



# Medizinische Psychologie in Heidelberg

Institut für Medizinische Psychologie im Zentrum für Psychosoziale Medizin



UniversitätsKlinikum Heidelberg

## Impressum

### Herausgeber:

Institut für Medizinische Psychologie  
im Zentrum für Psychosoziale Medizin

### Redaktion

Rolf Verres  
Jochen Schweitzer  
Henrik Jungaberle  
Tewes Wischmann  
Sabine Rittner

### Gestaltung

Henrik Jungaberle  
Lars Wibranski  
Susanne Richter  
Sylvia Schafflik

### Stand

September 2012

Das Titelbild der Broschüre zeigt ein Gemälde von Maurah Morgenstern, das im Sprechzimmer von Prof. Verres hängt.  
Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Künstlerin.

### Kontakt

Institut für Medizinische Psychologie  
im Zentrum für Psychosoziale Medizin  
des Universitätsklinikums Heidelberg  
Bergheimer Str. 20  
69115 Heidelberg

fon 0049 (0)6221 568151

fax 0049 (0)6221 565303

email [medpsych@uni-hd.de](mailto:medpsych@uni-hd.de)

web [www.medpsych.uni-hd.de](http://www.medpsych.uni-hd.de)

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Einführung</b>	<b>3</b>
<b>Therapie, Prävention, Beratung und systemisches Handeln</b>	<b>4</b>
Unsere Beiträge zur Patientenversorgung	6
Coaching, Team- und Organisationsberatung	7
<b>Forschungsschwerpunkte</b>	<b>9</b>
1. Kinderwunschberatung	10
2. Subjektive Theorien, Atmosphäre, Psychoonkologie, Patientenkompetenz	12
3. Schmerzforschung	15
4. Drogenforschung und Suchtprävention	18
5. Resilienz im Arztberuf: Der Arzt und seine eigene Gesundheit	21
6. Musikpsychotherapie, kreative Therapien und Stimmforschung	23
7. Systemische Therapie, Transplantationsforschung, Systemische Psychiatrie, Systemaufstellungen	25
8. Medizinpsychologische Organisationsforschung	28
9. Achtsame Sterbekultur	30
<b>Eingeworbene Drittmittel</b>	<b>33</b>
<b>Die Publikationstätigkeit des Instituts</b>	<b>35</b>
<b>Medizinpsychologische und -soziologische Lehre</b>	<b>37</b>
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>41</b>
1. Konferenzen, Tagungen und Vortragsreihen	42
2. Kulturveranstaltungen des Fördervereins Zukunftsmusik	45
<b>Bilanz und Ausblick</b>	<b>47</b>
Das Who is Who der Heidelberger Medizinischen Psychologie	48

## EINFÜHRUNG



Das Institut für Medizinische Psychologie im Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg wurde 1974 gegründet, damals als Abteilung für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, ab 1979 mit Hermann Lang als erstem Ärztlichen Direktor. Seit 1991 wird es von Rolf Verres geleitet. Der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie im September 2012, ein Jahr vor der Emeritierung von Rolf Verres, bietet uns einen Anlass zur Rückschau auf das in diesen 21 Jahren Geleistete. Wir vertrauen darauf, dass dieser Rückblick ansatzweise auch die Atmosphäre und den Geist des Instituts spüren lässt.

Das Institut für Medizinische Psychologie versteht sich als sozial- und kulturwissenschaftlich arbeitende Einrichtung in der Medizin. Mit den salutogenetischen und den systemischen Paradigmen als übergreifenden theoretischen Grundorientierungen und mit Themen wie Reso-

nanz, Atmosphäre, Resilienz und Kooperation haben wir uns forschend, therapierend, beratend und lehrend beschäftigt. Das Institutsgebäude in der Bergheimer Str. 20 mit seiner sorgfältig gepflegten Atmosphäre wurde zur Basis unzähliger wissenschaftlicher, therapeutischer und kultureller Initiativen.

Diese Broschüre zeigt, was wir von 1991 bis 2012 in diesem Institut unternommen haben und was dabei aus unserer Sicht herausgekommen ist.

Viel Freude beim Lesen wünschen Ihnen

**Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Rolf Verres**  
Ärztlicher Direktor

**Prof. Dr. Jochen Schweitzer**  
Stellvertretender Leiter, Sektionsleitung  
Med. Organisationspsychologie

**PD Dr. Tewes Wischmann**  
Leitung der Ambulanz  
Lehrkoordination

**Sabine Rittner**  
Vorsitzende des  
„Förderverein Zukunftsmusik“

**Dr. Henrik Jungaberle**  
Projektleitung  
„REBOUND“ und „RISA“

**Dr. Julika Zwack**  
Projektleitung  
„Resilienz im Arztberuf“

# THERAPIE, PRÄVENTION, BERATUNG UND SYSTEMISCHES HANDELN



## UNSERE BEITRÄGE ZUR PATIENTENVERSORGUNG

Das Institut bietet Psychodiagnostik, Beratung und Psychotherapie psychischer, psychosomatischer und somatopsychischer Störungen an. Zum Spektrum psychotherapeutischer Ansätze gehören tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, systemische Familientherapie, Musik- und Körpertherapie und kognitiv-behaviorale Therapie. Nicht nur aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen versuchen wir dabei, mit minimaler „Behandlungsdosis“ zu arbeiten (Verres et al. 2002). In der Regel ist das angebotene Spektrum an die konkreten therapeutisch arbeitenden Personen gebunden, so dass es mit der Zusammensetzung des Mitarbeiterstabes variiert. Auch die Anzahl der angebotenen Beratungs- bzw. Behandlungsplätze variiert stark und hängt von der Anzahl der in den Forschungsprojekten therapeutisch Tätigen – wie z.B. Ausbildungskandidaten zum Psychologischen Psychotherapeuten – ab.

Gezielte Wünsche nach einem bestimmten Therapieverfahren oder bestimmten Therapeuten können an die Koordinatoren der einzelnen Schwerpunkte gerichtet werden. Diese sind zurzeit: Beratung und fokale Psychotherapie bei lebensgefährlichen Erkrankungen (Rolf Verres) und bei unerfülltem Kinderwunsch (Tewes Wischmann), Familientherapie bei körperlichen und psychischen Störungen (Jochen Schweitzer), Musikpsychotherapie (Sabine Rittner) und Tiefenpsychologie nach C.G. Jung (Tewes Wischmann).



Zu den ärztlichen Zuweisern bestehen direkte, meist persönliche (wenig formalisierte) Kontakte. Viele Patienten kommen auch direkt zu den jeweiligen Behandlern über deren Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Seminare, Vorträge, Interviews).

Angesichts der Vielfalt psychologischer Probleme im Universitätsklinikum geben wir systemischen Interventionen (z.B. als Team-Beratung) den Vorzug gegenüber individualisierten Betreuungen einzelner Patienten. Im Unterschied zu anderen Abteilungen des Zentrums für psychosoziale Medizin befassen wir uns mehr mit Beratung und Coaching als mit Psychotherapie.

---

### Ausgewählte Publikation:

Verres, R., Schweitzer, J., Seemann, H., Stammer, H. & Wischmann, T. (2002): Minimal-invasives Vorgehen bei der Psychotherapie körperlicher Störungen. In B. Strauß (Hrsg.), Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Band 21 (S. 64-78). Göttingen: Hogrefe

Internet: [www.medpsych.uni-hd.de](http://www.medpsych.uni-hd.de)

## COACHING, TEAM- UND ORGANISATIONSBERATUNG



Nachdem Rolf Verres und Jochen Schweitzer schon in den 1990er Jahren häufig Kollegen und Teams anderer Einrichtungen bei Führungs-, Team- und Patientenorientierungsanfragen beraten hatten, bekam diese Beratungstätigkeit 2006 mit Gründung der „Sektion Medizinische Organisationspsychologie“<sup>1</sup> einen offiziellen Rahmen. Klinikinterne Beratungen wurden nun möglichst nach einer Honorartabelle entlohnt, was die Refinanzierung eines Teils der Beratungsarbeit innerhalb des Universitätsklinikum ermöglichte.

Pro Jahr finden etwa 20 Beratungsprojekte statt, mit einer Gesprächszahl zwischen 1 und 15 und einem Zeitfenster, das vom einmaligen Gespräch über dreimonatige bis zu halb- und ganzjährigen Beratungsprozessen reichen kann. Hinzu kommen vielfältige „inoffizielle“ Anfragen von Kollegen, die in der Patientenversorgung oder der Forschung Unterstützung bei psychosozialen Fragestellungen suchen. Solche Anfragen haben wir stets gerne bedient, auch wenn der damit verbundene Zeitaufwand weder abgerechnet werden kann, noch zu Publikationen führt. Im langfristigen Führungskräftecoaching kann es auch zu mehrjährigen, aber niederfrequenten Beratungen kommen. Nachgefragt werden diese Beratungen im Universitätsklinikum von Krankenhausstationen der meisten großen Kliniken, von Arbeitsgruppen in der Verwaltung und im Service, in den patientennahen medizinischen, technischen und therapeutischen Berufsgruppen, in der Forschung und als Einzelberatung von Führungskräften.

Zu den typischen Beratungsanlässen gehören die Bewältigung und Mitgestaltung konflikthafter Veränderungsprozesse wie Fusionen, Neugliederungen, veränderter Technologien und Arbeitsabläufe, Leistungsverdichtung etc.; die Vorbeugung und Bewältigung von Konflikten in den Arbeitsteams; die Selbstfürsorge beim Umgang mit alltäglichen Belastungen, kritischen Behandlungsereignissen und Arbeitsüberlastung in Teams; das Coaching für meist neu berufene Führungskräfte oder Führungskräfte in ungewöhnlich herausfordernden Situationen. Und so lässt sich unsere Beratungsphilosophie charakterisieren: Wir arbeiten nach sorgfältiger Klärung von Anliegen und Auftrag möglichst lösungsorientiert, suchen nicht nach Schuldigen und wählen nie in „Problemgeschichten“, sondern beraten unsere Klienten bei der zukunftsorientierten Entwicklung ihrer eigenen Lösungsstrategien.

<sup>1</sup> In der Sektion wurden Beratungsleistungen vorwiegend von Sektionsleiter Jochen Schweitzer und von Julika Zwack als langjähriger wissenschaftlicher Mitarbeiterin erbracht. Kollegen aus Forschungsprojekten arbeiteten in einzelnen Beratungsprozessen mit, z.B. Angelika Eck, Mirko Zwack, Jan Weinhold, Annette Bornhäuser, Christina Hunger. Rolf Verres, Sabina Rittner und Jürgen Brückner übten ihre Beratungstätigkeit im Klinikum in anderen Kontexten aus.

---

Als „Prozessberater“ bringen wir dafür keine fertigen Lösungen mit, sondern helfen unseren Klienten, ihre eigenen für sie passenden Lösungen zu entwickeln. Möglichst partizipativ und ergebnisoffen streben wir an, die Mitarbeiter nicht erst bei der Umsetzung, sondern bereits bei der Entwicklung von Konzepten zu beteiligen. Gegensätzlichen Zielvorstellungen und Bewertungen innerhalb der von uns beratenen Organisationen versuchen wir neutral gegenüber zu treten, auch bei Konflikten zwischen verschiedenen Hierarchieebenen. Wir arbeiten psychologisch, aber nicht psychologisierend, und halten Effizienz und Mitarbeiterorientierung nicht für Gegensätze. Einfacher ausgedrückt: wir stochern nicht in der Psyche unserer Klienten herum, sondern orientieren uns an konsensfähigen Lösungsansätzen. Anschaulich ist unsere Beratungspraxis beschrieben in v. Schlippe u. Schweitzer 2012, Kap. 22.

In einem von zunehmender Personalknappheit und Konkurrenz geprägten Umfeld gewinnt diese Beratung eine zunehmende Anerkennung auch in traditionell „beratungsferneren“ Teilen des Universitätsklinikums.

---

#### **Ausgewählte Publikationen:**

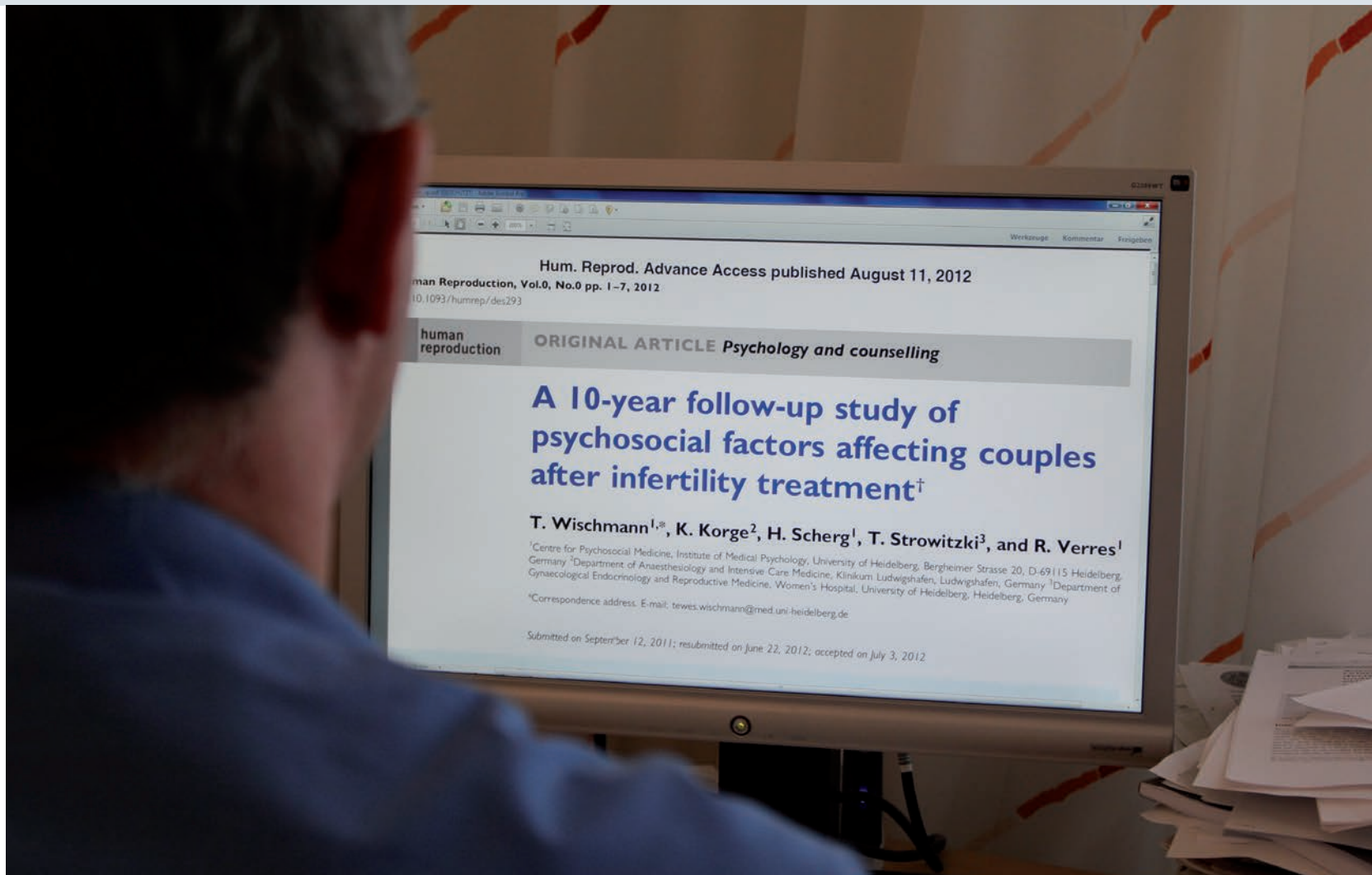
Schlippe, A.v., Schweitzer, J. (2012): Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung, Bd. I, Kap. 22: Systemische Beratung in der Arbeitswelt, S. 405-436. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht

Zwack, J., Schweitzer, J. (2009): Bausteine systemischer Führungskräfte- trainings. Organisationsentwicklung, Supervision und Coaching – (OSC) 16:399-411

Zwack, J., Haidacher, C., Thomann, P., Schweitzer, J. (2010): Systemische Teamsupervision in der Psychiatrie – ein Beitrag zur Burnout-Prophylaxe. Psychiatrische Pflege 16:30-35



## FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE



Hum. Reprod. Advance Access published August 11, 2012  
Human Reproduction, Vol.0, No.0 pp. 1-7, 2012  
10.1093/humrep/des293

human  
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Psychology and counselling*

