



Themenübersicht

• Editorial	Seite 1
• Matinée 2014	Seite 3
• Neues Vorstandsmitglied gesucht	Seite 4
• Arbeitsbereiche unserer Mitglieder	Seite 4
• Schweizer Manifest für Public Mental Health	Seite 7
• Aktualisierte Krankenkassenliste	Seite 7
• Dual Career Couples	Seite 7
• CBASP bei chronischer Depression	Seite 8
• Mitgliederbeitrag	Seite 10
• Beiträge aus den Fachgruppen	Seite 11

Editorial

Liebe VAP-Mitglieder und Interessierte

Ich hoffe, ihr hattet einen schönen und erholsamen Sommer. Das Schöne an der Schweiz ist, dass man sich auf vieles im Herbst freuen darf: Die bunten Wälder, schmackhafte Pilze, Landschaften, die durch Nebelschwaden verzaubert werden, ...

... und natürlich auch auf die traditionelle **VAP-Matinée am Sonntag, 9. November**.

Wir sind stolz darauf, dass es uns immer wieder gelingt diese Tradition fortzusetzen. Dieses Jahr sogar erweitert: In Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheit und Soziales (DGS) haben wir unsere Matinée in den Kontext der ersten Kantonalen Aktionstage Psychische Gesundheit gestellt, unter dem Moto „Gemeinsam statt einsam – wir machen psychische Gesundheit zum Thema“. Damit erreichen wir ein breiteres Publikum und machen noch deutlicher auf unsere Anliegen und unsere Angebote aufmerksam.

Aktuelle Vorstandsaufgaben

Ein wichtiges Anliegen hat euch vor den Sommerferien erreicht. Wir möchten und müssen unsere Mitgliederdaten aktualisieren. Gerne möchten wir euch erinnern, uns möglichst bald das ausgefüllte Datenblatt zu retournieren, das wir unseren Mitgliedern nochmals zusammen mit dem Newsletter zukommen lassen.

Vor etwas mehr als drei Jahren erreichte euch unser Schreiben mit dem Titel „Wir haben den Fuss drin“. erinnert ihr euch? Damals konnten wir stolz davon berichten, dass wir durch Vernetzungsarbeit einige wichtige Kontakte (z.B. DGS, TRION) geschlossen oder reaktiviert haben und uns auf neue Projekte (z.B. das Kantonale Netzwerk Psychische Gesundheit) freuen können. Wir haben dafür gearbeitet, beim Kanton und anderen wichtigen Akteuren/Institutionen im Kanton wahrgenommen zu werden. Darin verstehen wir den berufspolitischen Auftrag eines Kantonalverbandes. Doch wenn man sich bemerkbar macht, wird man auch wahrge-

nommen, und wenn man wahrgenommen wird, muss man sich präsentieren, engagieren und einbringen können. Und da gibt es einiges, das uns wichtig scheint im Kanton und bei dem WIR PSYCHOLOGINNEN uns einbringen müssten:

- **Sozialplanung:** Es liegt ein neuer Entwurf vor, der die Neuorientierung der kantonalen Sozialpolitik für die nächsten acht Jahre vorstellt.
- **MIVAG:** Der Regierungsrat hat das Projekt Masterplan Integrierte Versorgung Aargau 2014-2017 (MIVAG 17) beschlossen und dafür eine Projektstelle genehmigt. Ziel des MIVAG 17 ist, die Grundversorgung im Kanton Aargau deutlich zu stärken. Alle kantonalen Institutionen sind aufgerufen sich einzubringen und Projekte zu lancieren.
- **eHealth:** eHealth oder „Electronic Healthcare“ ist der integrierte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Akteure im Gesundheitswesen. Ziel der nationalen eHealth-Strategie ist, bis 2015 das elektronische Patientendossier einzuführen.
- **Netzwerk Psychische Gesundheit:** Das Netzwerk „Psychische Gesundheit Kanton Aargau“ bestehend aus verschiedenen Institutionen, Dienstleistungsanbietern, Fach-, Berufs- und Betroffenenorganisationen verfolgt verschiedene Ziele und aktuelle Projekte.
- **Weitere Schwerpunktprogramme am DGS** (wie Jugend, Alter, usw)

Dem Vorstand ist es in den letzten Jahren gelungen neben dem „Tagesgeschäft“ bei all diesen Themen/Projekten präsent zu sein und mitzuarbeiten und unsere Anliegen als PsychologInnen oder das Anliegen unserer KlientInnen zu vertreten.

Und wir haben bei einigen Projekten gemerkt, wie nötig es ist, dass neben den Sichtweisen von Ärzten, Krankenkassen, Politikern und anderen mehr, auch die PsychologInnen „was zu sagen“ haben. Leider können wir aber nicht alle unsere berufspolitischen Interessen so wahrnehmen, wie wir uns das wünschen würden. Der Vorstand kann das nicht alleine leisten – uns fehlen die personellen und teilweise auch fachlichen Ressourcen.

Sehr erfreulich ist, dass die FSP berufspolitisch wachsam und aktiv ist und z.B. Gesetzesänderungen genau studiert, Stellungnahmen schreibt und die Gliedverbände auffordert sich ebenfalls einzubringen. Das schien uns bisher auch sehr nötig. – Wenn wir aus unserer fachlichen oder beruflichen Erfahrungen heraus Schwachstellen im System wahrnehmen und diese verändern können, dann müssen wir uns einbringen! Im ersten Halbjahr 2014 waren dies über 5 Stellungnahmen/Vernehmlassungen. Daher gilt auch hier: Wir brauchen dringend Verstärkung.

Letztlich geht es also um die Frage nach unserem Ziel: Was will der VAP eigentlich? Was wollt ihr als Mitglieder? Wer soll diese Ziele erreichen? Mit welchen Mitteln? Und was seid ihr bereit dafür zu tun?

Wir müssen euch somit ankündigen, **dass wir ohne euer zusätzliches Engagement die Interessen der PsychologInnen im Kanton Aargau und in der FSP nicht wie eigentlich erforderlich vertreten können** und einige unserer ehrgeizigen Ziele streichen müssen.

