. In solchen Fällen ist dann natürlich eine stationäre Behandlung unumgänglich. In minderschweren Fällen ist aber eine ambulante Psychotherapie oft ausreichend.



## WAS IST EIGENTLICH EINE DEMENZ?

Fast jeder über 30-Jährige hat sicher schon einmal gesagt: „Jetzt geht es los – ich werde dement!“, wenn er oder sie etwas vergessen hat. Doch Vergessen ist glücklicherweise ganz normal (nicht auszudenken, wir würden alles behalten) und **Demenz ist mehr als Vergesslichkeit**.

Zwar sind Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit und in fortgeschrittenen Stadien auch das Vergessen zuvor im Gedächtnis fest verankerter Inhalte zweifelsohne das Kardinalsymptom einer Demenz. Aber man verliert dabei unter Umständen auch andere kognitive Fähigkeiten wie etwa die Orientierung, den bisherigen Wortschatz, planerische Fähigkeiten, seine Kreativität, die korrekte Einschätzung von Alltagssituationen und vieles mehr.

Darüber hinaus kann es zu emotionalen Auffälligkeiten und Enthemmungsphänomenen kommen. Man ist plötzlich rascher reizbar oder gar aggressiv, fängt schneller zu heulen an oder verliert sein Taktgefühl gegenüber anderen Menschen. Andere werden sehr unruhig, müssen ständig umherlaufen oder verlieren ihren normalen Tag-/Nacht-Rhythmus.

Mit anderen Worten: die **Demenz betrifft unser ganzes geistiges Vermögen und verändert nicht selten das, was andere als unser typisches Wesen ansehen**. Insofern ist eine Demenz, auch wenn sie ganz unterschiedliche Ursachen haben kann (einige wenige davon sind sogar ursächlich behandelbar!) immer eine große Belastung für alle Beteiligten. Deswegen sollte man sich vor Augen führen: **wir alle werden davon eines Tages betroffen sein, sofern wir nur lange genug leben**. Vielleicht hilft das ja, demente Menschen auch dann noch zu lieben, wenn sie nicht mehr so sind, wie wir sie kannten.

### DEMENTZ-CAFÉ

Ein gemeinsames Angebot der Altersmedizinischen Abteilung am Cusanus Krankenhaus und der VG Bernkastel-Kues für dementiell veränderte Menschen und ihre Angehörigen / Freunde.

In regelmäßigen Abständen bieten wir mittwochnachmittags ein Demenz-Café an. Neben Kaffee & Kuchen werden in gemütlicher Runde hilfreiche Informationen und gegenseitige Erfahrungen betroffener Familien ausgetauscht und die Experten der VG und der Altersmedizin beantworten individuelle Fragen.

Die nächsten Termine und der jeweilige Veranstaltungsort in der VG werden jeweils im Vorfeld in den Mittelmosel Nachrichten und auf unserer Internetseite angekündigt.

[www.verbund-krankenhaus.de](http://www.verbund-krankenhaus.de) (Veranstaltungen)

## WAS IST EIGENTLICH EINE DEPRESSION?

Eine **Depression ist etwas anderes als Traurigkeit**. Denn Traurigkeit kennt jeder, eine Depression hingegen trifft nur einige. Paradoxerweise würden sich manche Depressive freuen, könnten sie endlich wieder traurig sein, endlich einmal wieder weinen können. Denn bei einer Depression fühlt sich alles wie gelähmt an, auch die Gefühle. In schweren Fällen kommt es gar zu einem Zustand vollkommener Gefühllosigkeit. Die Betroffenen fühlen sich wie erstarrt. Manche glauben gar, sie wären schon tot. Dann sprechen Fachleute von einer Depression mit nihilistischem Wahn.

Aber solche Zustände sind glücklicherweise extrem selten. Bei der „normalen Depression“ fühlt man sich einfach nieder- und abgeschlagen, alles fällt einem unendlich schwer, der Antrieb ist vermindert und die Fähigkeit, sich an irgendetwas zu freuen allemal. Man hat zu nichts mehr Lust, das Essen schmeckt nicht mehr und man verbringt viele Stunden im Bett. Hinzu kommen quälende Grübeleien. **Die Welt, sich selbst und ihre Zukunft beurteilen Depressive äußerst pessimistisch**. Besonders quälend sind diese Grübeleien nachts, in der oft viele Stunden schlaflos verbracht werden. Ein Depressiver ohne Schlafstörungen ist so selten wie ein akuter Bandscheibenvorfall ohne Schmerzen. Fast alle Depressiven haben auch – mehr oder weniger stark – mit Suizidgedanken zu kämpfen. Eine Depression ist also ein äußerst quälender, gefährlicher und zudem meist langwieriger Zustand.