## A 10-year follow-up study of psychosocial factors affecting couples after infertility treatment<sup>†</sup>

T. Wischmann<sup>1,\*</sup>, K. Korge<sup>2</sup>, H. Scherg<sup>1</sup>, T. Strowitzki<sup>3</sup>, and R. Verres<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre for Psychosocial Medicine, Institute of Medical Psychology, University of Heidelberg, Bergheimer Strasse 20, D-69115 Heidelberg, Germany <sup>2</sup>Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Klinikum Ludwigshafen, Ludwigshafen, Germany <sup>3</sup>Department of Gynaecological Endocrinology and Reproductive Medicine, Women's Hospital, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany

\*Correspondence address. E-mail: tewes.wischmann@med.uni-heidelberg.de

Submitted on September 12, 2011; resubmitted on June 22, 2012; accepted on July 3, 2012

## 1. KINDERWUNSCHBERATUNG



Seit 1989 wird am Institut eine psychosoziale Kinderwunschberatung angeboten. Regelmäßig finden Fallkonferenzen statt, in denen gemeinsam mit Kollegen und Kolleginnen aus der Universitäts-Frauenklinik Paare mit unerfülltem Kinderwunsch besprochen werden, um zu einer ganzheitlichen Behandlungsempfehlung zu kommen. Es finden auch regelmäßige Informationsveranstaltungen für interessierte Paare statt. Von 1994 bis 2001 wurde eine BMBF-geförderte Studie innerhalb eines bundesweiten Forschungsverbundes durchgeführt, in dem ca. 1000 Paare mit Kinderwunsch untersucht und zum großen Teil auch psychologisch behandelt wurden (Wischmann et al. 2001)<sup>2</sup>. Somit handelt es sich um eine der weltweit größten Stichproben zur psychosozialen Kinderwunschberatung. Dabei ging es uns immer darum, den Unterschied zwischen Beratung und Psychotherapie zu präzisieren. Seither wurden hier sieben Forschungsprojekte durchgeführt, unter anderem zu Lebensqualität und Resilienz bzw. partnerschaftlichem Coping bei unerfülltem Kinderwunsch, zur Prävalenz verhaltensbedingter Infertilität sowie eine 10-Jahres-Katamnese der BMBF-Studie (Wischmann et al. 2012). In Zusammenarbeit mit der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg wird eine Studie zum Verständnis und zur Verarbeitung psychosozialer Probleme bei Endometriose durchgeführt. Weiterhin betreibt Tewes Wischmann die bundesweite Standardisierung des internationalen Fragebogens FertiQoL (s. [www.fertiqol.de](http://www.fertiqol.de)). Aus diesem Forschungsschwerpunkt gingen bisher ca. 40 deutsche bzw. ca. 30 englische Zeitschriftenbeiträge, zahlreiche Buchbeiträge

sowie sechs Bücher hervor, unter anderem der maßgebliche deutschsprachige Patientenratgeber zu psychosozialen Aspekten bei ungewollter Kinderlosigkeit (Wischmann & Stammer 2010) und das einzige deutschsprachige Manual für professionell Tätige in diesem Bereich (Stammer, Verres und Wischmann 2004). Es sind bundesweit zahlreiche Fortbildungen zu diesem Thema durchgeführt worden, auch gemeinsam mit dem pro familia-Bundesverband. Auch im schulischen Bereich finden inzwischen Fortbildungen statt (Prävention von Fertilitätsstörungen). Tewes Wischmann arbeitet/e an den nationalen (AWMF; s. Kentenich et al. 2012) und internationalen Leitlinien zum „Infertility Counseling“ mit, die in der neuesten Revision voraussichtlich auf dem ESHRE-Kongress 2013 in London vorgestellt werden (s. [www.eshre.eu](http://www.eshre.eu)). Er ist Associate Editor des weltweit führenden reproduktionsmedizinischen Journals Human Reproduction (IF: 4,475) und Mitherausgeber der Rubrik „Psychosomatik“ des Journals für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie. Tewes Wischmann ist stellvertretender Vorsitzender der „Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung“ ([www.bkid.de](http://www.bkid.de)) und Vorstandsmitglied der „International Infertility Counseling Organization“ ([www.iico-counseling.org](http://www.iico-counseling.org)).

---

<sup>2</sup> unter Mitarbeit von Claudia Maier-Kirstätter, Regina Liebenthal-Kriebel, Heike Stammer und Horst Scherg.

**Zukünftige Perspektiven:** Vom Bundesfamilienministerium sind finanzielle Mittel zur Unterstützung ungewollt kinderloser Paare zur Verfügung gestellt worden.

Diese sollen zur Entlastung der 50%igen Selbstbeteiligung der Paare an der assistierten Reproduktion und zur Sicherstellung einer niedrigschwelligen psychosozialen Beratung für diese Paare verwendet werden. Tewes Wischmann ist an der Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation dieses bundesweiten Beratungsangebotes über die nächsten Jahre maßgeblich beteiligt. Weiterhin wird an der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg voraussichtlich ein zertifiziertes Zentrum zur Durchführung der Präimplantationsdiagnostik entstehen, in dem Tewes Wischmann mitarbeiten wird. Zukünftiger Forschungsschwerpunkt wird unter anderem das Erleben ungewollter Kinderlosigkeit durch den Mann sein. Internationale Kontakte sind geknüpft worden sowie Doktorarbeiten dazu bereits vergeben.

---

#### Ausgewählte Publikationen:

Kentenich H, Wischmann T, Stöbel-Richter Y (Hrsg.) (2012): Fertilitätsstörungen – Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie. Leitlinie und Quellentext – 1. Revision (in Druck)

Stammer H, Verres, R, Wischmann T (2004): Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch. Hogrefe, Göttingen

Wischmann T, Stammer H, Scherg H et al. (2001): Psychological characteristics of infertile couples: A study by the „Heidelberg Fertility Consultation Service“. Hum Reprod 16:1753-1761

Wischmann T, Korge K, Scherg H, Strowitzki T, Verres R (2012): A Ten-Year-Follow-Up Study on Psychosocial Factors Affecting Couples after Infertility Treatment. Hum Reprod (E-Pub ahead of print)

Wischmann T & Stammer H (2010): Der Traum vom eigenen Kind. (4. Aufl.). Kohlhammer, Stuttgart

Wischmann T, (2012): Einführung Reproduktionsmedizin. Medizinische Grundlagen – Psychosomatik – Psychosoziale Aspekte. UTB Reinhardt, München

Internet: [www.kinderwunschberatung.uni-hd.de](http://www.kinderwunschberatung.uni-hd.de)

### PSYCHOLOGISCHE BERATUNG BEI UNERFÜLTEM KINDERWUNSCH



... wenn das gewünschte Kind nicht  
kommen will, kann ein psychologisches  
Gespräch sinnvoll sein ...

## 2. SUBJEKTIVE THEORIEN, ATMOSPHERE, PSYCHOONKOLOGIE, PATIENTENKOMPETENZ



Zum Aufgehobensein in der Medizin sollte sowohl für Patienten als auch für das medizinische Personal spürbar sein, dass hierzu nicht nur eine zeitgemäße Medizintechnik, sondern auch das sichtbare Bemühen um heilungsfördernde Umwelt- und Innenweltbedingungen gehört. Krankenhäuser, vorklinische Institute und Arztpraxen sollten als Orte gelebten Wissens über Gesundheit erkennbar sein. Zu einer systemischen Orientierung einer zeitgemäßen Medizinischen Psychologie gehört also auch die professionelle Beschäftigung mit den Rahmenbedingungen und Kommunikationsstrukturen in gesundheitsrelevanten Bereichen. Hierzu könnte man beispielsweise „Wirkungsforschung“ betreiben, also etwa untersuchen, wie Atmosphäre wahrgenommen wird und sich auf das Wohlbefinden des medizinischen Personals auswirkt. Noch wichtiger erscheint uns aber das Anliegen, Achtsamkeit sowohl bei Patienten als auch beim Personal zu fördern und hierzu empirisch fundierte Daten zu liefern.

Am Beispiel der Psychoonkologie hat sich Rolf Verres stets dem Ziel gewidmet, in der Medizin eine angemessene Balance zwischen den Polen Objektivität im Sinne nomothetischer Forschungsansätze und Subjektivität im Sinne idiographischer Ansätze herauszufinden. Während die meisten klinischen Studien – z.B. in Form randomisierter Kontrollgruppendesigns – dem Kriterium der möglichst hohen Objektivität verpflichtet sind, haben wir uns in der Medizinischen Psychologie dafür entschieden, eher qualitative Forschungsmethoden einzusetzen. Diese erfordern ein hohes Maß an Konsensvalidierung und Interrater-Reliabilität. Durch differenzierte Erhebungs- und Auswertungsmethoden, v.a. in

Form von Interviewstudien, können wesentlich genauere Daten über subjektive Befindlichkeiten und subjektive Theorien von Menschen gewonnen werden als mit standardisierten quantitativen Methoden. Letztere haben allerdings den Vorteil, dass statistische Signifikanzen für die Interpretation von Daten genutzt werden können.

In seinem Buch „Krebs und Angst“, welches mit dem Hans Roemer-Preis des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin ausgezeichnet wurde, hatte Rolf Verres schon früh (1986) die subjektiven Theorien von Laien über Entstehung, Vorsorge, Früherkennung, Behandlung und die psychosozialen Folgen von Krebserkrankungen mit qualitativen Erhebungs- und Auswertungsmethoden untersucht. Die in diesem Werk dargestellten inhaltsanalytischen Methoden boten die Grundlage für weit über hundert Dissertationen und Diplomarbeiten. Während seiner Hamburger Zeit (1987-1991) am Universitätskrankenhaus Eppendorf begann Rolf Verres ein aufwendiges BMBF gefördertes Forschungsvorhaben, welches der psychologischen Analyse von Behandlungsschritten in der High-Tech-Medizin am Beispiel der Strahlentherapie gewidmet war und von Heidelberg aus fortgeführt wurde. Wir untersuchten, wie die Großgeräte und das Aufklärungsverhalten von den Patienten wahrgenommen werden, auch die für Arbeitszufriedenheit bzw. -unzufriedenheit des Personals relevanten Parameter, die sich beispielsweise innerhalb einer Polarität von Handlungsdruck auf der einen Seite und innerer Ruhe auf der anderen Seite beschreiben lassen.

Fünf hauptamtliche Wissenschaftler aus der Medizinischen Psychologie trugen sechs Jahre lang ihre Erfahrungen in Form von täglichen Feldnotizen und qualitativen Erfahrungsberichten zusammen. Die von uns erarbeiteten Konzepte zur seelischen Unterstützung der Patienten kamen selbstverständlich auch dem Personal zugute, wie speziell am Beispiel eines fünfjährigen musiktherapeutischen Teilprojektes gezeigt werden konnte. Allein schon die Existenz einer leise mit der Leier spielenden und singenden Musiktherapeutin am Bett eines schwerkranken Patienten führt nahezu automatisch zu einem Resonanzphänomen bei Pflegenden, Ärzten und medizinisch-technischem Personal, das sich als gesteigerte Achtsamkeit und Behutsamkeit beschreiben lässt. Aus diesem Projekt gingen etwa 50 Publikationen hervor (zusammenfassend dargestellt in Verres u. Klusmann 1998). Die Musikpsychotherapeutin Sabine Rittner, die das Hamburger Forschungsprojekt gemeinsam mit Rolf Verres aufgebaut hatte, kam im Jahre 1991 gemeinsam mit Verres an das Heidelberger Institut und das BMBF erlaubte uns, das in Hamburg angeschaffte üppige Arsenal von Musikinstrumenten aus aller Welt nach Heidelberg zu transferieren und nach Projektabschluss weiter zu verwenden. Hieraus ergab sich sodann die Möglichkeit, neben vielen musiktherapeutischen Einzelprojekten mit großzügigen Mitteln der Deutschen Krebshilfe in Heidelberg das Projekt „Achtsame Sterbekultur“ aufzubauen.

Die hierin bereits deutlich werdende starke kulturelle und kulturwissenschaftliche Ausrichtung des Instituts war und ist Programm. Die überaus zahlreichen Veranstaltungen unseres Fördervereins Zukunftsmusik unter Leitung von Sabine Rittner mit vielen tausend Teilneh-

mern hatten und haben für das Institut mehr als nur ornamentalen Charakter. Seit seiner Antrittsvorlesung in der vollbesetzten Alten Aula der Universität Heidelberg mit dem Titel „Der Arzt, die Wissenschaft und die Musen“ hat Rolf Verres vielfach demonstriert, dass es möglich und notwendig ist, die wissenschaftlich fundierte Heilkunde nicht nur unter Effizienzaspekten zu betrachten, sondern auch als wesentlichen Teil der kulturellen Weiterentwicklung. Im Lichte dieser Unternehmensphilosophie konnte die von Jochen Schweitzer geleitete Sektion Medizinische Organisationspsychologie an unserem Institut in den vergangenen Jahren wachsen und gedeihen. Auch die erfolgreiche Beteiligung unseres Instituts am DFG-Sonderforschungsbereich „Ritualdynamik“ wurde dadurch möglich, dass wir seit Jahren auch Kulturwissenschaftler und Kulturwissenschaftlerinnen im Team beschäftigten. Die Auseinandersetzung mit veränderten Bewusstseinszuständen bei der Musiktherapie trug dazu bei, dass wir im Rahmen des Sonderforschungsbereichs „Ritualdynamik“ 12 Jahre lang auch die durch psychoaktive Substanzen veränderten Bewusstseinszustände genauer beforschen konnten.

Der Mäzen Dietmar Hopp stellte uns 1999-2004 drei Millionen DM zur Verfügung, um Aspekte der interkulturellen Psychologie in die Medizin einzuführen, Forschungen über Schamanismus in Indien und später auch in Lateinamerika durchzuführen sowie eine große Fülle von interkulturell angelegten Veranstaltungen unter Leitung von Rolf Verres, Dörthe Verres und Gerhard Heller anbieten zu können. Ein Höhepunkt war eine mehrwöchige Performance über Paradiesvorstellungen im Heidelberger Schloss, welche im Bildband „Paradies“ von Rolf Verres

(1999) dokumentiert ist.

In 65 Buchpublikationen und Hunderten von Buchbeiträgen haben wir stets versucht, sowohl professionelles medizinisches Personal als auch die Nutzer des Gesundheitssystems in einer Weise anzusprechen, dass gegenseitiges Verständnis gefördert wird. Ein Oberarzt des Heidelberger Universitätsklinikums schrieb in einem Brief an Rolf Verres an seinem letzten Arbeitstag: „Vielen Dank für Ihre Arztbriefe. Ich habe sie mit größtem Interesse gelesen und dabei die Patienten in einer Nähe kennengelernt, die sie als Personen sehr viel deutlicher und verständlicher werden lässt, als ich es für möglich gehalten hätte.“

Seit 2011 ist Rolf Verres dabei, gemeinsam mit dem früheren Ärztlichen Direktor der Klinik für Tumorbiologie Freiburg, Gerd Nagel und der von diesem geleiteten Stiftung Patientenkompetenz ein größeres Forschungsprojekt zur Frage aufzubauen, ob und wie individualisierte Basis-Interventionen bei Frauen mit Brustkrebs im Frühstadium eine möglichst gute Kommunikation zwischen den Patientinnen, ihren Ärzten und ihren Bezugspersonen fördern kann, die möglicherweise einen Einfluss auf die weitere Prognose hat.

Das von Rolf Verres gemeinsam mit dem Onkologen Anthony Ho und dem Theologen Klaus Tanner geleitete Forschungsseminar „Ethische Entscheidungskonflikte in der Onkologie“ findet seit 2010 sehr gute Resonanz und dient nicht nur der Verbesserung einzelner Interaktionen mit Patienten, sondern auch einer psychologischen, ethischen und theologischen Fundierung weiterer Forschungsvorhaben in der Heidelberger Onkologie.

Bei seinen eigenen Vorträgen, z.B. zur Eröffnung oder zur Abrundung wissenschaftlicher Kongresse, verbindet Rolf Verres seine Worte gerne mit seiner eigenen Musik am Konzertflügel, um als Ergänzung zu den wissenschaftlichen Ausführungen eine gewisse emotionale Tiefe anzuregen ([www.rolf-verres.de](http://www.rolf-verres.de)). Von seinen CDs mit eigener improvisierter Klaviermusik wurden und werden exemplarische Passagen durch den Tonmeister Konstantinos Kontos am Department of Electroacoustic Research der Aristoteles Universität Thessaloniki musikpsychologisch für die Musiktherapieforschung evaluiert. Gemeinsam mit Musikern wie Konstantin Wecker oder dem Sufi-Meister Oruç Güvenç aus Istanbul trat er als Pianist in großen Sälen vor bis zu 2000 Personen auf, immer mit dem Ziel, die Wissenschaft mit den kreativen Muses in Kontakt zu bringen.