Es bräuchte:

- Eine Arbeitsgruppe von mindestens zwei Mitgliedern, die sich mit den Anliegen der FSP (z.B. Stellungnahmen zu Gesetzesänderungen) befasst, und wo erforderlich der FSP Rückmeldungen schreibt.
- Eine Arbeitsgruppe von mindestens drei Mitgliedern, die sich mit kantonalpolitischen Projekten befassen möchten. Zusammen mit dem Vorstand wird ausgewählt, welche Projekte Priorität haben und wie der VAP auftreten möchte.

Bei den Gruppen lässt sich der Aufwand den Ressourcen der Mitglieder entsprechend anpassen. Gerne geben wir dazu aber auch noch genauer Auskunft.

Was bekommt man dafür? Erfahrungen auf berufspolitischer Ebene, die Möglichkeit sich zu vernetzen (mit anderen PsychologInnen aber auch mit anderen kantonalen Akteuren) und auch die Chance sich für die eigenen Interessen einzusetzen.

Wir freuen uns auf eure Reaktionen!

Für den Vorstand
Sara Michalik-Imfeld
Präsidentin

Matinée 2014

Erfolg!? Das Leben erfolgreich meistern!?

Wir sind stolz, euch unsere 16. VAP-Matinée zu präsentieren und freuen uns, euch zahlreich vor Ort zu treffen!

**Sonntag, 9. November 2014,
Türöffnung um 9:30 Uhr, KuK Aarau**

Der VAP lädt zur öffentlichen Veranstaltung rund um das Thema Erfolg in den Lebensbereichen Sport, Arbeit, Schule und Partnerschaft ein.

Die diesjährige Matinée findet im Rahmen der ersten Aktionstage für psychische Gesundheit mit dem Motto „Gemeinsam statt einsam – wir machen psychische Gesundheit zum Thema.“ im Kanton Aargau statt.



Wir freuen uns sehr, Christian Wenk als Inputreferenten an unserer Matinée begrüßen zu dürfen. Im Jahr 2000 war er ein junger Medizin- und Musikstudent, er war unterwegs als Duathlon-Schweizermeister und Weltcupsieger, bis er im selben Jahr mit seinem Rennbike in ein Auto raste: Querschnittlähmung! Heute ist Christian Wenk ein erfolgreicher Coach der Handbike-Nationalmannschaft, Oberarzt, Pianist und seit 2014 Gründer der Christian Wenk Stiftung. Anschliessend an das Inputreferat können die Besucher an einem der folgenden vier Workshops rund um das Thema Erfolg teilnehmen:



1) Erfolg an der Arbeit – Entdecke deine Talente!; zu Erfolg und Misserfolg bei der Arbeit

Jacqueline Hauswirth, lic. phil. und Salome Zahn, lic. phil.

2) Erfolgreiche Schule - glückliche Schule?!; zu Erfolg und Misserfolg in der Schule

Brigitta Schneider-Knell, lic. phil. und Martin Uhr, lic. phil.

3) Was die Liebe stärkt?; zu Erfolg und Misserfolg in der Partnerschaft
Thomas Estermann, M. Sc.

4) Erfolg – Eine Frage des „Winning Mindset“!?

Mark Wolf, MSc Spitzensport EHSM, Leiter Trainerbildung Schweiz

Abschliessend werden die wichtigsten Fragen und Aussagen nochmals erläutert und diskutiert. Den knurrenden Magen vermag die Matinée ebenfalls zu stillen. Ab 12.30 Uhr freuen wir uns dann auf den allseits bekannten, feinen Apéro, von Helen Wehli zubereitet.

Liebe Mitglieder, wie an der MV angekündigt: Wir zählen auf eure Unterstützung, auch beim Apéro.

Anmeldung und Näheres unter www.vap-psychologie.ch

Für den Vorstand
Nathalie Schenk

Neues Vorstandsmitglied gesucht

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung noch ein oder zwei neue Mitglieder für den VAP-Vorstand. Gerne stellen wir Interessierten die Details, Möglichkeiten und Tätigkeitsbereiche dieser spannenden Arbeit vor. Es besteht auch die Möglichkeit, nach vorheriger Rücksprache unverbindlich an einer Sitzung teilzunehmen.

Gerne dürfen sich Interessierte bei einem der Vorstandsmitglieder direkt melden, wir freuen uns sehr!

Für den Vorstand
Karin Preisig-Belser
Ressort Mitglieder

Wo und wie arbeiten die Psychologinnen in unserem Kanton? - Arbeitsbereiche unserer Mitglieder

Interview mit lic. phil. Claudine Ott, Fachrichterin Psychologie bei den Familiengerichten Muri und Bremgarten

Für den aktuellen Newsletter durfte ich unser Mitglied und FSP-Vorstandsmitglied, Claudine Ott, zu ihrer Arbeit als Fachrichterin bei den Familiengerichten Muri (20%-Pensum) und Bremgarten (40%-Pensum, noch bis Ende November 2014) interviewen.

Claudine erlebe ich als eine engagierte, vielseitig interessierte und gleichzeitig sehr reflektiert arbeitende Psychologin. Wir sind stolz, sie als Mitglied in unserem Verband zu wissen. Nachdem sie sich zur Primarlehrerin ausbilden liess und vier Jahre im Beruf arbeitete, schloss Claudine 1985 ihr Studium in klinischer Psychologie an der Universität Freiburg mit dem Lizentiat ab. Danach erfolgte eine psychotherapeutische Weiterbildung in Kognitiver Verhaltenstherapie, Fortbildungen in Schematherapie, Dialektisch-behavioraler Therapie (DBT), EMDR sowie klinischer Hypnose. Die Mutter einer 19-jährigen Tochter ist seit 2007 VAP-Mitglied, seit 2012 im FSP-Vorstand und seit Inkrafttreten der neuen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) am 1. Januar 2013 als Fachrichterin tätig. Zusammen mit Rukiye Isik und Carmen Reber Gysi ist sie als selbständig tätige Psychotherapeutin in der Praxis für Verhaltenstherapie in Aarau, www.vt-aarau.ch, tätig.

Claudine, wieso hast du dich für eine Anstellung als Fachrichterin entschieden?