Aber eine Depression hat auch ihr Gutes. **Anders als andere schwere Erkrankungen geht sie fast immer irgendwann vorüber und heilt folgenlos ab**. Nur bei wenigen bleiben Restbeschwerden. Warum aber gehört man bei einer Depression dennoch in fachgerechte Behandlung und bei schweren Fällen sogar ins Krankenhaus? Zum einen wegen der Suizidgedanken, denen man ganz auf sich alleine gestellt möglicherweise nachgeben würde. Zum zweiten wegen der mit einer Hospitalisation verbundenen Entlastung. Denn als schwer Depressiver ist man nicht mehr leistungsfähig. Manchem fällt auf dem Höhepunkt der Erkrankung sogar die Körperhygiene schwer.

Wie sollte man sich in einem solchen Zustand also um andere kümmern oder gar arbeiten gehen können? Und drittens wegen der im Krankenhaus angebotenen Behandlung (meist eine Mischung aus Medikamenten und verschiedenen Psychotherapieverfahren), welche die Depression lindern und verkürzen kann.



## WAS IST EIGENTLICH EINE SUCHTERKRANKUNG?

Sucht kommt von Suchen und bedeutet, dass ein Betroffener immer wieder ein bestimmtes, auf die Dauer für ihn schädliches Verhalten an den Tag legt, um angenehme Erlebniszustände zu erreichen oder unangenehmes Erleben zu lindern. Auf die Dauer führt dies oft in eine **Abhängigkeit, die entweder psychischer oder körperlicher Natur sein kann**. Bei der psychischen Abhängigkeit führt das Fehlen des Suchtmittels (oder Suchtverhaltens) zu innerer Unruhe und Anspannung, bei einer körperlichen Abhängigkeit darüber hinaus zu Entzugserscheinungen wie Zittern, Schwitzen, erhöhtem Blutdruck, Herzsrasen oder Durchfällen. Dies setzt eine vorherige körperliche Gewöhnung an das Suchtmittel voraus, die auch dazu führt, dass mit der Zeit immer größere Mengen des Suchtmittels konsumiert werden müssen, um die gleiche Wirkung zu erzielen.

**Mit der Zeit verliert ein Süchtiger zunehmend die Kontrolle über die Häufigkeit, die Dauer und das Ausmaß seines Suchtverhaltens.** Dieses nimmt immer mehr Zeit (und oft auch Geld) in Anspruch, andere Interessen (und leider meist auch Verpflichtungen) werden immer mehr vernachlässigt. Bei substanzgebundenen Süchten (Alkohol, Drogen, Medikamente) sind auch körperliche Folgen zu befürchten, bei nicht substanzgebundenen Süchten (Spielen, Kaufen, Internet, Sex) leiden vor allem die persönlichen Beziehungen.

Will man seine Sucht überwinden, muss man also nicht nur die (unter Umständen lebensgefährlichen) körperlichen Entzugserscheinungen überstehen (dafür dient die stationäre Krankenhausbehandlung), sondern auch wieder **alternative Interessen, Hobbies und Verhaltensweisen entwickeln**. Und nicht selten auch neue persönliche Beziehungen knüpfen. Es handelt sich also um ein längeres, aber immer lohnendes Unterfangen, von dem nur der Anfang im psychiatrischen Krankenhaus gemacht wird. Den Rest erledigen unsere Kooperationspartner, die Suchtberatungsstellen und spezialisierte Suchtfachkliniken – und vor allem natürlich die Betroffenen selbst.

## WAS IST EIGENTLICH SCHIZOPHRENIE?

Das ist eine gute Frage. Denn eigentlich weiß keiner genau, ob es die Schizophrenie überhaupt gibt. Schon der Erfinder des Begriffs, ein Schweizer Psychiater namens Eugen Bleuler (1857 – 1939), sprach lieber von der „**Gruppe der Schizophrenien**“. Und tatsächlich deutet vieles darauf hin, dass die – teilweise ganz unterschiedlichen – Zustände, die wir als Schizophrenie bezeichnen, auf viele verschiedene Ursachen zurückzuführen sind. Gemeinsam ist ihnen, dass Betroffene zu irgendeinem Zeitpunkt der Erkrankung **den Boden der Realität verlieren**, indem sie Dinge wahrnehmen (hören, sehen, riechen, schmecken oder fühlen), die andere nicht wahrnehmen, oder Gedanken denken, die für Außenstehende nicht nachvollziehbar sind. Man fühlt sich z.B. verfolgt oder beobachtet, man fürchtet vergiftet zu werden, man meint, andere könnten die eigenen Gedanken lesen oder von außen beeinflussen, oder man hört Stimmen, wo keine sind. Diese sogenannten „psychotischen Symptome“ können sehr flüchtig sein oder über Jahre hinweg anhalten.