---

#### Ausgewählte Publikationen:

Verres, R. (1986): Krebs und Angst. Heidelberg, Berlin, New York: Springer

Verres, R. (1991): Die Kunst zu leben. Krebsrisiko und Psyche. München, Zürich: Piper

Verres, R., Klusmann, D. (1998) Strahlentherapie im Erleben der Patienten. Heidelberg/Leipzig: J.A. Barth

Verres, R (1999): Paradies. Heidelberg: Umschau/Braus Verlag

### 3. SCHMERZFORSCHUNG



Der langjährigen Arbeit von Hanne Seemann und weiteren Kollegen ist zu verdanken, dass die Bewältigung und Linderung von Schmerzen mit psychologischen Verfahren zu einem Schwerpunktthema der Abteilung wurde. Dabei ging es in vier Projekten um

1. die Evaluation psychologischer Schmerztherapie bei chronischen Schmerzpatienten (1990 bis 1994)<sup>3</sup>
2. den Einfluss von Edukation auf die Einstellungen von Krebspatienten zur Schmerzbehandlung (1992-1994)<sup>4</sup>
3. musiktherapeutische Kopfschmerzgruppen für Erwachsene (1995-1999)<sup>5</sup>
4. Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (1999-2001)<sup>6</sup>

In allen Projekten ging es um die Frage: Was kann mit psychologischen Mitteln getan werden, um Schmerzen zu lindern, erträglich zu machen, mit ihnen „zurecht zu kommen“? Das Spektrum der untersuchten Methoden reichte von kognitiv-behavioralen und psychoedukativen über hypnotherapeutische und musiktherapeutische bis zu familientherapeutischen Ansätzen. Stets wurden Patientengruppen in kurzen und intensiven Gruppenprogrammen von 6-12 Wochen Dauer behandelt. Bei in der Regel positiven Gesamtergebnissen konnten Hinweise gewonnen werden, welche Patienten von welchem Programm besonders profitierten. Die Ergebnisse wurden in Behand-

lungsmanualen, Büchern und Patientenbroschüren zusammengefasst; Projektmitarbeiter errangen zahlreiche Forschungspreise.

Bei der „Evaluation psychologischer Schmerztherapie bei chronischen Schmerzpatienten“ (Peters-Knäbel, Seemann u. Franz 1995) innerhalb eines bundesweiten BMBF-Projektes wurde überprüft, ob ein standardisiertes 12-wöchiges kognitiv-behaviorales Gruppenprogramm zur ambulanten Behandlung chronischer Kopf- und Rückenschmerzen, in Kombination mit medizinischen Behandlungsmaßnahmen durchgeführt, günstigere Effekte nach Behandlung und sechs Monate später hinsichtlich der Reduzierung des Schmerzes und der Verbesserung von Befinden, Beeinträchtigungen und Copingkompetenzen hervorbringt als medizinische Behandlung allein.

---

<sup>3</sup> Gesamtprojektleiter war H.D. Basler, Marburg. Die Therapien in Heidelberg wurden von Karin Peters unter Supervision von Hanne Seemann durchgeführt.

<sup>4</sup> Projektleiter waren Hanne Seemann und Rolf Verres. Zum Forschungsteam gehörten u.a. Mechthild Hartmann und Friedhelm Topp.

<sup>5</sup> Markus Risch entwickelte in Zusammenarbeit mit Rolf Verres dieses Projekt und führte es durch.

<sup>6</sup> Projektleiter waren Hanne Seemann und Jochen Schweitzer. Zum Behandler- und Forschungsteam gehörten Matthias Ochs, Uwe Bader, Gideon Franck, Babette Englert und Jutta Schultis.



Etwas später wurde der Einfluss von Edukation auf die Einstellungen von Krebspatienten zur Schmerzbehandlung in einem eigenen BMBF-Projekt untersucht (Seemann 1993). Ziel war, unzutreffende Vorbehalte von Patienten gegenüber der ärztlichen Schmerzbehandlung zu beeinflussen und die Eigenaktivität der Patienten zu stärken. In einem randomisierten Studiendesign wurden eine eigens entwickelte Patientenbroschüre und ein ausführliches Schmerz-Anamnesegespräch gegeneinander und in Kombination miteinander an 193 Tumorpatienten getestet. Die Patientenbroschüre verbesserte den Kenntnisstand und konnte ablehnende Einstellungen zur Schmerzbehandlung (z.B. mit Opioiden) verringern. Das anamnestische Interview verringerte die Schmerzbelastung und die Depressivität der Patienten und verbesserte ihre Zufriedenheit mit der Schmerzbehandlung, die sich in der reinen „Broschüregruppe“ verschlechtert hatte. Ertrag des Projektes war eine hochgradig akzeptierte und in hoher Auflage publizierte neue Patientenbroschüre (Seemann u. Hartmann 1993). Dem Projektteam mit Hanne Seemann, Mechthild Hartmann und Friedhelm Topp wurde 1995 der Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes zuerkannt.

Zwischen 1995 und 1999 wurden musiktherapeutische Kopfschmerzgruppen für Erwachsene mit chronischen Kopfschmerzen angeboten (Risch, Scherg und Verres 2001). Freie Improvisation, Bewegungs- und Körperwahrnehmungsübungen, musiktherapeutische Entspannung, Klangtrance, freies Malen, und Gesprächsrunden waren darin integriert. Vier Kopfschmerzgruppen wurden in einer kontrollierten Thera-

piestudie untersucht. Die Teilnehmer schätzten rezeptive Therapiebausteine insgesamt hilfreicher ein als aktive. Langfristig nahmen bei den Teilnehmern der Therapiegruppen die Kopfschmerztage signifikant ab, und die Selbstwirksamkeitserwartung zur Schmerzkontrolle stieg signifikant an. Markus Risch erhielt für diese Arbeit im Jahre 2000 den 2. Ascona-Preis der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie.

Das letzte und größte Projekt hieß „Chronifizierungsprävention primärer Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen: Systemische Familiendiagnostik und Evaluation ambulanter Gruppentherapie“ (Seemann 2000, Ochs et al. 2001). Es war eingebettet in den Forschungsschwerpunkt „Multidimensionalität des chronifizierenden Schmerzes“ der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg und brachte uns in enge Zusammenarbeit mit der Heidelberger Kinder- und Jugendpsychiatrie<sup>7</sup> und pädiatrischen Neurologie<sup>8</sup>. Zentrale Intervention war eine Gruppentherapie hypnosystemischer Ausrichtung, unterstützt in Einzelfällen durch eine teilstandardisierte Familienberatung mit drei Sitzungen.

<sup>7</sup>Rieke Oelkers-Ax, Ulrike Just

<sup>8</sup>Friedrich Ebinger



Die Effektivität des Behandlungsprogramms zeigte sich klinisch bedeutsam in der Selbsteinschätzung als Abnahme der Symptombelastung der Kinder bzw. Jugendlichen sowie der kopfschmerzinduzierten psychischen Gesamtbelastung der Familie. Mittlere Effektstärken ergaben sich auch bei der mit Migränetagebüchern erfassten Kopfschmerzhäufigkeit und bei der Hauptskala Internalisierungsstörung der Child Behavior Check List (CBCL). Die Familien zeigten im Durchschnitt eine hohe Behandlungszufriedenheit. Kinder und Jugendliche profitierten deutlich stärker vom Behandlungsprogramm, wenn sich im Verlauf der Therapie auch weitere kopfschmerzassoziierte Interaktionsmuster in ihrer Familie veränderten. Matthias Ochs bekam für seine Dissertation in diesem Projekt den Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie 2005.

---

#### Ausgewählte Publikationen:

Peters-Knäbel K, Seemann H, Franz K (1995): Die praktische Arbeit mit dem Behandlungsprogramm. In: Basler H-D, Kröner-Herwig B (Hrsg.) Psychologische Therapie bei Kopf- und Rückenschmerzen. Das Marburger Schmerz- bewältigungsprogramm zur Gruppen- und Einzeltherapie. Quintessenz MMV Medizin, München, 212–216

Risch M, Scherg H, Verres R, (2001) Musiktherapie bei chronischen Kopfschmerzen. Evaluation musiktherapeutischer Gruppen für Kopfschmerzpatienten. Der Schmerz 15: 116-125

Ochs M, Schweitzer J, Seemann H, Bader U, Voss A, Verres R. (2001): Primäre Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter – Die Veränderung familiärer Beziehungsmuster als Korrelat des Therapieerfolges. Der Schmerz 15(5)

Seemann H (1993): Krebschmerz – Coping und Kommunikation. Der Schmerz 7: 222–233

Seemann H, Hartmann M (1993): Was Patienten mit einer Tumorerkrankung über Schmerzen wissen sollten. Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (Hrsg.), Boehringer Mannheim. 3. Auflage (2000) Hoffmann-La Roche, Grenzach-Wyhlen

Seemann H, (2002): Kopfschmerzkinder. Migräne und Spannungskopfschmerz verstehen und psychotherapeutische behandeln. Klett-Cotta, Stuttgart

Seemann, H. (2007): Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen. Über den Umgang mit psychosomatischen Schmerzen. Klett-Cotta, Stuttgart

## 4. GESUNDHEITS-, DROGEN UND SUCHTPRÄVENTIONSFORSCHUNG

Seit 2002 wurde am Institut für Medizinische Psychologie ein multidisziplinärer Längsschnitt-Forschungsschwerpunkt zum Thema Präventions- und Drogenforschung aufgebaut (RISA: Ritualdynamik und Salutogenese beim Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen). Auf der Basis dieses Grundlagenprojekts wurde ein edukatives Programm für junge Menschen zwischen 14- und 24-Jahren entwickelt (REBOUND). Das Thema Drogenforschung hat in Heidelberg eine längere Tradition. Bereits in den 1920er Jahren war hier das Nikotin entdeckt worden und am Universitätsklinikum Heidelberg wurde eine Reihe von psychiatrisch-explorativen Untersuchungen mit Meskalin, Tee, Kaffee und Morphinium unternommen (v. a. Kurt Beringer).

Ein besonderes Merkmal beider Projekte ist unsere Kombination von klassischer psychologischer Forschung und kulturwissenschaftlichen Ansätzen – letztere thematisieren die historischen und sozialen Rahmenbedingungen von Gesundheitshandeln. In zwei Drittmittelstudien wurde hier einerseits Grundlagenwissen zum Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen geschaffen (RISA) und andererseits zusammen mit der Zielgruppe ein kooperatives Präventionsprojekt entwickelt und evaluiert (REBOUND).

Beide Projekte beruhen auf dem salutogenetischen Ansatz nach Antonovsky und der damit verwandten Resilienztheorie. Gerade die Suchtforschung ist bisher fast ausschließlich an Risikofaktoren orientiert. Zunächst sollte untersucht werden, ob und wie Menschen die gesellschaftliche und psychologische Herausforderung eines nicht-pathologischen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen erlernen.



Es interessiert also auch, was sie gesund erhält, auch wenn sie Grenzerfahrungen suchen.

RISA wird als medizinpsychologisches Projekt von 2002 bis 2013 im Rahmen eines kulturwissenschaftlichen Sonderforschungsbereiches gefördert ([www.ritualdynamik.de](http://www.ritualdynamik.de)). Dieser SFB 619 untersuchte in mehr als 20 Einzelprojekten die historischen und kulturwissenschaftlichen Grundlagen von „Ritualdynamik“. Damit ist der Wandel sozialer Formen gemeint, deren Handlungselemente und –abfolgen meist durch traditionelle Deutungsmuster beeinflusst werden, deren Bedeutungen vielschichtig sind und die oft einen Wiederholungscharakter besitzen. Im engeren Sinn war für die Drogen- und Präventionsforschung der Einfluss formeller und informeller sozialer Situationen auf die Gebrauchsmuster von Menschen interessant. Unter welchen Umständen tragen „ritualisierte Verhaltensweisen“ zu mehr Kontrolle und Schadensminimierung bei Risikoverhaltensweisen bei?

RISA hat diese Fragestellungen an drei getrennten Stichproben in unterschiedlichen Variationen untersucht. Einerseits wurden 318 Jugendliche zwischen ihrem 14. und 24. Lebensjahr insgesamt 14 Mal mit Fragebögen zu Konsummustern, Risikowahrnehmung, Kohärenzsinn, Selbstwirksamkeit und Werteentwicklung untersucht. Eine Selektion dieser Stichprobe von 89 Schülern wurde parallel dazu auch mehrfach interviewt. Unter anderem zeigte sich, dass der „Kohärenzsinn“ bereits mit 14 Jahren gut voraussagt, wie Jugendliche Jahre später Alkohol, Cannabis und andere Substanzen konsumieren, was für eine Stärkung dieses Protektivfaktors spricht. Außerdem konnte RISA zei-

gen, dass viele Exzesse vorübergehender Natur sind und keineswegs zu dauerhaftem Suchtverhalten führen müssen.

Andererseits haben in einer zweiten Stichprobe 43 Erwachsene als Selbstmelder Auskunft über ihren – nach eigenen Angaben – kontrollierten Konsum psychoaktiver Substanzen gegeben. In dieser Einzelfall-orientierten Studie wurde ebenfalls über einen Zeitraum von 10 Jahren eine Reihe von Menschen untersucht, die über unkonventionelle Formen von Substanzgebrauch berichteten und oft in außergewöhnlichen Kontexten konsumierten. Geschah dies in stark ritualisiertem (formalisiertem) Rahmen, zeigte sich, dass Gemeinschaften durchaus auch eine regulierende und protektive Wirkung beim Substanzgebrauch haben können, wenn deren normative Ausrichtung nicht am Konsum von Drogen, sondern an persönlicher und sozialer Entwicklung orientiert ist.

In einer dritten Stichprobe wurden zwischen 2005 und 2008 Ärzte untersucht, die psychoaktive Substanzen im Rahmen legaler psychotherapeutischer Behandlungen eingesetzt hatten. Dies war interessant, weil in diesen Therapien eine Reihe ritualisierter Elemente auffindbar waren, die diesen Substanzgebrauch von einem unkontrolliert hedonistischen unterscheidbar machten. Diese RISA-Teilstudie wurde 2008 mit der Publikation des Buches „Therapie mit psychoaktiven Substanzen“ abgeschlossen. Die wissenschaftliche Herausforderung im RISA-Projekt war die Zusammenschau divergenter wissenschaftlicher Disziplinen, nicht nur quantitativer und qualitativer Forschungsstrategien, sondern auch der mehr person-orientierten medizinisch-

psychologischen Herangehensweise gegenüber den eher an gesellschaftlichen Bedingungen und Ideengeschichten orientierten Kulturwissenschaften. Insgesamt entstanden in RISA zwischen 2002 und 2012 bislang 16 meist psychologische oder medizinische Dissertationen und Diplomarbeiten sowie bislang 15 wissenschaftliche Publikationen. In mehreren wissenschaftlichen Konferenzen wurde über die engeren Themen der RISA-Studie hinaus die Bedeutung von Ritualen in der Psychologie, Psychotherapie und in einem post-traditionellen gesellschaftlichen Kontext diskutiert.

Nach einer vom Bundesministerium für Gesundheit finanzierten Konferenz im Jahr 2007 hat Henrik Jungaberle aus dem Grundlagenforschungsprojekt RISA heraus das Präventionsprojekt REBOUND entwickelt, das seit Januar 2010 mit Mitteln der EU-Kommission (Drug Information and Prevention Programm, DPIP), der Mentor Stiftung und Medizinischen Fakultät durchgeführt wird. REBOUND ist ein Präventionsprojekt, das Jugendliche ab 14 Jahren und junge Erwachsene bis ca. 24 Jahren anspricht. Viele Präventionsprojekte machen da Schluss, wo viele Jugendliche in eine „heiße“ Phase ihrer Entwicklung kommen und Risikoverhaltensweisen zeigen – REBOUND wirkt hier „anti-zyklisch“, bringt primäre und sekundäre Prävention zusammen, möchte motivieren, informieren, Jugendliche untereinander und mit Erwachsenen ins Gespräch bringen. Ziel des Programms ist eine gesteigerte Resilienz und Risikokompetenz, um eigenverantwortlich gesunde und sinnvolle Entscheidungen zu treffen.