C. Ott: Neben meiner psychotherapeutischen Tätigkeit in eigener Praxis in Aarau habe ich eine neue Herausforderung gesucht. Aufgrund meines beruflichen Werdegangs als Primarlehrerin, Psychologin in geriatrischen Kliniken (u.a. in der neuropsychologischen Demenzdiagnostik) sowie als Psychotherapeutin für Erwachsene und Jugendliche in eigener Praxis, hat es mich gereizt, diese Arbeitserfahrungen in der Zusammenarbeit mit Kindern, Familien und auch geriatrischen PatientInnen in der Funktion als Fachrichterin Psychologie einzusetzen. Bereits als Studentin habe ich zudem juristische Vorlesungen besucht. Da man mir jedoch nicht in Aussicht stellen konnte, das Wissen in Rechtswissenschaften je als Psychologin einsetzen zu können, habe ich darauf verzichtet, Jus im Nebenfach zu belegen.

Worin besteht dein Tätigkeitsfeld als Fachrichterin Psychologie?

C. Ott: Aufgabe der Fachrichter/-innen (Psychologie und Sozialarbeit) ist die eigenverantwortliche Fallführung, das heisst die Bearbeitung des Falles von A bis Z. Nach Eingang einer Gefährdungsmeldung, prüfe ich, welche Schritte initiiert werden müssen. Zur Sachverhaltsabklärung hole ich je nach Fall unterschiedliche Informationen ein. Ich nehme Kontakt mit Schulen, Spitex, der Gemeinde, dem zuständigen Arzt, dem jeweiligen Anwalt und den betroffenen Angehörigen auf. Wir holen Amts- und Sozialberichte ein. Zentral in der Sachverhaltsabklärung ist die Anhörung der betroffenen Person(en) und eventuell der Angehörigen. Die gesammelten Informationen werden von uns protokolliert. Zum Schluss geht es darum, einen Entscheid schriftlich vorzubereiten. Dieser umfasst die wichtigsten gesammelten Informationen und juristische Erwägungen, insbesondere die Frage, ob ein Schwächezustand vorliegt, ob Unterstützungsbedarf vorhanden ist, Aussagen zur Subsidiarität und Verhältnismässigkeit. Den danach zu fällenden Entscheid fällen wir im Dreiergremium (GerichtspräsidentIn, FachrichterIn Psychologie und FachrichterIn Sozialarbeit). Danach werden z.B. Therapien/Beratungen angeordnet, eine sozialpädagogische Familienbegleitung installiert, eine Erziehungsbeistandschaft errichtet, ein Obhutsentzug, der Entzug der elterlichen Sorge oder eine fürsorgerische Unterbringung eingeleitet. Es kann zudem auch eine Gerichtsverhandlung angeordnet werden, welche die Anwesenheit der drei genannten Personen und natürlich der Betroffenen erfordert.

Die Arbeit als FachrichterIn bei den jeweiligen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden bzw. Familiengerichten ist ein interessantes und herausforderndes Tätigkeitsgebiet für PsychologInnen. Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz hält fest, dass diese Behörde interdisziplinär aus den Disziplinen Recht, Sozialarbeit und Psychologie/Pädagogik zusammengesetzt sein muss. Dies schafft einen deutlichen Unterschied zu den bisherigen Vormundschaftsbehörden, welche sich abgesehen von den juristischen Kenntnissen der Gemeindefreiber vielfach nur aus Laien zusammensetzten. Sicherlich ist es von Vorteil, wenn man im Studium Rechtspsychologie belegt hat, was zu mehr Sicherheit in diesem Tätigkeitsgebiet führt.

Was muss bei einer Gefährdungsmeldung beachtet werden?

C. Ott: Wir machen die Erfahrung, dass bereits durch das Erstellen einer Gefährdungsmeldung Bewegung bzw. Veränderung im betroffenen System erfolgt. Jedoch soll hier auch vor überhöhten Erwartungen an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde gewarnt werden. Nur wenn eigentliche Gefahr im Verzug ist, können wir rasch handeln und einen superprovisorischen Obhutsentzug oder eine sofortige fürsorgerische Unterbringung einleiten. Bevor eine Gefährdungsmeldung gemacht wird, sollten zuerst die jeweiligen Akteure ihre eigenen Einflussmöglichkeiten ausschöpfen, indem sie beispielsweise das Gespräch mit den betroffenen Personen und deren Angehörigen suchen oder zusammen mit den Betroffenen einen Klinikeintritt planen. Schulen sollten ihre Handlungsmöglichkeiten ausschöpfen und nicht davor zurückschrecken, Verwarnungen oder Sanktionen auszusprechen. Medizinische Notfälle gehören nicht in die KESB, sondern zum Notfall- oder Hausarzt. PsychologInnen und Psychiater/-innen müssen jeweils auch abwägen, ob sie nicht die therapeutische Beziehung durch eine Gefährdungsmeldung aufs Spiel setzen. Wenn die Eltern bei Gefährdungsmeldungen nicht miteinbezogen werden, ist dies für die weitere Zusammenarbeit nicht förderlich.

Was bereitet dir speziell Freude in deinem Arbeitsalltag als Fachrichterin?

C. Ott: Wenn ich mein Fachwissen als Psychologin, z.B. im Kontakt mit Betroffenen oder im Rahmen von interdisziplinären Sitzungen, nutzen kann. Wenn ich in Beurteilungen dank meines Fachwissen etwas bewegen kann, indem ich mich zum Beispiel für eine fürsorgerische Unterbringung zwecks Suizidprävention stark mache.

Ich freue mich für unsere Disziplin, dass psychologisches Fachwissen in der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde von Nutzen ist und meist auch geschätzt wird. Der Mehrwert der PsychologInnen ist unser psychologisches und psychopathologisches Wissen, während Sozialarbeiter/-innen meist in Bezug auf juristische Fragen/behördlichen Prozesse fundierter ausgebildet sind.

Universitäten sollten angehende PsychologInnen in Rechtsfragen ausbilden. Die Begründung der Universitäten, die universitäre Ausbildung sei keine Berufsausbildung, ist in meinen Augen nicht haltbar.

Was erlebst du als Herausforderung in deiner aktuellen Tätigkeit?