Hinzu kommen bei den meisten Betroffenen – allerdings in sehr unterschiedlicher Intensität – **sogenannte „Negativsymptome“**: eine Verminderung des Antriebs, eine Abflachung des emotionalen Erlebens, eine Abnahme der sozialen Kontaktfreudigkeit und der geistigen Regbarkeit, die sich oft in einer Verringerung der Sprachproduktion äußert, und manchmal auch eine Vernachlässigung der Achtsamkeit für die Körperhygiene und die eigenen Lebensumstände. Diese leider nicht gut behandelbaren Negativsymptome sind es, die in erster Linie über die Prognose des Einzelnen entscheiden.

Während man Wahnvorstellungen und Halluzinationen in aller Regel medikamentös lindern oder ganz beheben kann, nehmen Negativsymptome unter der medikamentösen Behandlung manchmal sogar noch zu. Daran liegt es, dass viele an Schizophrenie erkrankte Menschen erwerbsunfähig sind und Hilfe im Alltag benötigen.

Da uns das Erleben und Verhalten an Schizophrenie leidender Menschen, wenn sie akut erkrankt sind, oft fremd vorkommt und uns Angst macht, fürchten viele, dass Schizophrene generell gefährlich sein könnten. Das stimmt aber nur bei den wenigsten von ihnen und auch nur in akuten Krankheitsepisoden, wenn also Wahn und/oder Halluzinationen sehr ausgeprägt sind. Dann gehören die Betroffenen ins Krankenhaus. Ansonsten reicht aber in aller Regel eine ambulante Behandlung.

Und nun noch **ein Wort zu den Ursachen**: hier spielen die erbliche Veranlagung, die Einnahme bestimmter Drogen (z.B. Cannabis, Amphetamine oder Kokain) und chronischer Stress die größte Rolle. Aber auch Infektionen der Mutter während der Schwangerschaft, Geburtskomplikationen, das Leben in einer Großstadt oder auch die Auswanderung in einen fremden Kulturkreis können das Schizophrenierisiko erhöhen.



# TAG DER OFFENEN TÜR IN DER ABTEILUNG FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE • CUSANUS KRANKENHAUS, BERNKASTEL-KUES



26. OKTOBER 2019

## FOLGENDES PROGRAMM ERWARTET SIE:

- 10.30 Uhr** Feierlicher ökumenischer Wortgottesdienst
- 11.30 Uhr** Eröffnung des Tages der „Offenen Tür“ durch Chefarzt Dr. Michael Lammertink
- 12.00 – 15.00 Uhr** Führungen durch das Gebäude
- 12.00 – 15.00 Uhr** Diverse Mitmachaktionen:
- Musiktherapie: Offenes Singen
  - Kunst- und Ergotherapie: Offenes Atelier zum Schauen, Stöbern und Mitmachen
  - Vortrag: „Gut, dass es uns gibt! Wie die Psychiatrie wurde, was sie ist.“
  - Heilende Öle: Aromapflege – gut für die Seele
  - Gewinnspiel: Psychiatrie-Quiz
- Leckeres aus dem Suppentopf, Getränke, Kaffee & Kuchen
- Ab 15.30 Uhr** Abschlusskonzert mit Didi Könen und Konsorten [www.konsortennetz.de](http://www.konsortennetz.de)

## BESONDERER TIPP: „IN ALLEN FARBEN DER SEELE“

Der bekannte Künstler **R. O. Schabbach** wird am Eröffnungswochenende 25. - 27.10.19 die Fassade des Neubaus illuminieren. Wir bedanken uns herzlich bei ihm und seiner Familie für ihr Engagement sowie bei allen Sponsoren, die uns diese farbenprächtige Überraschung ermöglichen.

[www.loveandlightforworldpeace.com](http://www.loveandlightforworldpeace.com)

## LAGEPLAN GEBÄUDE C ABTEILUNG FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