In den Jahren 2010/11 wurde das Programm entwickelt, an Heidelberger Schulen pilotiert und 2011/12 in einer kontrollierten randomisierten Studie mit etwa 1300 Schülerinnen und Schülern in 9. und 10. Klassen evaluiert. Als EU-geförderte Studie wird das Programm außer in der Metropolregion Rhein-Neckar auch im Raum London (UK) durchgeführt. An der Projektentwicklung waren mehr als 100 Personen, darunter viele Jugendliche im Alter zwischen 14 und 20 Jahren sowie Studierende beteiligt.

Als wichtigste Methode bei diesem Projekt, die sich vor allem aus der Medienpraxis von Jugendlichen speist, nutzt Rebound die pädagogische Arbeit mit Kurzfilmen. In 16 Doppelstunden beschäftigen sich Jugendliche und Lehrer intensiv mit ihren Potenzialen, ihren Stärken und den Dingen, die sie persönlich motivieren. Die Kurzfilme sind dabei der „Aufhänger“, um in die Diskussion mit den Jugendlichen „auf Augenhöhe“ einzusteigen (partizipative Gesundheitsförderung). Durch Identifikation, Abgrenzung und Reflexion von den Filmcharakteren können neue Motive, Emotionen und soziale Kräfte exploriert werden. Der Kurs wird außerdem nicht wie viele präventive Programme als „quick fix“-Intervention von außen verstanden, sondern soll Impulse für die Schulentwicklung geben, also Schüler und LehrerInnen, Eltern und die Schule als Ganzes an der Problemlösung und Entwicklung von Normen und Regeln beteiligen. Neben dem Schulkurs bietet ein e-Learning-System zusätzliche Herausforderungen und Informationen für die Jugendlichen. Der REBOUND-Kurs ist ressourcen-orientierte Pädagogik, ein Thema, das neben dem Aufbau von

Gesundheitskompetenzen im Jugendalter auch unabhängig davon für den Bildungsbereich bedeutsam ist. Die wissenschaftliche Begleitung des REBOUND Kurses erfordert neben der bereits erfolgenden RCT-Studie eine längsschnittliche Begleitung von SchülerInnen und Schulen, da hier vor allem auf langfristige Effekte gesetzt wird.

---

#### Ausgewählte Publikationen:

Jungaberle H: Rituale des Rausches? Soziale Kompetenzen und Inventionen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen. *Paragrana* 2004, 13 (2): 53-69

Jungaberle H, Weinhold J: Rituale in Bewegung. Rahmungs- und Reflexivitätsprozesse in Kulturen der Gegenwart. Münster-Hamburg-Berlin: LIT 2006

Jungaberle H, Verres R, DuBois F (Hrsg.): Rituale erneuern. Ritualdynamik und Grenzerfahrung aus interdisziplinärer Perspektive. Gießen: Psychosozial-Verlag 2006

Jungaberle H, Gasser P, Weinhold J, Verres R (Hrsg.): Therapie mit psychoaktiven Substanzen – Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA. Bern: Verlag Hans Huber; 2008 (amerikan. Ausgabe in Vorb.)

Schmid JT, Jungaberle H, Verres R: Subjective Theorie about (Self-)Treatment with Ayahuasca. *Anthropology of Consciousness* 2010, 21(1):188-205

Labate B, Jungaberle H (Eds.): The Internalization of Ayahuasca. Wien-Zürich-Berlin: LIT-Verlag 2012

Aguilar-Raab C, Weinhold J, Verres R: Der Heidelberger Drogenbogen. Göttingen: Hogrefe (in Vorb.)

## 5. RESILIENZ IM ARZTBERUF: DER ARZT UND SEINE EIGENE GESUNDHEIT

Der Arztberuf gehört zu den besonders gesundheitsgefährdenden Tätigkeiten. Das Spektrum der berufsimmanenten Stressoren reicht von Schlafentzug und Freizeitmangel über emotionale Herausforderungen wie Umgang mit Tod, mit Komplikationen oder Behandlungsfehlern. Hinzu kommen die bekannten Rahmenbedingungen ärztlicher Arbeit, die vielerorts durch wachsende Bürokratie, zunehmende Ökonomisierung und Arbeitsverdichtung charakterisiert sind. Wie das in den letzten Jahren wachsende Forschungsfeld zur Ärztgesundheit zeigt, erkrankt etwa jeder fünfte Arzt in seinem Leben an Burnout. Auch im Hinblick auf Substanzmissbrauch und Suizidalität ist die Berufsgruppe teilweise überdurchschnittlich gefährdet.

Das von der Bundesärztekammer geförderte Forschungsprojekt „Resilienz im Arztberuf“ nimmt eine zu dieser Datenlage komplementäre Perspektive ein: Wenn jeder fünfte Arzt ein Burnout-Syndrom entwickelt, bleiben vier Ärzte gesund. Was unterscheidet sie? Ziel der Studie war die Explikation von wirksamen Strategien im Umgang mit den spezifischen Widrigkeiten, Belastungen und Herausforderungen des Arztberufs in den Kontexten Krankenhaus und Niederlassung. In insgesamt 232 qualitativen Interviews mit Vertretern von 21 Fachrichtungen wurden ärztliche Resilienzprozesse konkretisiert:

- ▶ Wie lassen sich Gesundheit, Sinnerleben, Freude und Wirksamkeitserfahrung im Arztberuf auch unter widrigen Arbeitsbedingungen erhalten? Was tun bzw. lassen resiliente Ärzte, v.a. im Arbeitskontext, aber auch darüber hinaus?
- ▶ Wie gelingt es erfolgreichen (d.h. biopsychosozial gesunden) Ärzten, Arbeit, Familie und eigene Bedürfnisse zu vereinen?
- ▶ Wie haben es burnout-/depressions- und suchterfahrene Ärzte geschafft, ihre Erkrankung zu bewältigen?

Die inhaltsanalytische Auswertung dieser Interviews erbrachte 30 Kernkategorien, darunter Einstellungsmuster wie auch konkrete Praktiken, die sich auf die Beziehungsgestaltung zu Patienten, Kollegen und Vorgesetzten, den Umgang mit strukturellen Rahmenbedingungen, die Pflege außerberuflicher Interessen und Beziehungen sowie die Beziehung des Arztes zu sich selbst auswirken. Auf der Prozessebene zeichnen sich resiliente Ärzte durch ein Ressourcenmanagement aus, das durch bewusste Entscheidungen, eine gute Kenntnis eigener Werte und Motive sowie eine balancierte Berücksichtigung der Grundbedürfnisse gekennzeichnet ist. Dies ermöglicht ihnen, sich im Spannungsfeld potenziell unbegrenzter Anforderungen und begrenzter Ressourcen wesentliche Gratifikationsquellen innerhalb und außerhalb ihres Berufes zu erhalten.

Die praktischen Schlussfolgerungen, bewährte Strategien erfahrener Ärzte und konkrete Interventionen für die Gestaltung des ärztlichen Berufs- wie Privatlebens sind im Forschungsbericht „Wie Ärzte gesund bleiben – Resilienz statt Burnout“ zusammengefasst, der im Dezember 2012 im Thieme Verlag erscheinen wird. Unter Nutzung der Originalaussagen wird derzeit zudem ein Präventionsprogramm für Ärzte entwickelt.

Schon zehn Jahre vor dieser salutogenetischen Forschung hatte unser langjähriger Lehrbeauftragter Thomas Ripke etliche Veranstaltungen zum Thema „Der kranke Arzt“ bei uns initiiert und ein großes überregionales Netzwerk für Betroffene aufgebaut.

---

#### **Ausgewählte Publikationen:**

Verres R (1995): Vom Handlungsdruck zur Begleitung in die innere Ruhe. Deutsches Ärzteblatt 92 Heft 51/52, A: S. 3615-3618

Theurer D, Büchler MW, Martin E, Verres R (2012): Der gute Arzt. In: Hax P-M und Hax-Schoppenhorst T (Hrsg.): Kommunikation mit Patienten in der Chirurgie. Stuttgart: Kohlhammer

Zwack J. (im Druck): Wie Ärzte gesund bleiben – Resilienz statt Burnout. Stuttgart: Thieme Verlag

Zwack J., Abel C. & Schweitzer, J. (2011): Resilienz im Arztberuf. Salutogenetische Praktiken und Einstellungsmuster erfahrener Ärzte. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 61, 1-9

Zwack J., Bodenstein U., Mundle G. & Schweitzer J. (2012): Pathogenetische und salutogenetische Aspekte der Ärztegesundheit – eine qualitative Katamnese betroffener Ärzte. Zur Veröffentlichung angenommen in der Zeitschrift Psychiatrische Praxis 39, 181-188 (Thieme Verlag)

## 6. MUSIKPSYCHOTHERAPIE, KREATIVE THERAPIEN UND STIMMFORSCHUNG



Im Rahmen der Ambulanz des Instituts für Medizinische Psychologie werden seit 1993 Patienten mit Methoden der Musikpsychotherapie, der nonverbalen, körperorientierten und kreativen Therapieverfahren, der klinischen Hypnotherapie und der Traumatherapie sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting psychotherapeutisch behandelt. Diese Behandlungen wurden phasenweise in Form von Prozess- und Outcomeforschung wissenschaftlich evaluiert (z.B. Risch, Scherg und Verres 2001, Jungaberle 2007).

Im Bereich der Forschung lag ein Schwerpunkt auf der Bewusstseinsforschung mit dem Fokus auf den Wirkungen von Stimme, Klang und Trance in der Psychotherapie. Unter Leitung von Sabine Rittner wurden 4 Studien durchgeführt, ausgewertet und umfangreich publiziert: (1) eine empirische Gruppentherapie-Studie zu „Stimme und Musik in der Psychotherapie“ (StimMusTher) – in Zusammenarbeit mit Michael Wolfart, Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie der Universitätsklinik Heidelberg; (2) eine experimentelle Pilotstudie zum „Klang und Trance im EEG – Brainmapping verschiedener Tranceinduktionsmethoden im rituellen Setting“ – in Zusammenarbeit mit Jörg Fachner, Universität Witten/Herdecke; (3) eine musikethnologische Feldforschungsstudie in Ostperu zum Thema „Klang und Trance – Die psycho-physischen Wirkungen der Icairos-Gesänge aus Sicht der Ayahuasqueros und ihrer Klienten“, (4) eine empirische Studie zu „Determinanten, Inhalten und Konsequenzen aus dem Tranceerleben anhand der Methode der „Rituellen Körperhaltungen und ekstatischen Trance“ nach Felicitas Goodman“

– in Zusammenarbeit mit Christina Hunger.

Zu den Forschungsthemen und der klinischen Arbeit der Musiktherapeutin Sabine Rittner wurden etwa 90 Fachartikel und Buchbeiträge auch international publiziert. In unzähligen Rundfunk- und Fernsehsendungen, aber auch journalistischen Pressebeiträgen wurde darüber berichtet, z.B.: Zweites Deutsches Fernsehen, Süddeutscher Rundfunk, Westdeutscher Rundfunk, Bayerisches Fernsehen, Hessischer Rundfunk etc.

In Vorträgen, auch international, wurden die Inhalte sowohl einer interessierten Öffentlichkeit als auch speziellem Fachpublikum vermittelt, wie z.B.: Musiktherapie in der Behandlung von Strahlentherapie-Patienten; Stimm- und Musiktherapie als Formen kreativer Psychotherapie; Leiberfahrungen in Medizin und Musiktherapie; Musiktherapie mit Krebspatienten; Familien- und Beziehungsmuster in musiktherapeutischen Gruppen; Körperorientierte Musikpsychotherapie bei Patienten mit chronischer Dysphonie; Veränderte Bewusstseinszustände – klinische Psychotherapie, Forschung und Theorie; der menschliche Körper als Klangproduzent und -rezipient; der Wirkfaktor Stimme in Psychotherapie und Medizin, etc.

Die Inhalte des Arbeitsgebietes von Sabine Rittner fließen sowohl thematisch als auch als Vermittlungsmethoden in die medizinpsychologische Lehre für Medizinstudenten im vorklinischen Studienabschnitt ein: interkulturelle Aspekte des Heilens, nonverbale Kommunikation in der Arzt-Patient-Beziehung, Selbsterfahrungsaspekte zur Rolle des Arztes, Musik als Wirkfaktor in der Medizin, Kommuni-

kation in besonderen medizinischen Situationen, Musiktherapie in der Neurorehabilitation, Methoden der Streßbewältigung im Arztberuf etc. Weitere musiktherapeutische Studien wurden unter Leitung von Rolf Verres durchgeführt von Markus Risch, Henrik Jungaberle und Eun-Jeong Lee.

#### Ausgewählte Publikationen:

Rittner, Sabine (2012): Im Fluss der Polaritäten. Hilfe zur Selbsthilfe: Kleine Hilfen mit Atem und Stimme. Newsletter of the Japanese Music Therapy Association (JMTA) 1/2012. Übersetzung: Toshiyuki Saitoh

Fachner, Jörg; Rittner, Sabine (2011): Ethnotherapy, Music and Trance: An Investigation into Sound-Trance-Induction. In: Dean Cvetkovic et al. (Hrsg.). States of Consciousness: Experimental Insights into Meditation, Waking, Sleep and Dreams. Springer Verlag, The Frontiers Collection Series

Rittner, Sabine (2009): Vom Reiz der Klänge – Veränderte Bewusstseinszustände in der Musikpsychotherapie. In: Hampe, R., Martius, P., Ritschl, D., von Sprei, F., Stadler, P.B. (Hrsg.): KunstReiz. Neurobiologische Aspekte künstlerischer Therapien. S.293 – 308. Berlin: Frank&Timme

Rittner, Sabine, Fachner, Jörg und Hess, Peter (2009): Stichworte Trance, Klangtrance. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P., Weymann, E. (Hrg.): Lexikon Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe. S.538 – 541, S.234 – 240

Rittner, Sabine (2009): Stichworte Stimme, Stimmung, Stimmföschung. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P., Weymann, E. (Hrg.): Lexikon Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe. S.481 – 489, S.496 – 500, S.490 – 495

Rittner, Sabine (2008): Der Wirkfaktor Stimme in der Psychotherapie / in der Musiktherapie. In: Musiktherapeutische Umschau, Themenheft „Die Stimme im therapeutischen Dialog“, Bd. 29, 3/2008, S. 201-220. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht

gen: Vandenhoeck & Rupprecht

Jungaberle H (2007): Musik & Metapher: Psychotherapie im Wandel. Zur Theorie und Evaluation von Musik als therapeutischem Medium. Berlin: Pro Business

Rittner, Sabine (2007): Trance und Ritual in Psychotherapie und Forschung. In: Jungaberle, H.; Verres, R.; Dubois, F. (Hrsg.): Rituale erneuern. Psychosozial Verlag

Fachner, Jörg; Rittner, Sabine (2007): EEG brainmapping of trance states induced by Monochord and Ritual Body Postures in a ritualistic setting. In: Isabelle Frohne-Hagemann (Hrsg.): Receptive Music Therapy – Theory and Practice. Wiesbaden: Reichert Verlag

Verres, Rolf (2007): Von Engeln und anderen überirdischen Mächten: Literaturempfehlungen für Musiktherapeuten zum Thema „Spiritualität“. In: Musiktherapeutische Umschau Band 28, Heft 3, S. 302-312

Jungaberle, H., & Altieri, P. (2002): „Töne strömen ein“. Beiträge zur Musikpsychologie des Monochords. Eine qualitative Studie. Musiktherapeutisch Umschau, 24(3), S. 319-332

Fachner, Jörg; Rittner, Sabine (2003): Sound and trance in a ritualistic setting – two single cases with EEG brainmapping. In: Brain Topography, Vol.16, No.2, Winter 2003. S. 121. Human Sciences Press

Risch M, Scherg H, Verres R: Musiktherapie bei chronischen Kopfschmerzen. Evaluation musiktherapeutischer Gruppen für Kopfschmerzpatienten. In: Der Schmerz 15/2001, S. 116-12