C. Ott: Der Kanton hat mehrere Fachrichterstellen so organisiert, dass diese jeweils an zwei Familiengerichten tätig sind. Diese Lösung bewährt sich nicht. Die insgesamt elf Bezirksgerichte im Kanton werden von den GerichtspräsidentInnen jeweils recht autonom geführt. Das Gesetz wird dementsprechend auch unterschiedlich ausgelegt, Prozesse werden individuell gestaltet. Nebst den Fachrichtern/-innen wurden auf Jahresbeginn 2013 auch Gerichtsschreiber/-innen, Kanzleipersonal und teils auch GerichtspräsidentInnen neu angestellt. Das Vorgehen in der Bearbeitung der Fälle ist je nach Gericht recht unterschiedlich. Auf diesem Hintergrund ist es als Fachrichterin schwierig, in zwei verschiedenen neuen Teams Fuss zu fassen.

Wenn du einen Wunsch in Bezug auf deine Tätigkeit als Fachrichterin hättest, wie würde dieser lauten?

C. Ott: Dass die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen gerichtsinternen Berufsgruppen weiter gepflegt und verbessert wird. Die andauernde Flut von neuen Fällen schränkt die interdisziplinäre Entscheidungsfindung ein. Vor allem bei komplexen Fällen wäre mehr Zeit für die interdisziplinäre Besprechung und Entscheidungsfindung notwendig. Die Sparbemühungen des Kantons sind unverhältnismässig und gefährden die Umsetzung des grundsätzlich guten neuen Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes. Zur Bewältigung der zu erwartenden Fälle hätten zu Beginn 81 Stellen geschaffen werden sollen, wovon nur 70 bewilligt wurden. Nachdem die KESB ihre Arbeit aufnahm, mussten wir doppelt so vielen Fällen wie erwartet gerecht werden. Die massive Unterbesetzung beeinflusst die Qualität unserer Arbeit, die Zufriedenheit und Gesundheit der Angestellten sowie letztlich unsere Reputation im Kanton. Ich wünsche mir jedoch, dass die KESB durch Professionalität politisch nicht nur akzeptiert, sondern auch wertgeschätzt wird. Nur so kann der Schutz von beeinträchtigten Kindern und Erwachsenen auch wirklich funktionieren.

Welche Haltung möchtest du in deiner Rolle als Psychologin beim Familiengericht leben?

C. Ott: Ich bin darum bemüht, mein psychologisches Fachwissen sowie Werte wie Achtung, Würde und Wertschätzung für die Betroffenen einzubringen. Der Mensch soll als Teil seines Umfeldes bzw. eines Systems wahrgenommen werden. Neben den Defiziten sollen die Ressourcen des Betroffenen auch immer in Betracht gezogen werden.

Was machst du, um gesund zu bleiben?

C. Ott: Ich versuche Spannungen im eigenen Umfeld zu erkennen und entsprechend darauf einzuwirken. Die Bedürfnisse meiner Angehörigen sollten nicht zu kurz kommen. Hinweise meiner Angehörigen versuche ich ernst zu nehmen.

Ich muss feststellen, dass meine körperliche Fitness in letzter Zeit zu kurz gekommen ist, woran sich nach Beendigung meiner Anstellung beim Familiengericht Bremgarten etwas ändern sollte. Meine Praxistätigkeit habe ich aufgrund von Überstunden im Familiengericht sowie der Vorstandstätigkeit in der FSP (ca. 20%) stark reduzieren müssen. Ich bin froh, dass ich Neuanfragen von KlientInnen an meine Praxiskolleginnen weiter weisen kann.

Liebe Claudine, ich danke dir herzlich für das spannende Interview!

Für den Vorstand
Sabrina Schatzmann

Schweizer Manifest für Public Mental Health

Den aktuellen Newsletter möchte ich dazu nutzen, um auf das Schweizer Manifest für Public Mental Health aufmerksam zu machen. Das Manifest wurde anlässlich der Swiss Public Health Conference 2014, welche am 21./22. August in Olten stattfand, erstellt und richtet sich auch an uns im Aargau wohnhafte und/oder arbeitende PsychologInnen.

Unter <http://www.public-health.ch> kann das Manifest eingesehen werden.

Für den Vorstand
Sabrina Schatzmann

Aktualisierte Krankenkassenliste

Die FSP hat die Liste „Psychotherapie: Was bezahlt die Krankenkasse“ aktualisiert. Eine aktuelle Liste ist ab Oktober auf der VAP-Homepage www.vap-psychologie.ch aufgeschaltet oder findet sich auf der FSP-Homepage. Wir danken der FSP für die wertvolle und hilfreiche Arbeit.

Für den Vorstand
Sara Michalik-Imfeld
Präsidentin

Dual Career Couples

Vater, Mutter, Kind, Karriere - Reine Organisationssache?

Was geschieht mit meinem Job in der Unternehmensberatung, wenn wir Kinder kriegen? Wie überzeugst du deinen Arbeitgeber von einem Teilzeitpensum zugunsten der Familienarbeit? All diese Fragen hatten wir vor der Geburt unserer zwei Söhne besprochen, und ich war überzeugt, dass wir diese Herausforderung gut bewältigen würden.

Jetzt, wo wir mit der Realität konfrontiert sind, sehe ich, dass die ganze Vater-Mutter-Kind-Karriere-Sache nicht nur Nervenstärke sondern auch ein gutes Organisationstalent abverlangt: Wer bringt die Kinder in die Krippe? Wer bleibt zu Hause, wenn sie krank sind? Wer hat wann das Anrecht auf Entspannung? Wer macht den Grosseinkauf? Wer putzt? Wer organisiert soziale Termine? Wann habe ich Zeit für Sport?