## 7. SYSTEMISCHE THERAPIE, TRANSPLANTATIONSFORSCHUNG, SYSTEMISCHE PSYCHIATRIE, SYSTEMAUFSTELLUNGEN



Heidelberg ist in Deutschland schon immer ein Zentrum der Psychotherapie gewesen, man denke an die Gründung der ersten Psychosomatischen Universitätsklinik durch Alexander Mitscherlich um 1950. Seit den Siebziger Jahren, als Helm Stierlin als Professor für „Psychoanalytische Grundlagenforschung und Familientherapie“ berufen wurde, ist Heidelberg auch ein Zentrum der Familientherapie und der Systemischen Therapie geworden. Nach einigen Turbulenzen ist diese Tradition ab Mitte der 1990er Jahre universitär weitergeführt worden: von Manfred Cierpka mit Astrid Riehl-Emde, Rüdiger Retzlaff, Andreas Eickhorst und Kollegen im heutigen Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, von Jochen Schweitzer mit Elisabeth Nicolai, Matthias Ochs, Julika Zwack und Kollegen im Institut für Medizinische Psychologie. Seit 2006 ist die systemische Therapie und Therapieforschung gemeinsam mit der Organisationsberatung und -forschung in einer eigenen „Sektion Medizinische Organisationspsychologie“ unter Leitung von Jochen Schweitzer etabliert. In der allgemeinen Ambulanz werden vorrangig Familien behandelt, in denen ein oder oft mehrere Mitglieder an körperlichen oder psychischen Störungen leiden: an Rheuma oder Multipler Sklerose, Epilepsie oder Karzinomen, an Psychosen oder Zwängen, bei Kindern an ADHS, Enuresis oder Schulängsten. An diesen Gesprächen nehmen alle am präsentierten Problem leidenden und an seiner Lösung interessierten Personen teil – das sind meist die nächsten Familienmitglieder, es können aber auch Lehrer, gesetzliche Betreuer oder behandelnde Hausärzte als Gesprächsteilnehmer hinzukommen. Wir

arbeiten meist im Team, gelegentlich, aber nicht immer, unter Nutzung des Einwegspiegels. Charakteristisch sind Therapieverläufe von 4-10 Sitzungen über Zeiträume von fünf bis 18 Monaten. Die Arbeitsweise ist beschrieben in v. Schlippe u. Schweitzer (2012), Kap. 20. Zum Schwerpunktthema wurde ab 1997, zeitgleich mit der Einführung eines neuen Organspendegesetzes, die Beratung von Spender-Empfänger-Paaren vor und nach einer Lebend-Nieren- oder Lebend-Leber-Spende<sup>12</sup>. Diese Beratung geschah in enger Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Nierenerkrankungen sowie mit der Abteilung Urologie und später der Sektion Transplantationschirurgie der Chirurgischen Klinik. Ab 2001 beforchten wir prospektiv und katamnestisch den Einfluss der familiären Beziehungsdynamik auf das Coping mit der Operation und in der nachstationären Zeit und publizierten die Ergebnisse in internationalen Transplantations-Journals (z.B. Heck et al. 2003). Ebenfalls 1997 begann in der Medizinischen Psychologie, großzügig gefördert von der Heidehofstiftung, eine mehr als 10-jährige Forschungsperiode zur Frage, wie systemisch-familienorientiertes Arbeiten in psychiatrischen Regelversorgungseinrichtungen eingeführt und praktiziert werden kann und wie sich diese Arbeitsweise auf die Patienten und Mitarbeiter auswirkt. Zunächst untersuchten wir<sup>13</sup> in zwanzig psychiatrischen Einrichtungen, woran man dort ein systemisch-familienorientiertes Arbeiten überhaupt erkennen kann.

<sup>12</sup> Mit Maria Seidel-Wiesel und Najdja Hirschenberger

<sup>13</sup> Mit Elisabeth Nicolai und Nadja Hirschenberger

Daraus erwuchsen eine „Reflexionsliste Systemische Prozessgestaltung“ und eine umfangreiche Good-Practice-Liste (Schweitzer, Nicolai und Hirschenberger 2005). Auf diesen Ergebnissen baute das Projekt SYMPA („Systemtherapeutische Methoden psychiatrischer Akutversorgung“, Schweitzer u. Nicolai 2010) auf<sup>14</sup>. In den allgemeinpsychiatrischen Abteilungen dreier Versorgungskliniken in Paderborn, Wunstorf und Gummersbach wurde eine klinik- und professionsübergreifende systemisch-familienorientierte Weiterbildung mit 140 Teilnehmern durchgeführt und deren Wirkungen auf Mitarbeiterbelastung, Teamklima, klinische Praktiken und Patienten-Outcome untersucht. SYMPA wirkt auch nach Projektabschluss 2009 weiter, indem in anderen Psychiatrieregionen ähnliche Projekte entstehen.

Seit 2004 beteiligen wir uns an der Erstellung von Reviews zur Wirksamkeit systemischer Therapie bei definierten einzelnen Störungsbildern, in Kooperation mit vielen nationalen und internationalen Partnern. Unsere Expertise (v. Sydow 2007) war Grundlage für die 2008 erfolgte Anerkennung der systemischen Therapie als evidenzbasiertes Verfahren durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie, zu dessen Mitglied Jochen Schweitzer im Jahr 2012 berufen wurde.

Ein methodisch besonders anspruchsvolles Projekt begann 2009 im Rahmen des DFG-Sonderforschungsbereiches „Ritualdynamik“, wo wir<sup>15</sup> die in Deutschland kontrovers diskutierte Methode der „Syste-

maufstellungen“ der Überprüfung durch eine randomisiert-kontrollierte, nicht-klinische Wirksamkeitsstudie unterzogen. Insgesamt 208 Teilnehmer nahmen an einem von acht je dreitägigen „Aufstellungsseminaren“ teil, 128 von diesen machten eine eigene Aufstellung von durchschnittlich 40 Minuten Dauer. Durch Randomisierung wurden die Teilnehmer einem Seminar entweder im März oder im Juli 2011 und entweder einem männlichen Aufstellungsleiter (Gunthard Weber) oder einer weiblichen Aufstellungsleiterin (Diana Drexler) zugewiesen. So entstand ein Wartekontrollgruppendesign. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer füllten Fragebögen zu ihren individuellen Zielen, zu ihrer psychischen Befindlichkeit und zu ihrem Erleben von sich selbst in ihren sozialen Systemen aus. Bislang vorliegende Ergebnisse für den Vier-Monats-Katamnese-Zeitraum zeigen für fast alle Wirksamkeitsdimensionen kleine bis mittlere Effektstärken beim Vergleich von Interventions- und Wartekontrollgruppe.

---

<sup>14</sup> Mit Elisabeth Nicolai, Jimena Bernales, Julika Zwack, Matthias Ochs, Henrik Kordy und Markus Haun

<sup>15</sup> Mit Jan Weinhold, Annette Bornhäuser und Christina Hunger

Seit 2010 haben wir<sup>16</sup> begonnen, zwei neue Fragebögen zu entwickeln, die die Wirkungen systemischer Kurzzeit-Interventionen in sozialen Systemen erfassen soll. EXIS („Experiencing in social Systems“) erfasst das Erleben einzelner Menschen bezüglich ihrer Situation in ihren wichtigen privaten und beruflichen Beziehungssystemen. EXIS ist validiert und kann in Veränderungsstudien eingesetzt werden. EVOS („Evaluation of Social Systems“) ist noch in der Entwicklung. Es soll die Bewertung von Veränderungen in sozialen Systemen aus der Sicht mehrerer Beteiligter abbilden.

Aus der langjährigen Dozententätigkeit von Institutsmitgliedern in China entwickelte sich die Promotionsstudie von Shi Jingyu aus Shanghai „Denken Chinesen und Deutsche auf andere Weise systemisch?“ Hier wurden je 80 chinesische und deutsche Weiterbildungsabsolventen in ihren bevorzugten Fallhypothesen und klinischen Interventionen bei einem identischen (Papier und Bleistift-)Fall miteinander verglichen (Shi u. Schweitzer 2012).

---

#### Ausgewählte Publikationen:

Heck, G., Seidel-Wiesel, M., Schweitzer, J.: (2004): Psychological effects of living related kidney transplantation – risks and chances. *Clinical Transplantation* 18:716-721

Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (2012): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht

Schweitzer, J., Nicolai E., Hirschenberger, N. (2005): Wenn Krankenhäuser Stimmen hören. Lernprozesse in psychiatrischen Einrichtungen. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht

Schweitzer, J., Nicolai E. (2010): SYMPATHische Psychiatrie. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht

Shi, J., Schweitzer, J. (2012). Wie denken Chinesen und Deutsche anders „systemisch“? *Familiendynamik*, Juni 2012

Sydow, K.v., Beher, S., Retzlaff, R., Schweitzer, J. (2007): Die Wirksamkeit systemischer Therapie. Göttingen: Hogrefe

---

<sup>16</sup> Mit Christina Hunger und Corina Aguilar-Raab

## 8. MEDIZINPSYCHOLOGISCHE ORGANISATIONSFORSCHUNG



Nachdem Rolf Verres schon in seiner Hamburger Zeit 1987 bis 1991 die Bedeutung klinischer Organisationsprozesse für Patienten und Mitarbeiter beforscht hatte, insbesondere in der Strahlenheilkunde (Verres und Klusmann 1998), fand dieser Ansatz in mehreren Heidelberger Projekten seine Fortsetzung.

Die im Projekt „Psychiatrische Organisationsentwicklung in psychiatrischen Einrichtungen“ entwickelte „Reflexionsliste systemische Prozessgestaltung“ (s. voriges Kapitel) wurde 2003 von Eva Saalfrank für den Arbeitsbereich einer Achtsamen Sterbekultur adaptiert und als Forschungs- und Selbstreflexionsinstrument in der Heidelberger Thorax-Klinik mit hohem Anteil sterbenskranker Patienten eingesetzt. Etwa zeitgleich wurde die Reflexionsliste von der „Arbeitsgemeinschaft Systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie“ der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) als Qualitätsmanagementinstrument weiter entwickelt. Seit 2012 dient ihre erfolgreiche Anwendung als Gütesiegel für systemisch-familienorientierte Versorgungseinrichtungen, die von der DGSF empfohlen werden.

Vernetzungen und Fusionen kennzeichnen die Entwicklung medizinischer Einrichtungen im letzten Jahrzehnt. Jochen Schweitzer untersuchte mit internen und externen Kollegen<sup>17</sup>, unter welchen Bedingungen solche verdichteten Kooperationen, die tradierte Organisationsgrenzen überwinden, für die Beteiligten tatsächlich den angestrebten Mehrwert erzeugen. Drei Fallstudien untersuchten ein „Netzwerk Essstörungen“ im württembergischen Ostalbkreis

(Abel et al. 2010), die Fusion von fünf „Psychoabteilungen“ zu einem Zentrum Psychosoziale Medizin im Universitätsklinikum Heidelberg sowie ein Kooperationsprojekt zwischen Schule und Jugendhilfe bei schulvermeidenden Schülern im südhessischen Landkreis Bergstrasse. Eine Dissertation eines Medizinplaners<sup>18</sup> untersuchte sozialpsychologische Aspekte von Computersimulationen des Raumbedarfs einer Klinik im Kontext eines Umzuges. Das Älterwerden der deutschen Bevölkerung, insbesondere der sog. „Babyboomer“-Generation, bewegte die Volkswagenstiftung 2007 zu einer Ausschreibung „individuelle und gesellschaftliche Bedingungen des Älterwerdens, in der unser Projekt „Demografischer Wandel und Organisationskultur – Positives Altern in Großbetrieben?“ gefördert wurde. Bei der Heidelberger Druckmaschinen AG und am Universitätsklinikum Heidelberg untersuchen wir seit Ende 2009<sup>19</sup>, in welcher Weise der Diskurs über den demografischen Wandel die betriebliche Personalpolitik prägt oder nicht prägt und unter welchen Bedingungen Großbetriebe ihre Arbeitsorganisation verändern oder nicht verändern. Interviews mit Führungskräften, zahlreiche Gruppendiskussionen zu speziellen Problemfeldern des

<sup>17</sup> Christoph Abel, Henrike Wiedersheim, Frauke Ehlers, Jan Lauter, Kurt Hahn

<sup>18</sup> Raimar Goldschmidt

<sup>19</sup> Mit Mirko Zwack, Angelika Eck, Jürgen Brückner und Julika Zwack

demografischen Wandels, sowie am Uniklinikum Heidelberg eine umfangreiche Mitarbeiterbefragung zu Arbeitsfähigkeit, Gratifikationserleben und erlebter Führung lieferten hierzu das empirische Material. Zudem erkundet eine Fallstudie in einer einzelnen Klinikabteilung mit rund 300 Mitarbeitern die Möglichkeiten und Grenzen von Mitarbeiterbeteiligung in Gesundheitsförderungsprojekten. Eine weitere Interviewstudie mit Führungskräften bei der Druckmaschinen-AG über Gesundheitsverhalten und gesundheitsbezogene Führungspraktiken mittlerer Führungskräfte steht noch vor ihrer Auswertung<sup>20</sup>. Eine erste Publikation über die Bedeutung innerbetrieblicher Wertschätzung als Lösungsversuch für Personalrekrutierungsprobleme (Zwack, M. 2011) fand große Aufmerksamkeit, ein Buch über das Projekt ist in Vorbereitung (Schweitzer et al., in Vorb.).

---

<sup>20</sup> Von Thorsten Veith

---

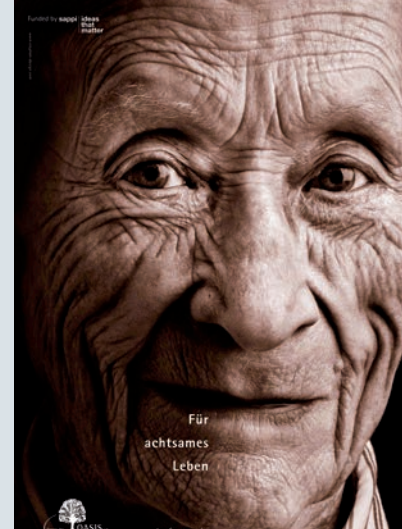
#### Ausgewählte Publikationen:

Abel C., Köhler-Rönneberg H., Schweitzer J. (2011): Erfolgsbedingungen berufsgruppen- und institutionsübergreifender Kooperation in der psychosozialen Medizin aus Sicht der Akteure: Das Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis (NEO). Zeitschrift für Medizinische Psychologie 20 (2), 88-93

Zwack M., Muraitis A., Schweitzer J. (2011): Wozu keine Wertschätzung? Zur Funktion des Wertschätzungsdefizits in Organisationen. In: Organisationsberatung, Supervision und Coaching (OSC). 18. S. 429-443

Schweitzer J., Zwack M., Eck A., Brückner J., Zwack, J. (in Vorb.): Arbeitsfähig bleiben. Systemische Perspektiven auf den demografischen Wandel in Organisationen

## 9. ACHTSAME STERBEKULTUR



Über lange Zeit galt das Sterben als Scheitern des Kampfes ums Überleben und wurde deshalb als eigenständiges Thema medizinischer Forschung stiefmütterlich behandelt.

Das kulturwissenschaftliche Projekt zum Heilwert von Ritual und Symbolik im Umgang mit Leiden, Schmerz, Sterben, Sterbebegleitung, Tod und Trauer – ein interkultureller Vergleich<sup>9</sup> untersuchte vor dem geistigen Hintergrund des buddhistischen „Tibetischen Totenbuches“ die Sterbekultur innerhalb unserer eigenen Gesellschaft auf latente Heil- und Symbolgehalte hin. In Interviews und mit teilnehmender Beobachtung wurden der Sterbealltag in Deutschland, die Hospizbewegung und die Palliativmedizin unter der Fragestellung untersucht, wie der Umgang mit dem Sterben in Kliniken, Seniorenheimen oder zu Hause aus der Sicht von Betroffenen, Angehörigen, Arzt- und Pflegepersonal oder der Klinikseelsorge positiver zu gestalten sei. In Bodnath, Nepal, und in Deutschland wurden Interviews mit tibetischen Lamas, Ärzten und Angehörigen zu entsprechenden Ritualen geführt. Praxisnah wurde in Heidelberg mit der „Ambulanten Hospizhilfe“ der Diakonie, dem stationären „Hospiz Luise“ und mit Klinikseelsorgern zusammengearbeitet. Zahlreiche Lehrveranstaltungen zum Thema wurden konzipiert, durchgeführt und evaluiert. Eva Saalfrank stellte kulturübergreifende

anthropologische Konstanten fest, deren Be- oder Missachtung den Kristallisationsprozess der jeweiligen Sterbekulturen prägend beeinflussen. Sie formulierte daraus Maximen einer achtsamen Sterbekultur, die zu einem gesunden Pragmatismus im Umgang mit Sterben und Tod führen sollen:

Sterbebegleitung braucht Beistand. Die Intensität der Gefühle, (Berührungs-)Ängste und der Bedürfnisse in der Konfrontation mit dem Leid Sterbender und ihrer Angehörigen verlangt spezifische Vorbereitung, Supervision, Selbstfürsorge.

Sterbende sind Lebende – diese innere Haltung fördert Würde, Kommunikation und Empathie im Prozess der Sterbebegleitung.

Der Tod ist kein Feind, sondern Teil des Lebens. Akzeptanz des Todes und Integration des Sterbens in das ärztliche Menschenbild lassen die damit verbundenen Ängste und Leiden kommunizierbar werden, erlauben Trauer und Tränen, ermöglichen die Entwicklung individueller Hilfepläne.

Der Tod birgt Lebenskraft. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit intensiviert und vertieft das Leben und birgt das Potential für psychische u. soziale Offenheit in Familien und Teams.

<sup>9</sup> Projektleitung: Eva Saalfrank und Rolf Verres, 1998-2000, gefördert mit Mitteln der Medizinischen Fakultät der Uniklinik Heidelberg



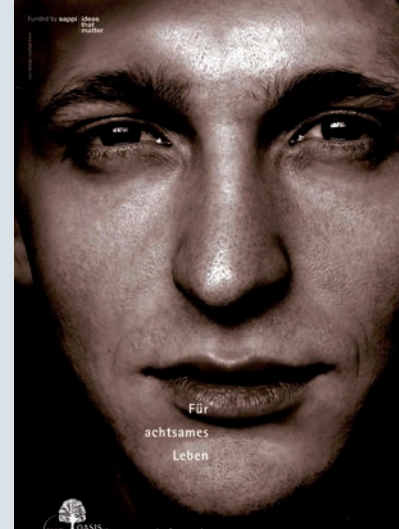
Der Tod bleibt ein Mysterium. Der Eintritt des Todes ist für Angehörige oder Begleitende eine Grenzerfahrung, die angemessenen Raum und Würdigung verlangt.

Im Projekt „Netzwerk achtsame Sterbekultur zur Förderung psychosozialer und spiritueller Kompetenz“<sup>10</sup> gelangen der Aufbau und die Evaluation eines Netzwerks, das Palliativmedizin, Hospizarbeit und Spiritual Care miteinander verband. Es schloss Krankenhäuser und einzelne Krankenhausstationen im Rhein-Neckar-Delta ebenso ein wie Hospize und (genau in diesem Zeitraum allmählich gegründete) Palliativstationen sowie engagierte Ehrenamtliche und von Trauerfällen Betroffene.

Zu den zahlreichen Ergebnissen dieses Projektes gehörte zunächst die Durchführung und Evaluation des 16-tägigen Ausbildungsprogramms „Spiritual Care“ mit der amerikanischen Hospiz-Expertin Christine Longaker mit über 70 TeilnehmerInnen. Es schlossen sich Lehrveranstaltungen und Seminare über „Achtsame Sterbekultur“ für Medizinstudierende, Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern/-pfleger u.a. Zielgruppen an, eine Fortbildung „Musiktherapie in der Sterbebegleitung“ und Selbstfürsorge-Kurse „Gut zu sich sein“, die intensiv evaluiert wurden. Musiktherapeutische Selbsterfahrungsangebote als Workshops oder Seminarmodule zur Förderung empathischer Kompetenz wurden von anderen Kliniken und Hospizen angefragt. Bis heute finden weiterhin kontinuierlich Meditations- und Gesprächsgruppen für Trauernde statt. Etwa einwöchige Besuche mit der Reflexionsliste zum Umgang mit Sterben und Tod fanden 2005 in

der Heidelberger Thoraxklinik und 2007 in der Klinik Löwenstein statt. Sie hatten den Charakter einer Evaluation der Praxis der Sterbekultur in den jeweiligen Kliniken. Zu ihnen gehörten teilnehmende Beobachtung, Interviews und Ergebnisrückmeldungen) zur Organisationskultur. Eva Saalfrank organisierte zwischen 2003 und 2009, jeweils im Wintersemester, fünf Zyklen der Vorlesungsreihe „Leben bis zuletzt – Einführung in Aspekte einer achtsamen Lebens- und Sterbekultur“. Auf Basis dieser Forschungs-, Beratungs- und Öffentlichkeitsarbeit kam es schließlich zur Gründung des OASIS e.V. für Offenheit, Achtsamkeit, Selbstfürsorge, Integration und Spiritualität, der unter dem Motto Begegnung, Beratung, Bildung langfristig eine Kultur- und Begegnungsstätte schaffen will, in dem ein beständiges Programmangebot sowohl Betroffene als auch professionelle Berufsgruppen zu Selbstfürsorge-Angeboten und Austausch einladen will. Wenngleich eine kontinuierliche Finanzierung dafür bislang noch nicht gelungen ist, arbeitet OASIS bis heute weiter. Eine öffentlichkeitswirksame Aktion von OASIS war 2009 die Präsentation der Wanderausstellung „Ein Koffer für die letzte Reise“ im Alten Hallenbad in Heidelberg. Eine spezielle Frage war, wie Musik die psychosoziale und spirituelle „Begleitung der Begleiter“ unterstützen könne. In die Kursangebote für Begleiter „Gut zu sich sein“ wurde Musik als Kurselement integriert.

<sup>10</sup> 2002-2006 gefördert von Deutschen Krebshilfe, Projektleitung Eva Saalfrank, Rolf Verres und Jochen Schweitzer



Die Musiktherapeutin des Projektes<sup>11</sup> machte in drei Palliative-Care-Einrichtungen eigene musikalische Eingaben und beobachtete dann, wie Musik und Musiktherapie im Umgang mit Sterbenden, in Ritualen der Selbstfürsorge für Begleiter, im Gestalten der Atmosphäre einer Einrichtung für schwerstkranke Menschen und darüber hinaus auch in Netzwerkentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit zur „Achtsamen Sterbekultur“ beitragen könne. Es zeigte sich: Musik fördert Freude, Entspannung, Ablenkung, spirituelles Aufgehobensein, Trost, Verbundenheit, Erinnerung, Ankommen im Jetzt. Musik ist in der Sterbekultur ausdrücklich erwünscht, nicht nur als Therapiemethode, sondern auch als kulturelle Bereicherung einer Station oder Einrichtung und als Beitrag zur Gestaltung von Veranstaltungen wie z.B. Ausstellungen, Tagen der offenen Tür, Festlichkeiten und Gedenkfeiern. In allen untersuchten Einrichtungen wurden aufgrund der positiven Ergebnisse Honorarstellen eingerichtet. Jetzt, im Jahr 2012, arbeiten mittlerweile an jeder Palliativstation in Heidelberg, Mannheim, Speyer, sowie in den Hospizen von Heidelberg, Mannheim, Wiesloch, Bruchsal, Ludwigshafen und Bensheim Diplom-Musiktherapeuten, die zum größten Teil die Fortbildung „Musiktherapie in der Sterbegleitung“ am Institut für Medizinische Psychologie in Heidelberg absolviert haben. Aus dem Netzwerk „Achtsame Sterbekultur“ konnte sich ein Netzwerk in der Sterbekultur arbeitender Musiktherapeuten entwickeln, das sich überregional und regional zu Interventionsgruppen trifft.

#### Ausgewählte Publikationen:

Baumann, Martina und Bünemann, Dorothea (2009): Musiktherapie in Hospizarbeit und Palliativ Care, Reinhardtverlag 2009

Saalfrank, Eva Sabine (2013): Das OASIS-Prinzip. In: Eckart, W., Anderheiden, M. (Hrsg.): Handbuch Sterben und Menschenwürde. Berlin: De Gruyter

Saalfrank, Eva Sabine (2009): Innehalten ist Zeitgewinn. Praxishilfe zu einer achtsamen Sterbekultur. Freiburg: Lambertus

Saalfrank, Eva Sabine und Verres, Rolf (2004): Stärkung der eigenen Spiritualität und Offenheit in der Sterbegleitung, Z. für Palliativmedizin, 5. Jahrgang, Thieme-Verlag, S.47-54

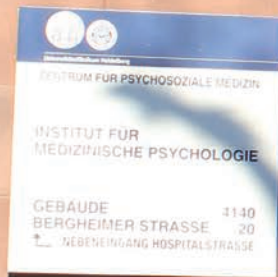
Verres, Rolf (2008): Zur Bedeutung der Lebenskunst u der ars moriendi für die Heilkunde. In: Grönemeyer D. et al. (Hrsg.): Gesundheit im Spiegel der Disziplinen, Epochen und Kulturen. Tübingen: Max Niemeyer Verlag, S. 77-88

Verres R, (2013): Grenzerfahrungen mit psychoaktiven Substanzen - Welten des Bewusstseins, Drogen und der große Übergang. In: Eckart, W., Anderheiden, M. (Hrsg.): Handbuch Sterben und Menschenwürde. Berlin: De Gruyter

<sup>11</sup> Martina Baumann



## EINGEWORBENE DRITTMITTEL



## Eingeworbene Drittmittel

Projekttitel	Förderer	Projektlaufzeit	Projektleiter	Fördersumme	Summe
<b>Krebs</b>					
Psychosoziale Unterstützung in einer radiologischen Klinik	BMBF	1990-1995	Verres, Klusmann	1.100.318 €	
Psychosoziale Betreuung von Melanompatienten	Deutsche Krebshilfe	1992-1995	Verres	280.555 €	
Genesungsressourcen aus der Sicht von Erlebenden mit Spontanremission bei Krebserkrankungen	DAAD	1995-2001	Verres, Oda, Scherg	53.197 €	
				Summe Teilbereich	1.434.070 €
<b>Schmerz</b>					
Evaluation psychologischer Schmerztherapie bei chronischen Schmerzpatienten	BMFT	1990-1994	Basler	97.186 €	
Der Einfluß von Edukation auf die Einstellungen von Krebspatienten zur Schmerzbehandlung	BMFT	1992-1995	Verres, Seemann	166.500 €	
Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen	Medizinische Fakultät Heidelberg	1999-2002	Seemann, Schweitzer, Verres	369.664 €	
				Summe Teilbereich	633.350 €
<b>Kinderwunsch</b>					
„Heidelberger Kinderwunsch-Sprechstunde“	BMBF	1994-2000	Verres, Wischmann, Gerhard	654.935 €	
Untersuchung zentraler Beziehungskonflikte bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch	Breuninger Stiftung	1991-1992	Wischmann	5.627 €	
				Summe Teilbereich	660.562 €
<b>Systemische Therapie, Systemische Psychiatrie, Systemaufstellungen</b>					
Systemische Aufstellungsarbeit in der Psychiatrie	Werner Zepf, Bayreuth	seit 1999	Schweitzer	82.000 €	
Ergebnisqualität Systemischer Therapie bei Psychosen - Pilotprojekt	Stiftung für Bildung und Behindertenförderung, Stuttgart	2002	Schweitzer	25.565 €	
Sympa (Systemtherapeutische Methoden psychiatischer Akutversorgung)	Heidehof-Stiftung	2002-2009	Schweitzer	374.173 €	
Rituale in Systemen: Zur Dynamik von Familien- und Organisationsaufstellungen	DFG SFB	2009-2013	Schweitzer	265.400 €	
Veränderungen in sozialen Systemen besser messbar machen: Die Entwicklung der System-Evaluations-Skalen	Heidehof-Stiftung	2011-2013	Schweitzer	60.000 €	
				Summe Teilbereich	807.138 €
<b>Medizinische Organisationspsychologie</b>					
Organisationsentwicklung in Psychiatrischen Einrichtungen	Stiftung für Bildung und Behindertenförderung, Stuttgart	1997-2000	Schweitzer, Weber	180.383 €	
Schritte zu einer Organisationskultur des Positiven Alterns - Konzepte, Hindernisse, Lösungen	Volkswagen-Stiftung	2009-2012	Schweitzer	347.700 €	
Heppenheimer Schul- und Jugendhilfemodell	Land / Jugendamt Kreis Bergstraße	2009-2011	Schweitzer	30.000 €	
Resilienz im Arztberuf	Bundesärztekammer	2010-2011	Zwack, J.	61.600 €	
				Summe Teilbereich	619.683 €
<b>Sterbebegleitung</b>					
Der Heilwert von Ritual und Symbolik im Umgang mit Leiden, Schmerz, Sterben, Sterbebegleitung, Tod und Trauer	Medizinische Fakultät Heidelberg	1998-2000	Verres, Saalfrank	53.708 €	
Förderung und Evaluation psychosozialer und spiritueller Kompetenz in der Sterbebegleitung	Deutsche Krebshilfe	2002-2005	Verres, Saalfrank, Schweitzer	282.645 €	
				Summe Teilbereich	336.353 €
<b>Resilienzforschung: Suchtprävention</b>					
RISA 1./2./3. Phase: Ritualdynamik und Salutogenese beim Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen /Konsummuster psychoaktiver Substanzen	DFG Sonderforschungsbereich 619	2002-2013	Verres, Jungaberle	795.000 €	
REBOUND: Resilienz- und Risikopädagogik zu Alkohol und anderen Drogen	EU-Kommission (DPIP)/Mentor-Stiftung	2009-2013	Jungaberle	1.073.961 €	
Heidelberger Drogenbogen (HDB): Validierung, Normierung und Evaluation	Fritz-Thyssen-Stiftung	2009-2012	Aguilar-Raab	25.000 €	
				Summe Teilbereich	1.853.961 €
				<b>ZWISCHENSUMME</b>	<b>6.345.117 €</b>
Ergänzend zu erwähnen ist die von Rolf Verres 1999-2004 eingeworbene Fördersumme von 1.533.000 € für das damals außerhalb des Instituts lokalisierte Zentrum für interkulturelle Psychologie durch den Mäzen Dietmar Hopp.				<b>GESAMTSUMME</b>	<b>7.878.117 €</b>





Die Heidelberger Medizinpsychologie hat in den vergangenen 20 Jahren eine starke Öffentlichkeitsarbeit und Publikationstätigkeit entfaltet, die in den folgenden Zahlen nur von ihrer quantitativen Seite her angedeutet werden kann.

Im Institut wurden zwischen 1992 und 2012 insgesamt **65 Bücher** publiziert. Eine Auswahl von ihnen liegt in einer Vitrine im Eingang des Instituts aus; einige wenige sind am Ende dieser Broschüre mit ihrem Titelbild anzuschauen. Fünf dieser Bücher sind in sieben Fremdsprachen übersetzt worden, u. a. ins Japanische, Spanische, Russische. Von den zehn als Lehrbücher anzusehenden Publikationen seien beispielhaft genannt: v. Schlippe/Schweitzer: Lehrbuch der Systemischen Therapie I (2012: 12. Auflage und über 100.000 verkaufte Exemplare) und II (2006); Wischmann (2012): Einführung Reproduktionsmedizin; Seemann (2009): Kopfschmerzkinder; Jungaberle/Gasser/Weinhold/Verres (2008): Therapie mit psychoaktiven Substanzen. **30 Monografien** von Einzelautoren oder Autorentandems vertieften Spezialgebiete. Dazu gehören etwa Verres (2006): Die Kunst zu leben; Verres (1999): Paradies; Ochs/Orban (2008): Was heißt schon Idealfamilie?; Wischmann und Stammer (2010): Der Traum vom eigenen Kind; Schweitzer u. Nicolai (2010): SYMPATHische Psychiatrie und Jungaberle (2004): Musik und Metapher.

Einen großen Anteil nehmen auch die **25 Herausgeberbände** ein, wie etwa Jungaberle/Verres/DuBois (2006): Rituale erneuern; Verres et al. (1999): Heidelberger Lesebuch Medizinische Psychologie; Jungaberle/Röske (2004): Rausch im Bild – Bilderrausch; Sax/Quack/Weinhold (2010): The problem of ritual efficacy.

Von den insgesamt über **350 Zeitschriftenartikeln** wurden in diesem Zeitraum ca. 70 Artikel in Journalen mit Peer-Review veröffentlicht. Häufige Publikationsorgane waren Human Reproduction, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Musiktherapeutische Umschau, Psychiatrische Praxis. Besonders produktiv war das Institut im Schreiben von insgesamt über **200 Buchbeiträgen** in Lehrbüchern (besonders zur Psychotherapie) und in Sammelbänden, insbesondere in kulturwissenschaftlichen Kontexten.