Natürlich gibt es auf solche Fragen keine einfachen Antworten oder Universallösungen. Nichts desto trotz, kann es sehr befreiend wirken, wenn man im Vater-Mutter-Kind-Karriere-Alltag ein paar Regeln einhält. Dies rät uns beispielsweise das Autorenpaar Jackie und John Coleman im Harvard Business Review-Blog (siehe Link am Ende des Beitrags):

- **Holt eure gegenseitigen Erwartungen aktiv ab:** Jede Person hat Erwartungen an ihr Gegenüber, nur sprechen wir diese Erwartungen oft nicht aus. „Brauchst du lange Arbeitsphasen, in denen du ungestört bist oder willst du tägliche Telefongespräche mit mir führen? Musst du dich abends austauschen und über deinen Tag sprechen, oder ziehst du es vor, joggen zu gehen, um abzuschalten?“ Für eine gute Beziehung und als Grundlage im anspruchsvollen Familien- und Berufsalltag sollten wir unbedingt die Erwartungen unserer Partner abholen und mögliche Lösungen besprechen.
- **Tragt „Partner-Zeit“ in die Agenda ein:** Wir investieren täglich viel Zeit in die Planung und Abstimmung wichtiger Geschäftstätigkeiten. Ist unsere Beziehung ebenso gut geplant? Wir sollten in unseren Agenden Zeit für den Partner blockieren und diese ebenso verbindlich einhalten, wie unsere Geschäftstermine.

- **Stiehlt euch Familienzeit im Job:** Wie oft geschieht es uns, dass wir am Wochenende noch schnell etwas für das Geschäft erledigen müssen? Oder dass wir abends nur kurz ein Geschäftsmail machen sollten? Wir zeigen uns oft flexibel zugunsten der Büroarbeit. Wie flexibel sind wir jedoch zugunsten des Familienlebens? Wir könnten spontan mal um 4 Uhr nach Hause gehen und Abendessen vorbereiten. Oder aus dem Geschäft nach Hause telefonieren, nur um Hallo zu sagen. Jackie und John Coleman raten uns, ebenso selbstverständlich unsere Familienzeit im Job stehlen.
- **Wagt eine Vermischung von Familie und Arbeit:** Wir arbeiten oft von zu Hause aus oder opfern unsere Familienzeit der Arbeit. Unsere Arbeit ist Teil unserer Familie und unserer Beziehung. Dementsprechend sollten wir auch das Gegenteil leben und z.B. gemeinsam mit unseren Partnern an Geschäftsentscheidungen teilnehmen. In der heutigen Zeit, wo die Grenzen zwischen Beruf und Privatleben fließend sind, ist dieser Schritt umso wichtiger, um eine gegenseitige Vertrauensbasis und ein Verständnis für die Situation des Partners zu schaffen.

Ich versuche mir diese Ratschläge zu Herzen zu nehmen und muss gestehen: Das schwierigste dabei ist es, sich Zeit zu nehmen, um ungestört solche Punkte mit dem Partner zu besprechen! So oder so wünsche ich allen, die selber mit diesen Themen konfrontiert sind, ganz viel Geduld und Erfolg in der Beziehungsarbeit. Weitere Inputs und Forschungsergebnisse findet ihr unter den Stichworten „Doppelkarrierepaar“ und „dual-career-couple“ im Internet.

(Inhaltlich aus folgender Quelle entnommen:
<http://blogs.hbr.org/2012/07/how-two-career-couples-stay-ha/>)

Für den Vorstand
Jacqueline Hauswirth
www.mobile-coaching.ch

CBASP bei chronischer Depression

Chronische Depression: die spezifische stationäre Behandlung (CBASP) in der psychiatrischen Klinik Königsfelden

Im letzten Newsletter hatte ich bereits erwähnt, dass ich zertifizierter CBASP-Therapeut bin. Nun möchte ich Euch mehr darüber berichten, was es mit CBASP und der Klinik Königsfelden auf sich hat.

CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) ist Ende der siebziger Jahre von James P. McCullough (Virginia Commonwealth University) zur spezifischen Behandlung der chronischen Depression entwickelt (Erstpublikation 1984) und seither ständig modifiziert worden. Die Methode erlangte erst nach der Veröffentlichung der Keller-Studie (Keller et al., 2000) ein grösseres Interesse in der Psychotherapielandschaft. In dieser Studie (mit über 600 chronisch depressiven Patienten) konnte nachgewiesen werden, dass die Kombination CBASP mit einem Antidepressivum die bessere Wirkung hat als eine Monotherapie.

An dieser Stelle soll erwähnt werden, dass CBASP ein interpersoneller Ansatz ist. Grund hierfür ist die dysfunktionelle Art und Weise wie chronisch depressive Patienten reden (z.B. „Es hat keinen Sinn, ich werde immer depressiv sein“, „Ich bin ein schlechter Mensch“, „Niemand interessiert sich für mich“) und wie sie ihre Fragen formulieren (z.B. „Wieso gerät mein Leben immer ausser Kontrolle?“, „Warum werde ich von Mitmenschen immer abgelehnt?“, „Warum gelingt mir nie etwas?“). Die Patienten sind sich nicht bewusst, dass sie sich durch ihre Gedanken und ihre Verhaltensweisen von der Umwelt abgespalten haben. Das heisst, sie nehmen weder die Konsequenzen ihrer Handlungen in der Umwelt noch deren Rückmeldung wahr. Eine Verhaltensänderung ist unter diesen wahrgenommenen Umständen nicht möglich (McCullough, 2003). Das Ziel von CBASP ist diese Abspaltung aufzuheben oder wie Eva-Lotta Brakemeier in ihrem neulich erschienenen Selbsthilfe-/Therapiebegleitbuch schreibt, die Mauer, die die Patienten um sich aufgebaut haben, zu überwinden (Brakemeier & Buchholz,

2013). Letztlich sollen die Patienten lernen, dass ihr Verhalten Konsequenzen hat und ihre bisherigen Gedanken wenig hilfreich zur Erreichung eines bestimmten Ziels sind.