Umfangreich ist auch das Gesamtwerk an Qualifikationsarbeiten jüngerer Mitarbeiter. Neben **zwei Habilitationen** wurden am Institut ca. **120 Dissertationen** häufig zum Dr. med. und zum Dr. sc.hum. geschrieben. Mitarbeiter des Instituts betreuten insgesamt 63 psychologische Promotionen bzw. Diplomarbeiten. Auch an einer Reihe von Promotionsarbeiten in anderen Fächern (z.B. Bildungswissenschaften, Theologie, Soziologie, Gerontologie) waren Mitarbeiter des Instituts als Mitbetreuer beteiligt.

Nicht alle Mitarbeiter, aber dafür einige um so mehr (besonders Rolf Verres, Sabine Rittner und Henrik Jungaberle) waren als Musiker oder Musikexperten auch an der Produktion von CDs und DVDs beteiligt. Und im Rahmen des Rebound-Projekts wurden 24 pädagogische Filme produziert.

Die zahlreichen Interviews insbesondere mit den Kultur- und Wissenschaftsredaktionen vieler Fernseh- und Rundfunkprogramme sowie mit populärwissenschaftlichen Zeitschriften wie „Psychologie heute“ oder „Gehirn und Geist“ haben wir irgendwann aufgehört zu zählen.

## MEDIZINPSYCHOLOGISCHE UND -SOZIOLOGISCHE LEHRE





Jedes Jahr durchlaufen in Heidelberg ca. 330 Studierende der Humanmedizin den Unterricht in Medizinischer Psychologie/Medizinischer Soziologie: Im ersten Fachsemester die Vorlesung (2 SWS, fakultativ), im zweiten und dritten Fachsemester die Kurse (2 SWS, Pflicht) und Seminare (1 SWS, Pflicht). Abgeschlossen wird mit einem Repetitorium (1 SWS, fakultativ) im vierten Fachsemester. Während die Seminarteilnahme aus organisatorischen Gründen den Studierenden keine Wahlmöglichkeiten gibt, können sie bezüglich der Kurse inhaltlich und zeitlich wählen. Dazu werden neben „ganzen“ Kursen auch „halbe“ Kurse angeboten, so dass hier auch interessensgeleitete Kombinationsmöglichkeiten gegeben sind. Inhaltlicher Schwerpunkt der Kurse liegt in praktisch-übender Didaktik und Selbsterfahrungsanteilen, in der Vorlesung und in den Seminaren eher im lehrbuchbezogenen Wissen. Sowohl in den Kursen als auch in den Seminaren müssen von den Studierenden Leistungsnachweise erbracht werden. Neben den Veranstaltungen des Hauptcurriculums werden vom Institut regelmäßig zusätzliche fakultative Veranstaltungen angeboten, so z. B. das „Forum Medizinische Psychologie“ zur Erweiterung emotionaler und psychosozialer Kompetenz, welches sich an höhere Semester mit Patientenkontakt und ärztliche Berufsanfänger wendet, geleitet von der psychotherapeutisch tätigen Allgemeinärztin Uta Sonneborn. Weiterhin gibt es eine Ringvorlesung „Praxis der Systemischen Therapie und Beratung“ für Hörer aller Fakultäten (gemeinsam mit dem Institut für psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie). Außerdem findet ein Fallseminar „Entscheidungskon-

flikte in der Onkologie“ statt, in dem leitende Fachvertreter aus der Hämatologie und Onkologie, Theologie, Medizinischen Psychologie, und der Radioonkologie komplexe ethische Fragestellungen in der Medizinischen Klinik interdisziplinär und öffentlich diskutieren. Einmal jährlich wird ein Workshop zur „Einführung in die Analytische Psychologie nach C. G. Jung“ durchgeführt, auch offen für Hörer aller Semester. Abgerundet wird unser Lehrangebot durch gezielte Forschungsseminare und Doktorandenkolloquien für diejenigen Studierenden, welche in der Forschung in unserem Institut engagiert bzw. daran interessiert sind.

Der im Gegenstandskatalog für die ärztliche Vorprüfung festgelegte Wissensstoff zur Medizinischen Soziologie überschneidet sich teilweise mit Themen der Psychologie; die Grenzen sind fließend. In allen Lehrbüchern werden beide Teilfächer im gemeinsamen Zusammenhang dargestellt. In Heidelberg werden Themen der Medizinischen Soziologie durch Prof. Dr. Thomas Diepgen und seine Mitarbeiter von der Abteilung Klinische Sozialmedizin des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin in die Hauptvorlesung sowie in Seminare und Kurse eingebracht. Der Studiendekan hat Prof. Verres die Gesamtverantwortung für die Lehre in Medizinischer Psychologie und Medizinischer Soziologie übertragen. Medizinische Soziologie ist nicht identisch mit Klinischer Sozialmedizin. Insofern halten wir den Aufbau einer soziologischen Dozentur für Lehre und Forschung langfristig für wünschenswert. **Unsere „Lehrphilosophie“:** Die medizinpsychologische Lehre findet unter folgenden Kontextbedingungen des vorklinischen Studien-



**Weitere Lehrtätigkeit:** Das Institut beteiligt sich auch am Mentoren-Tutoren-Programm in den beiden Sozietäten „Karl Jaspers“ und „Max Weber“ sowie am Zusatzkurs „Anatomie am Lebenden“ (vormals „Basiskurs Anamnese und Klinische Untersuchung“, abgekürzt BAKU, jetzt: AALplus). Im Mentoren-Tutoren-Programm werden studentische Tutoren gezielt zum (supervidierten) Unterricht geschult. Die Sozietäten dienen dem interdisziplinären fachbezogenen Austausch und werden sowohl von vorklinischen als auch von klinischen Fächern gemeinsam organisiert, sie stehen den Studierenden studienbegleitend ab dem 2. Fachsemester zur Verfügung. Im fakultativen Zusatzkurs AALplus werden die Studierenden bereits ab Studienbeginn durch studentische Tutoren an klinische Fragestellung bzw. Tätigkeiten herangeführt, z. B. an die Anamneseerhebung, Blutdruckmessung, oder auch an das Aufklärungsgespräch. Dazu werden diese Tutoren regelmäßig intensiv geschult bzw. supervidiert, u. a. durch Tewes Wischmann. Der Lehrkoordinator Tewes Wischmann ist weiterhin beteiligt an der Erstellung des bundesweiten Mustercurriculums „Der Arzt/die Ärztin als Kommunikator“. Zudem ist er seit 2006 ständiges Mitglied der Studierendenauswahlkommission „Humanmedizin“ der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg. Neben der Abiturnote qualifizieren medizinnahе Vorberufe, soziales Engagement und hervorragende außerschulische Leistungen für das hochschuleigene Aufnahmeverfahren in Heidelberg.

**Lehrevaluation:** Seit dem WS 2005/06 werden die Veranstaltungen der Medizinischen Psychologie/Sociologie von den Studierenden on-

line evaluiert. Die Evaluation umfasst Organisation der Veranstaltung, Vorbereitung, Engagement und Verständlichkeit des Dozenten, Mitbeteiligung der Studierenden, ausreichende und produktive Diskussionsmöglichkeit, sinnvolle Lerninhalte, Einschätzung der Lernatmosphäre, Ausmaß der Stoffmenge, Unterrichtsausfall sowie eine Gesamtbeurteilung in Form einer Schulnote. In Freifeldern gibt es die Möglichkeit der individuellen Rückmeldung zu den Themen „Das fand ich gut“, „Das hat mir gefehlt“ und „Das könnte man besser machen“. Diese Evaluation wird zum Semesterende für alle Veranstaltungen den jeweiligen internen und externen Dozenten und Dozentinnen übermittelt (zusammen mit der Durchschnittsbewertung aller Dozentinnen und Dozenten des gleichen Veranstaltungstyps).

---

#### **Ausgewählte Publikationen:**

Verres, R., Schweitzer, J., Jonasch, K., & Süßdorf, B. (Hrsg.) (1999): Heidelberger Lesebuch Medizinische Psychologie. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht

#### **Internet:**

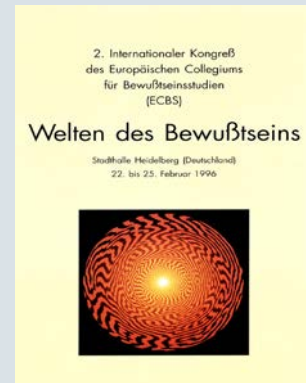
[www.medpsych.uni-hd.de](http://www.medpsych.uni-hd.de)  
[www.mentoren-tutoren-programm.de](http://www.mentoren-tutoren-programm.de)



## ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



## 1. KONFERENZEN, TAGUNGEN UND VORTRAGSREIHEN



Zur umfangreichen Öffentlichkeitsarbeit des Instituts gehören die vielen Kongresse, Vortragsreihen und – da dem Institut eine musische Note eigen ist – auch Konzerte.

### **Bewusstseinsforschung, Heilkunst, Musiktherapie, Interkulturelle Psychologie**

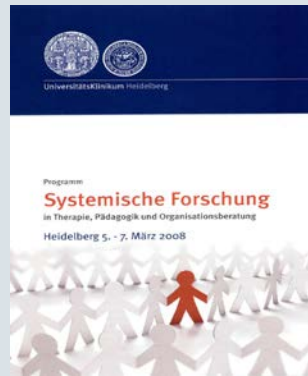
Im Jahre 1996 fand der 2. Internationale Kongress des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien (ECBS) mit dem Titel „Welten des Bewusstseins“ unter Leitung von Rolf Verres, Hanscarl Leuner und Adolf Dittrich in der Heidelberger Stadthalle statt unter Beteiligung führender Bewusstseinsforscher aus aller Welt. Eine öffentliche Abendveranstaltung „Was ist Bewusstseinsenerweiterung? Pioniere der Forschung berichten über eigene Erfahrungen“ mit dem LSD-Entdecker Albert Hofmann, der Ekstase-Forscherin Felicitas Goodman, dem Ecstasy-Forscher Alexander Shulgin und dem Öko-Psychologen Ralph Metzner unter Leitung von Gero von Boehm und Rolf Verres sowie ein öffentlich zugängliches Rundtischgespräch über „Rausch und Missbrauch“ fanden ein enormes wissenschaftliches und Publikumsinteresse mit über 1000 Besuchern und wurden von ca. 50 Fachjournalisten beschrieben und kommentiert.

Die von Rolf Verres, Jochen Schweitzer und Tewes Wischmann 1999 geleitete Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie über „Beziehungs-Kulturen in der Medizin“ wollte deutlich machen, dass Beziehungsgestaltung immer in einem kulturellen Raum stattfindet und ihn, wenn möglich, positiv verändert. Der eben-

falls von unserem Institut organisierte Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie 2012 ist dem Thema „Burnout? Burn on!“ gewidmet.

Passend zu seiner Leitidee, kulturelle Räume, wo immer sinnvoll, mit ökologischen naturphilosophischen Perspektiven in Verbindung zu bringen (sinnvoll z.B. beim Umgang mit existenziell bedrohlichen Erkrankungen), organisierten Rolf und Dörthe Verres mit dem von Dietmar Hopp geförderten Zentrum für Interkulturelle Psychologie und dem Verleger Günter Braus im Herbst 1999 eine sehr öffentlichkeitswirksame Veranstaltungsreihe im Heidelberger Schloss „Stell Dir vor, es ist Paradies, und jeder kann hin!“. Hier wurden metaphorische Paradiesvorstellungen unter anderem im Zusammenhang mit Drogengebrauch, mit Ausgestaltungen in der Kunst und in Bezug zur romantischen Liebe thematisiert. Direkt anschließend fand in der Heidelberger Stadthalle ein Kongress mit dem Titel „Von allen guten Geistern verlassen“? Heilsame Begegnungen von Lebenden und Toten in unserer und in fremden Kulturen“ statt. Ein weiterer, ebenfalls in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Interkulturelle Psychologie organisierter Kongress im Jahr 2000 in der Heidelberger Stadthalle hatte den Titel „Aufbruch zu neuen Ufern: Die Kunst des Älterwerdens“.

Mit der Zeit kamen wir auf die Idee, Kongresse gewissermaßen zeitlich zu strecken, indem wir, ähnlich wie beim Studium Generale, ein ganzes Jahr lang Veranstaltungen anboten, die einem übergreifenden Thema gewidmet waren. Solche Veranstaltungsreihen waren



„Heilkunst, Glaube und Religion“ (2000), „Heilkunst und Sprache“ (2001), „Körper, Bewusstsein und Heilkunst“ (2002) sowie „Lebenskunst“ (2003). Diese Veranstaltungen wurden von Dörthe Verres, Rolf Verres und Gerhard Heller organisiert.

Um auch das medizinische und pflegerische Personal des Universitätsklinikums auf unsere Themen neugierig zu machen, boten wir zahllose Workshops an wie z.B. „Selbstfürsorge für leitende chirurgische Pflegekräfte“ (2005), „Ist Menschlichkeit in der Medizin noch bezahlbar?“ (2006 als Abschlussveranstaltung des Projektes „Netzwerk Achtsame Sterbekultur“ mit der Moderation von Eva Saalfrank) oder auch offene Fortbildungen über Musiktherapie in der Sterbebegleitung seit 2009. Im Rahmen des „Fördervereins Zukunftsmusik“ wurde 2008 in den Räumlichkeiten des Instituts für Medizinische Psychologie die Tagung „Der Platz der Musiktherapie in der Traumatherapie“ durchgeführt.

### Systemische Therapie und Beratung

Erstmals 1998, und dann ab 2004 im zweijährigen Rhythmus, organisierte Jochen Schweitzer (ab 2010 mit Matthias Ochs) die Tagung „Systemische Forschung in Therapie, Pädagogik und Organisationsentwicklung“ mit meist 150 Teilnehmern. Sie stellte Forschungsansätze, Forschungsmethoden und Forschungsergebnisse zu Themen der Paar- und Familientherapie, der Sozialen Arbeit und Erwachsenenbildung, des Coachings und der Unternehmensberatung vor. Die

Hauptreferenten kamen meist aus dem Ausland, besonders aus den USA, Großbritannien, Israel und China; Schweizer und Österreiche Redner waren prominent vertreten. Aus diesen Tagungen erwachsen forschungspolitische Impulse – u.a. die Anerkennung der Systemischen Therapie als evidenzbasiertes Verfahren, die Einrichtung einer Homepage [www.systemisch-forschen.de](http://www.systemisch-forschen.de) und schließlich ein „Handbuch Forschung für Systemiker“ (Ochs u. Schweitzer 2012).

Als Kooperationspartner des Helm Stierlin Instituts war das Institut an der Organisation großer praxisbezogener Kongresse zur Systemischen Therapie und Beratung beteiligt – u.a. „Coaching für Eltern“ 2005 mit 700 Teilnehmern, „Multisystemische Therapie trifft Eltern-coaching“ 2007 mit 300 Teilnehmern und „Vom guten Leben in schwierigen Zeiten“ 2010 mit 900 Teilnehmern.

Neben diesen großen Tagungen fanden eine Reihe kleinerer Arbeitstreffen mit meist 20-80 Experten zu Themen unserer Forschungsprojekte statt, insbesondere zu „Organisationsentwicklung in psychiatrischen Einrichtungen“, „SYMPATHische Psychiatrie“ und „Achtsame Sterbekultur“.

### Ritual, Resilienz, Jugend, Drogen

Neben vielen kleineren Konferenzen im Rahmen der medizinpsychologischen Forschungsprojekte im SFB 619 fand im Jahr 2004 in der Neuen Aula der Universität Heidelberg eine von uns konzipierte wis-

senschaftliche Konferenz zum Thema „Ritual und Grenzerfahrung“ mit etwa 400 TeilnehmerInnen aus verschiedensten Bereichen der Gesellschaft und Wissenschaftlern aus Psychologie, Medizin, Kulturanthropologie, Indologie, den Geschichtswissenschaften und vielen mehr statt. Im Jahr 2007 haben wir in Karlsruhe die internationale Konferenz „Neue Wege der Suchtprävention“ mit etwa 350 Teilnehmern veranstaltet, an der neben den Vortragenden aus Wissenschaft und Praxis auch die Schirmherrin Königin Silvia von Schweden teilnahm. Die Konferenz wurde vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert. Im Mittelpunkt stand die Frage, ob es neue Antworten auf die Herausforderungen im Bereich Suchtprävention braucht. Die Veranstaltung war der Startschuss für die Entwicklung des Präventionsprogramms REBOUND.

2008 war die Medizinpsychologie Gastgeber einer internationalen Konferenz zum Thema „Ayahuasca – a psychoactive substance and its users“, auf der neben Wissenschaftlern aus Europa, Nord- und Südamerika Gruppen eine Stimme erhielten, die selbst diese psychoaktive Substanz in den Mittelpunkt ihrer rituellen Praktiken stellen. Schließlich wurden im Jahr 2010 auf einer internationalen Konferenz mit kulturpsychologischem Fokus die Themen „Amazonian Shamanism, Psychoactive Plants and Ritual Reinvention“ von Vertretern verschiedener Disziplinen behandelt.

Aus diesen erwähnten Konferenzen zur Ritualdynamik und Salutogenese beim Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen gingen insgesamt vier Buchpublikationen hervor. Ein besonderes

Merkmal vieler unserer Veranstaltungen im Forschungsbereich Prävention und psychoaktive Substanzen ist es, Gruppen von Praktikern oder Betroffenen einzuladen, die mit Experten aus der Wissenschaft in Dialog treten.

#### **Arbeit, Sinnfindung und positive Vorbilder**

Die im Coaching-Bereich tätigen Psychologen Markus Hänsel, Dörthe Verres und Anna Matzenauer initiierten seit 2006 weitere Vortragsreihen in unserem Institut, die sich mit grundsätzlichen, zuweilen spirituellen Fragen der modernen Arbeitsgesellschaft befassten. Die erste Vortragsreihe hieß „Ich arbeite, also bin ich?“ (2006) und wurde als gleichnamiges Buch publiziert. In der Reihe „Mission possible! - Menschen, die bewegen“ (2008-2012) stellten sie mutige Pioniere vor, die zu Fragen sinnerfüllten beruflichen Arbeitens und gesellschaftlichen Engagements von der Einkommensverteilung bis zum Social Entrepreneurship ermutigende Modelle entwickelt haben.

## 2. KULTURVERANSTALTUNGEN DES FÖRDERVEREINS ZUKUNFTSMUSIK



Im Jahre 1995 wurde der „Förderverein Zukunftsmusik e.V. für Medizinische Psychologie, Ethnomedizin und Musiktherapie“ am Institut für Medizinische Psychologie in Heidelberg gegründet - ein gemeinsinniger Kulturverein mitten im öffentlichen Gesundheitswesen. Dieser Verein unter Leitung von Sabine Rittner hat sich zum Ziel gesetzt, ein Forum für neues Wissen, inspirierende Erfahrungen und anregenden Austausch zu bieten. Er fördert die Arbeit des Instituts für Medizinische Psychologie, indem er eine von mittlerweile vielen tausend Besuchern genutzte Brücke zwischen der Öffentlichkeit und dem Universitätsklinikum, zwischen naturwissenschaftlich orientierter Medizin, moderner Heilkunde und den Künsten baut. Dabei werden in lockerer Reihenfolge Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themen aus den Fachgebieten der Musik, der Medizin, der Psychologie, anderen Wissenschaften, innovativen Formen der Sozialverantwortung in der Wirtschaft sowie Methoden traditioneller Heilkunde angeboten, wobei interdisziplinäre und interkulturelle Begegnungen eine wichtige Rolle spielen. Das Konzept des „Fördervereins Zukunftsmusik“ widmet sich der Vermittlung zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Laientheorien, zwischen Erfahrung und theoretischer Reflexion, zwischen wissenschaftlicher Forschung und Alltagspraxis. Seit der Gründung wurden weit über einhundert Veranstaltungen durchgeführt, die auch in der Presse Resonanz fanden.

Das Themenspektrum der wissenschaftlichen Tagungen, Fortbildungen, Vortragsreihen mit renommierten internationalen Referenten reicht beispielsweise von der Frage nach Langzeitüberlebenden mit

AIDS, der Psychologie des Sterbeprozesses, Qi-Gong und Stressbewältigung, Sucht und Sehnsucht bis hin zu kreativtherapeutischen und künstlerischen Inszenierungen, musiktherapeutischen Improvisationsgruppen, Theateraufführungen (z. B. mit dem Krüppeltheater Neckargemünd), Fortbildungen (z.B. über Musiktherapie und Sterbegleitung) und Symposien über Atmosphäre, über Themen der Lebenskunst, Musiktherapie und Traumatherapie.

In den künstlerischen Events, in Konzerten von Klassik, Weltmusik, Jazz bis hin zu experimenteller Musik mit lokalen wie auch international renommierten Musikern, in Lesungen, Theater- und Tanzaufführungen, bei Kunstausstellungen, Festen und vielem mehr haben sich die Besucherinnen und Besucher in den atmosphärisch sehr ansprechenden Räumlichkeiten des Instituts für Medizinische Psychologie wohl gefühlt. Hier begegnen sich PatientInnen des Uniklinikums, StudentInnen, internationales Fachpublikum und eine interessierte breite Öffentlichkeit und treten in regen Austausch miteinander. Nach den Veranstaltungen ist Bewirtung im Foyer vor dem Hörsaal üblich, so dass Diskussionen und vertiefende Gespräche in guter Atmosphäre stattfinden können. Einige der Stamm-Besucher drücken immer wieder aus, dass die „Zukunftsmusik“ in Heidelberg in bestimmten Phasen ihres Lebens ein „Kraftplatz“ sei, in dem sie auftanken, regenerieren, sich anregen lassen, sich informieren, sich fortbilden, sich musisch betätigen, diskutieren und auch interessante Kontakte knüpfen.

**Das aktuelle Programm ist einsehbar unter:**

**[www.foerderverein-zukunftsmusik.de](http://www.foerderverein-zukunftsmusik.de)**

## BILANZ UND AUSBLICK





Foto: Klaus Dringwitz 1991



Foto: Friederike Hentschel 2012

Das Institut hat seit seiner Gründung Vielfalt gelebt – Vielfalt der Themen, der Forschungsansätze, der Charaktere. Wer hier gearbeitet hat, brachte schon mit oder erwarb sich sehr bald ein hohes Maß an Eigenständigkeit. Das war nicht immer leicht zu koordinieren und zu bündeln. Aber die Vielfalt wurde gebändigt durch eine hohe Übereinstimmung in basalen Wertfragen und eine sorgsam gepflegte Organisationskultur. Das merkt man schon an den stets freundlichen Begrüßungen in den Sekretariaten. Ich bin allen Menschen, die zum Erfolg des Instituts beigetragen haben, sehr dankbar. Dazu gehören indirekt auch meine akademischen Lehrer Hermann Lang, Maria Blohmke, Walter Bräutigam, Peter Hahn, Helm Stierlin, Carl F. Graumann, Klaus E. Rogge, Reiner Bastine, Gert Sommer, Albert Bandura, Margit von Kerekjarto, Fritz Reimer und ganz besonders die vielen begeisterungsfähigen jüngeren Leute und freiwilligen Helfer, die Studierenden, Praktikanten, Diplomanden, Doktoranden, wissenschaftlichen Hilfskräfte und Freunde.

In den klassischen Leistungsparametern, nach denen wissenschaftliche Einrichtungen bewertet werden (Drittmittel, Publikationsleistung, Lehre, akademische Qualifizierungsarbeiten) hat das Institut ordentlich mitgehalten. Überdurchschnittlich produktiv war es in seiner Öffentlichkeitsarbeit und in seinen Buchpublikationen. In einigen langfristig verfolgten Forschungsbereichen hat das Institut national und international eine anerkannte Position errungen, die auch künftig fortgeführt und ausgebaut werden kann. Als Teil des am 1. Januar 2005 gegründeten „Zentrums für Psychosoziale Medizin“ hat es in Entwicklungsprojekten, Fortbildungsreihen und

gemeinsamen Forschungsinitiativen engagiert an der Kooperation zwischen allen psychosozialen Fächern, Kliniken und Instituten mitgewirkt. Aufgrund der Vielfalt und der Heterogenität der an uns gerichteten Anfragen sind die guten Beziehungen zwischen den fünf Abteilungen im Zentrum für Psychosoziale Medizin stets sehr hilfreich. Wir ergänzen, anerkennen und unterstützen einander und wollen in dieser Kooperation dazu beitragen, dass sich sowohl das Personal als auch die Patienten im Universitätsklinikum menschlich gut aufgehoben fühlen können und dass sich auch in der Forschung ein ganzheitliches Menschenbild durchsetzt.

Das Institutsgebäude in der Bergheimer Str. 20 ist durch den außerordentlich aktiven Förderverein „Zukunftsmusik“ und die sorgfältige Gestaltung und Pflege der Räume mit ihrem künstlerischen Ambiente zu einem für viele Menschen attraktiven Treffpunkt geworden – für das Zentrum für Psychosoziale Medizin, für die medizinische Fakultät, für den Sonderforschungsbereich Ritualdynamik, für wissenschaftliche Tagungen und schließlich für viele wissenschaftliche und kulturelle Organisationen in und um Heidelberg.

Ich wünsche dem Institut für die Zeit nach meiner Emeritierung, dass diese Errungenschaften – mit neuen Menschen, neuen Themen, in neuen Formen – gehalten und weiter ausgebaut werden können.

*Rolf Verres*

Die folgenden Menschen waren oder sind als wissenschaftliche Mitarbeiter, Gastwissenschaftler, Lehrbeauftragte und Sekretärinnen im Institut zwischen 1991 und August 2012 tätig oder tätig gewesen. Nicht aufgeführt sind wissenschaftliche Hilfskräfte und Hilfskraftzeiten wissenschaftlicher oder administrativer MitarbeiterInnen.

Derzeit (2012) besteht das Kernteam des Instituts neben Prof. Dr. Rolf Verres aus Prof. Dr. Jochen Schweitzer, PD Dr. Tewes Wischmann, Dr. Henrik Jungaberle und der Musiktherapeutin Sabine Rittner.

#### Wissenschaftliche Mitarbeiter

Dr. phil. Christoph Abel, 2009-2011

Dr. sc.hum. Corina Aguilar-Raab, seit 2010

Dipl.-Psych. Uwe Bader, 1999-2001

Dipl.-Musiktherapeutin Martina Baumann, 2002-2005

Dr. P.H. Annette Bornhäuser, Dipl.-Psych., MPH, seit 2010

Dipl.-Psych. Jürgen Brückner, 2009-2012

Dr. sc.hum. Angelika Eck, 2008-2012

Dipl.-Päd. Babett Englert, 1999-2001

Dipl.-Psych. Gideon Franck, 2001-2002

Dipl.-Päd. Vanessa Gordon, seit 2010

Dipl.-Psych. Mechthild Hartmann, 1992-1995

Lena Haubold, M.A., seit 2011

Dr. med. Gerhard Heller, 1997-1999

Dr. sc.hum. Nadja Hirschenberger, 1997-2000

Dr. phil. Christina Hunger, M.Sc., seit 2010

Dr. med. Klaus Jonasch, 1994-1997

Dr. sc.hum. Henrik Jungaberle, seit 2000

Dr. med. Regina Liebenthal-Kriebel, 1994-1995

Sarah Lippke, M.A., seit 2011

Dipl.-Psych. Claudia Maier Kirstätter, 1987-1992

Dipl.-Psych. Ede Nagy, seit 2010

Prof. Dr. Elisabeth Nicolai, 1997-2005

Dr. sc.hum. Matthias Ochs, 1999-2002 und seit 2008

Dipl.-Psych. Karin Peters-Knäbel, 1990-1994

Dipl.-Wi.Inf. Björn Pospiech, seit 2010

Dr. sc.hum. Markus Risch, 1995-2000

Sabine Rittner, Musikpsychotherapeutin, seit 1991

Dr. hum.biol. Eva Saalfrank, M.A., 1997-2005

Dr. sc.hum. Horst Scherg, 1996-2009

Dr. sc.hum. Stefan Schilling 1980-1987 und 1989-1991

Dr. rer.soc. Bernt Schmitz, 1992-1994

Dipl.-Psych. Jutta Schultis, 1999-2001

Prof. Dr. Jochen Schweitzer, seit 1995 (zuvor 1981/'82)

Dipl.-Psych. Hanne Seemann, 1989-2006

Dr. med. Maria Seidel-Wiesel, 2001-2005

Prof. Dr. Anke Stallwitz, 2010

Prof. Dr. Heike Stammer, 1995-2000

Dr. phil. Birgit Süßdorf, M.A., 1994-1997

Dr. sc.hum. Jens Ullrich-Kleinmanns, 2008-2012

Dipl.-Psych. Dörthe Verres, 1990-1992





Dr. phil. Ernst Weimer, 1990-1992  
 Dr. sc.hum. Jan Weinhold, seit 2002  
 Dipl.-Psych. Christina Wippermann, seit 2011  
 PD Dr. Tewes Wischmann, seit 1990  
 Dr. rer.pol., Dipl.oec. Mirko Zwack, 2009-2012  
 Dr. sc.hum. Julika Zwack, seit 2005

#### **Gastwissenschaftler**

Prof. Dr. phil. Fletcher DuBois, (USA/Chicago-Heidelberg),  
 seit 2002  
 Beatriz Labate, Ph. D. (Brasilien), 2010-2012  
 Dr. Eun-Jeong Lee (Südkorea), 2007-2010  
 Dr. sc.hum. Hiroshi Oda (Japan), 1995-2001  
 Dr. med. Shi Jingyu (China), 2008-2012

#### **Externe Kursleiter**

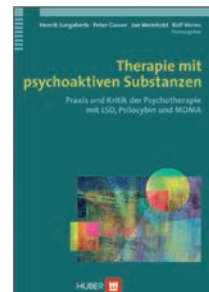
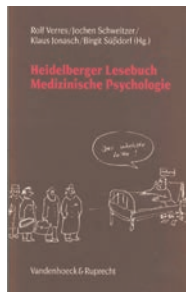
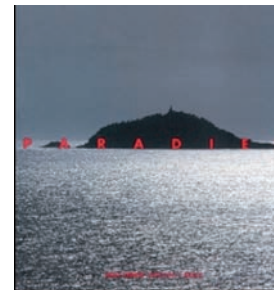
(sofern nicht schon als wiss. Mitarbeiter aufgeführt)  
 Dipl.-Psych. Magdalena Beldoch  
 Mechthildis Berwarth, Pädagogin  
 Dr. med. Martin Bölle  
 Dr. sc.hum. Monika Brunner  
 Prof. Dr. Ulrich Clement  
 PD Dr. Corinna Reck  
 Dr. phil. Roland Huber  
 Dr. sc.hum. Anna Koerting  
 Dr. sc.hum. Dorothe Liebig

Dr. sc.hum. Cornelia Lindner  
 Dr. phil. Dipl.-Psych. Sigurd Mempel  
 Ulrike Müller-Seifried, Heilpädagogin  
 Dr. med. Karl Pölzelbauer  
 Dr. sc.hum. Rüdiger Retzlaff  
 Dr. med. Sibylle Riffel  
 Dr. med. Thomas Ripke  
 Dorothea Rust, KBT-Therapeutin  
 Dr. med. Wolfgang Scheuermann  
 Dr. med. Uwe Schlittenhardt  
 Dipl.-Psych. Silvia Schlossmacher  
 Dr. sc.hum. Janine Schmid  
 Dr. med. Uta Sonneborn  
 Dr. Barbara Steinhilber  
 Christian Verhoeven, Theaterpädagoge  
 Prof. Dr. Robert Weimar  
 Dr. med. Thomas Weiss  
 Dipl.-Psych. Michael Wolfart  
 Dr. med. Andrea Zeuch  
 Dipl.-Psych. Barbara Brink  
 Ingrid Geiger M. A., Ethnologin  
 Sabine Giovanni, Ärztin  
 Dipl.-Psych. Gerlinde Griesel  
 Friederike von Hodenberg, Musiktherapeutin  
 Dipl.-Psych. Regina Irmisch  
 Dipl.-Psych. Renate Lämmlin

Dr. med. Ina Lopau  
 Dipl.-Psych. Marie Michel-Feierabend  
 Dipl.-Psych. Ruth Nickel  
 Lutz Schäfer, Theaterpädagoge  
 Dr. med. Dipl.-Psych. Irene Schmidt-  
 Methfessel

#### **Sekretariat**

Helga Fey, 1996-2000  
 Christine Klaar, 2000-2002  
 Angelika Kluth, seit 2010  
 Ibolya Kurucz, seit 2009  
 Susanne Metzger, seit 1992  
 Heidi Nied, 1990-1993  
 Melanie Nadolny 1994-2000  
 Susanne Richter, seit 1995  
 Maria Syska, 1993-1996



Einige Beispiele der im Berichtszeitraum geschriebenen 65 Bücher. Fünf davon sind in insgesamt sieben Fremdsprachen übersetzt worden.