Was macht den chronisch depressiven Patienten aus? McCullough vergleicht chronisch depressive Menschen hinsichtlich ihres emotionalen Erlebens mit 4-6 jährigen Kindern, die noch in der prä-operationalen Stufe (Stufen der emotionalen Entwicklung nach Jean Piaget) sind. Das heisst, die chronische Depression ist eine Entwicklungsstörung, die dazu führt, dass Betroffene im sozio-interpersonellen Bereich ähnlich wie Kinder denken, reden und handeln. Chronisch Depressive sind im aktuellen Moment „gefangen“ und können sich perzeptuell nicht aus der sozialen interpersonellen Situation befreien, die stets negativ gefärbt ist. Aufgrund der Unfähigkeit, sich aus der Situation „rauszunehmen“, weil dies eine Fähigkeit der formal-operativen Stufe ist, haben die Patienten eine kaum veränderbare Weltanschauung. In anderen Worten, die negative/destruktive Sicht des gegenwärtigen Moments, ist die einzige kognitiv-emotionale Realität, die in der Ansicht der Patienten existiert. Dieses Zeitfenster ist eine Wiederholung der negativen Vergangenheit sowie eine Vorhersage der zukünftigen Situationen. Die Fähigkeit der kausalen Schlussfolgerung (Wenn..., dann) ist eine kognitive Fähigkeit, die die chronisch depressiven Patienten zu Beginn der Therapie nicht besitzen (McCullough, 2003). Weitere Ähnlichkeiten zu Kindern sind Egozentrik, monologisierendes Sprechen, Unfähigkeit zur genuinen Empathie und emotionale Dysregulation. Gründe für die Entwicklung einer chronischen Depression mit frühem Beginn liegen meist in traumatisierenden Erfahrungen in der Kindheit. Langanhaltende widrige familiäre Umstände, ausgeprägte emotionale und oder körperliche Vernachlässigung, körperliche und oder sexuelle Gewalt, Verlust eines Elternteils sind die häufigsten Traumatisierungen, die von Patienten berichtet werden. Im Jargon von CBASP wird hierbei von Erfahrungen gesprochen, welche die prägenden Bezugspersonen bei den Patienten hinterlassen haben. Diese Prägungen verhindern die Entwicklung einer normalen Interaktion, die interpersonelle Welt hat keinen Einfluss mehr auf das Verhalten der Patienten, was sich in einer Hoffnungslosigkeit widerspiegelt: „Egal, was ich tue, es hat keinen Sinn“ (McCullough, 2012). Es sind diese Prägungen, die den Alltag der chronisch Depressiven beeinflussen. Mittels CBASP werden die gegenwärtigen interpersonellen Erfahrungen mit den Prägungen in einen Zusammenhang gebracht und die Patienten sollen lernen, dass sie in ihren Handlungen durch die Prägungen beeinflusst waren. In einem weiteren Schritt lernen sie, sich von den Prägungen zu distanzieren und folglich können sie neue Erfahrungen machen.

Um Patienten mit chronischer Depression behandeln zu können, weicht die therapeutische Beziehung von jener einer üblich eher distanzierten Haltung in der Psychotherapie ab. Therapeuten lassen sich persönlich und diszipliniert auf das Verhalten der Patienten ein. In erster Linie dient diese Strategie der Überwindung von frühen traumatischen Erfahrungen mit prägenden Bezugspersonen. McCullough (2012) postuliert, dass die persönlichen Reaktionen des Therapeuten vier spezifischen Zielen dienen: (1) Sie stellen eine Konsequenz auf Verhalten des Patienten in der Sitzung dar; (2) sie vermitteln dem Patienten angemessenes Verhalten, nachdem ihm deutlich wurde, wie Problemverhalten das Erreichen zwischenmenschlicher Ziele behindert; (3) sie vermitteln und formen empathisches Verhalten; und (4) sie kontrastieren das Verhalten des Therapeuten auf heilsame Weise mit dem Verhalten prägender Bezugspersonen, die den Patienten misshandelt haben (interpersonelle Diskrimination). Aus dieser Perspektive ist die persönliche Gestaltung der therapeutischen Beziehung eine „objektive“ Form der Gegenübertragung. Neben diesem psychoanalytischen Konstrukt verbindet CBASP kognitive, behaviorale sowie interpersonelle Theorien und Techniken. Darunter ist in erster Linie die Situationsanalyse zu nennen, die den Schwerpunkt der CBASP-Behandlung ausmacht. Dabei werden die Kognitionen stets in ihrem situativen Kontext betrachtet und später auch revidiert. Es werden dabei drei Ziele verfolgt (Brakemeier & Normann, 2012): (1) die Patienten sollen lernen, in interpersonell schwierigen Situationen genau hinzuschauen, ihre Wahrnehmung zu verbessern und Wahrnehmungsverzerrungen aufzulösen; (2) die Patienten sollen lernen, sich in sozialen Situationen Ziele zu setzen, die realistisch (erreichbar) und in ihnen verankert (von ihnen allein abhängig, durch sie allein erreichbar) sind; und (3) sie sollen erkennen, dass sie durch konstruktive, auf die Situation bezogene Interpretationen und

angemessenes Verhalten diese Ziele auch wirklich erreichen können – insbesondere wenn sie das neue Verhalten in Rollenspielen ausreichend geübt haben.

CBASP im stationären Rahmen in der Klinik Königsfelden

Seit Oktober 2013 bieten wir CBASP im stationären Rahmen an. Wir lehnen uns dabei an das Model der Universitätsklinik Freiburg i.B. an. Eva-Lotta Brakemeier hat zusammen mit Claus Normann dort im Jahr 2008 CBASP erstmals als multidisziplinäres, stationäres Konzept modifiziert und implementiert. Der Vorteil des stationären Settings liegt in der „höheren“ CBASP-Dosis durch das Hinzufügen von neuen CBASP-Gruppentherapiekonzepten, Einbezug des gesamten Behandlungsteams, Kontakte mit Mitpatienten und heilsame Beziehungserfahrungen durch mehrere Personen.

Die Patienten profitieren durch das stationäre Setting von mehreren interpersonellen Kontexten (Einzel- und Gruppentherapie, Behandlungsteam und Mitpatienten). Das Pflgeeteam wurde hinsichtlich CBASP geschult und übernimmt auch therapeutische Aufgaben (Besprechen von Situationsanalysen, zuweilen Leitung der Gruppentherapie, Durchführen von Rollenspielen, diszipliniertes persönliches Einlassen als Reaktion auf ein Verhalten seitens Patienten), womit die psychotherapeutische Behandlung intensiviert wird.

In der Schweiz sind wir nach der Clenia Klinik Schlössli, Oetwil a.S. und dem Sanatorium Kilchberg die dritte Klinik im deutschsprachigen Raum, die CBASP stationär anbietet.

Literatur:

- Brakemeier EL, Normann C (2012): Praxisbuch CBASP. Behandlung chronischer Depression. Weinheim: Beltz.
Brakemeier EL, Buchholz A (2013): Die Mauer überwinden: Wege aus der Depression. Weinheim: Beltz.
Keller MB, McCullough JP, Klein DN, Arnow B, Dunner DL, Gelenberg AJ, Markowitz JC, Nemeroff CB, Russell JM, Thase ME, Trivedi MH, Zajecka J (2000): A comparison of nefazodone, the cognitive behavioral-analysis system of psychotherapy, and their combination for the treatment of chronic depression. N Engl J Med. May 18;342(20):1462-70
McCullough JP (1984): Cognitive-behavioral analysis system of psychotherapy: an interactional treatment approach for dysthymic disorder. Psychiatry Aug;47(3):234-50.
McCullough JP (2003): Treatment for chronic depression using Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) J Clin Psychol. Aug;59(8):833-46.
McCullough JP (2012) Therapeutische Beziehung und die Behandlung chronischer Depressionen. Heidelberg: Springer 2012.

Für weitere Fragen bzgl. CBASP

Dr. phil. Armin Blickenstorfer
Vorstandsmitglied VAP

Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)
Psychiatrische Klinik Königsfelden (PKF)
Postfach 432, 5201 Brugg
T 056 462 21 11 F 056 462 25 21
armin.blickenstorfer@pdag.ch
www.pdag.ch

Mitgliederbeitrag

Schützen Rheinfelden AG als exzellentes Unternehmen ausgezeichnet

Die Schützen Rheinfelden AG erhält die Auszeichnung „Recognised for Excellence“ nach dem Qualitätsmanagement-System der EFQM (European Foundation for Quality Management) - mit hervorragenden 4 Sternen! Ein bedeutender Meilenstein in der Weiterentwicklung des Betriebs und ein Erfolg, den die Schützen Rheinfelden AG mit nur wenigen Schweizer Unternehmen teilt.

„Qualität ist uns äusserst wichtig; wir wissen, dass wir langfristig nur Erfolg haben werden, wenn wir uns dadurch von den Mitbewerbern abheben und alle Mitarbeitenden mit Fachkenntnissen, Freundlichkeit und persönlichem Engagement ihren Teil zum Gelingen des Gan-

zen beitragen. Das EFQM-System stellt uns eine Methodik und eine Denk- und Handlungsweise zur Verfügung, mit der wir unsere Dienstleistungen für Gäste und Patienten noch besser erbringen können“, so Dr. Samuel Rom, CEO.

Zur Schützen Rheinfelden AG gehören die Klinik Schützen Rheinfelden, führende Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie in der Schweiz mit 100 Betten, einer Psychotherapeutischen Tagesklinik und zwei Ambulatorien in Rheinfelden und Aarau, sowie die Hotels EDEN im Park****, Schützen Rheinfelden*** und Schiff am Rhein***. Die Unternehmung beschäftigt 400 Mitarbeitende.

(Entnommen aus der Medienmitteilung der Klinik Schützen AG, Juli 2014)

Samuel Rom
CEO der Schützen Rheinfelden AG und VAP-Mitglied

Aus den VAP-Fachgruppen

Fachgruppe Eltern und Baby

Wir können am Erfolg des letzten Jahres anknüpfen. Unsere Flyer werden mit grossem Interesse und Dankbarkeit entgegengenommen und wir bekommen Rückmeldungen, dass professionelle psychologische Hilfe wichtig sei und man nun wisse, an wen man sich wenden könne.

Wir danken allen auf PND und Eltern-Baby spezialisierten Psychotherapeutinnen, die sich die Zeit genommen haben, sich nochmals zu melden und die Liste beim VAP zu aktualisieren.

Netzwerk Wochenbett KSA

Das 2013 gegründete Netzwerk „Wochenbett“ des Kantonsspitals Aarau lud am 6. Juni 2014 zu einem gemeinsamen Austausch der Arbeitsgruppen zu den Themenfelder Befindlichkeitsstörungen der Eltern nach einer Geburt, Optimierung der Nachbetreuung, Familien mit Migrationshintergrund, Vernetzung von Unterstützungsangeboten und verbessertes Zuweisermanagement. Interessant war der Vortrag von Dr. Werner Stadlmayer (LA Geburtshilfe und Perinatalmedizin) über die „Psychosomatik in der Geburtshilfe, Ganzheit durch Beziehung“, und ebenso informativ der Vortrag der Hebamme Marie-Christine Gassmann über die „Perinatale Gesundheit und Kinderschutz“. Danach tauschten sich Gynäkologinnen, Kinderschutzbeauftragte, Pflegefachfrauen, Mütterberaterinnen, Hebammen, etc. und wir (Carmen Reber und Colomba Lardieri) über die in den Arbeitsgruppen erarbeiteten Resultate rege aus. Ziel des Netzwerkes ist, für eine gelungene Koordination der KSA internen und externen Betreuung der jungen Familien rund um die Wochenbettzeit zu sorgen. Eine tolle Neuerung gibt es seit dem Frühling dieses Jahres für die Frauen, die im KSA geboren haben. Den Mahlzeitendienst der Pro Senectute dürfen nun auch die Wöchnerfamilien in Anspruch nehmen. Eine gute Sache!

Für die Fachgruppe Eltern und Baby
Colomba Lardieri

Uni Research Berichte

Mit der Rubrik "Uni Research Berichte" bringt unser studentisches Vorstandsmitglied Nathalie Schenk einen aktuellen Forschungsbericht der Universität Basel ein. Weitere Berichte sind auf der Homepage der Universität Basel erhältlich.

Grüner Tee beeinflusst das Gehirn: Grüner Tee zählt zu den meist untersuchten Lebensmitteln der letzten Jahre. Forscher der Universität Basel fanden nun heraus, dass Grüntee-Extrakt die kognitiven Funktionen des Gehirns verbessert. Ihre Resultate haben grosses Potenzial, die Behandlung von psychischen Störungen wie Demenz zu verbessern. Die Fachzeitschrift „Psychopharmacology“ hat die Studie veröffentlicht.

In der Vergangenheit wurden die Inhaltsstoffe von grünem Tee ausführlich von der Krebsforschung untersucht. Forschende interessieren sich nun auch für den Einfluss des Getränks auf das menschliche Gehirn. In verschiedenen Studien konnte der positive Effekt von grünem Tee auf die kognitiven Leistungen nachgewiesen werden. Bisher waren allerdings die neuronalen Mechanismen, die dieser Leistungssteigerung zu Grunde liegen, noch unbekannt.

Die Forschungsteams um Prof. Christoph Beglinger vom Universitätsspital Basel und Prof. Stefan Borgwardt von den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel haben nun herausgefunden, dass Grüntee-Extrakt die effektive Konnektivität, also den Einfluss, den ein bestimmtes Hirnareal auf ein anderes ausübt, steigert. Dieser Effekt auf die Konnektivität führte gleichzeitig auch zu einer Steigerung der Denkleistung: Die Testpersonen erzielten nach der Einnahme des Extrakts signifikant bessere Testresultate, vor allem das Arbeitsgedächtnis verbesserte sich.

Für die Studie erhielten männliche Probanden einen Softdrink mit mehreren Gramm Grüntee-Extrakt. Mittels Magnetresonanztomografie (MRT) untersuchten die Wissenschaftler dann den Effekt des Getränks auf die Hirnaktivität der Männer, während sie Gedächtnisaufgaben lösten. Das MRT zeigte eine deutlich erhöhte Konnektivität zwischen dem parietalen und frontalen Kortex. Diese neuronalen Resultate korrelierten ebenfalls positiv mit der verbesserten kognitiven Leistung der Probanden. „Die Studienergebnisse könnten auf einen positiven Einfluss von Grüntee auf die Kurzzeitplastizität, also die kurzzeitige Anpassung der Übertragungsstärke der Synapsen des Gehirns, hindeuten“, so Borgwardt.

Die Forschungsergebnisse haben grosses Potenzial für die klinische Anwendung: Die Erforschung der Konnektivität zwischen den Hirnregionen während der Verarbeitung von Arbeitsgedächtnisaufgaben könnte helfen, die Effektivität von grünem Tee für die Behandlung von kognitiven Beeinträchtigungen bei neuropsychiatrischen Erkrankungen wie zum Beispiel Demenz zu beurteilen.

(Wörtlich übernommen von folgender Quelle:

http://www.unibas.ch/index.cfm?uuid=3B0406F996516AA7C4F27E7FD2CE0DC7&type=search&show_long=1)

Originalbeitrag

Schmidt A, Hammann F, Wölnerhanssen B, Meyer-Gerspach AC, Drewe J, Beglinger C, Borgwardt S.

Green tea extract enhances parieto-frontal connectivity during working memory processing.

Psychopharmacology (Berl). 2014 Mar 19. [Epub ahead of print] PMID: 24643507 | doi: 10.1007/s00213-014-3526-1

Online-Portal soll Stress bei Krebspatienten mindern: Die Diagnose Krebs ist für viele Betroffene mit grossen psychischen Belastungen verbunden. Mit einem neuen Online-Portal will ein Team aus Onkologen und Psychologen vom Universitätsspital Basel – in Zusammenarbeit mit den Universitäten Basel und Bern – Krebspatienten helfen, Stress aktiv zu mindern. Unterstützt von der Krebsliga Schweiz und dem Schweizerischen Nationalfonds, soll eine Studie dafür nun eine erste Wirksamkeitsanalyse vornehmen.

Eine Krebserkrankung geht für viele Patienten mit grossen psychischen Belastungen einher. Häufig führt dies zu unerwünschten Nebenwirkungen und schmälert damit den Erfolg der Behandlung. Die Online-Plattform „Stress aktiv mindern“ (Stream) soll nun Krebspatienten helfen, Stress zu vermindern. „Es ist wichtig, dass die Patienten Wege finden, mit psychischen Belastungen umzugehen, um bestmögliche Bedingungen für eine Behandlung zu haben“, so Prof. Viviane Hess, Leitende Ärztin der Onkologie am Universitätsspital Basel.

„Stream“ ist ein achtwöchiges Online-Programm, das anhand von Informationen, Übungen und spezifischen Anleitungen Bewältigungsmöglichkeiten im Umgang mit der Krebserkrankung aufzeigt. Eine erste Studie soll jetzt zeigen, ob und wie dieses Angebot von Krebspatienten genutzt wird. An ihr teilnehmen können Patienten aus dem gesamten deutschen Sprachraum, die erstmalig an einer Krebserkrankung leiden, minimale Computer- und Internetkenntnisse haben und mindestens 18 Jahre alt sind. Zudem darf der Beginn der Krebserkrankung nicht länger als acht Wochen zurückliegen. Die Teilnehmer werden über E-Mail von Psychologen aus dem Studienteam begleitet.

Das Internet bietet für viele Krebspatienten eine wichtige Plattform. So zeigen Studien, dass 71% der Krebspatienten das Internet nutzen, um sich über ihre Krankheit zu informieren. Die dabei am häufigsten benutzte Website ist die des behandelnden Spitals (70%). Doch nicht

nur als Informationsquelle dient das Internet kranken Menschen, es gewinnt auch zusehends an Bedeutung für Online-Interventionen.

Verschiedene Studien der letzten Jahre belegen, dass interaktive Online-Interventionen eine vergleichbare Wirksamkeit wie herkömmliche Face-to-face-Interventionen haben und sich einer immer grösserer Beliebtheit erfreuen. Online-Interventionen können jederzeit von überall aus genutzt werden und ersparen damit den Patienten das Warten auf einen Termin oder eine aufwendige Fahrt zum Therapeuten. Zudem gewähren solche Interventionen eine höhere Anonymität, was für die Patienten die Hemmschwelle senkt, sich für eine psychotherapeutische Behandlung zu entscheiden.

In der Psychoonkologie sind Online-Coachings bislang noch kaum anzutreffen. Doch Prof. Thomas Berger von der Universität Bern ist überzeugt, dass das Internet eine immer wichtigere Plattform in diesem Bereich werden wird: „Das Internet bietet bereits heute eine wichtige Plattform für Krebspatienten, um sich über ihre Krankheit zu informieren oder mit anderen Betroffenen auszutauschen. Ein psychoonkologisches Online-Coaching ist daher nur die logische Schlussfolgerung.

(Wörtlich übernommen von folgender Quelle:

http://www.unibas.ch/index.cfm?uuid=B93F47739331283CC931DD73C7E927CE&type=search&show_long=1)