Fotos EVK: Daniel Beer | Illustrationen: Andreas Steinfeld

„Herr Doktor, was ist denn Psychosomatik?“

von Dr. Andreas Steinfeld

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiater und Oberarzt, Ev. Krankenhaus Bergisch Gladbach (EVK)

Liebe Leserinnen und Leser,

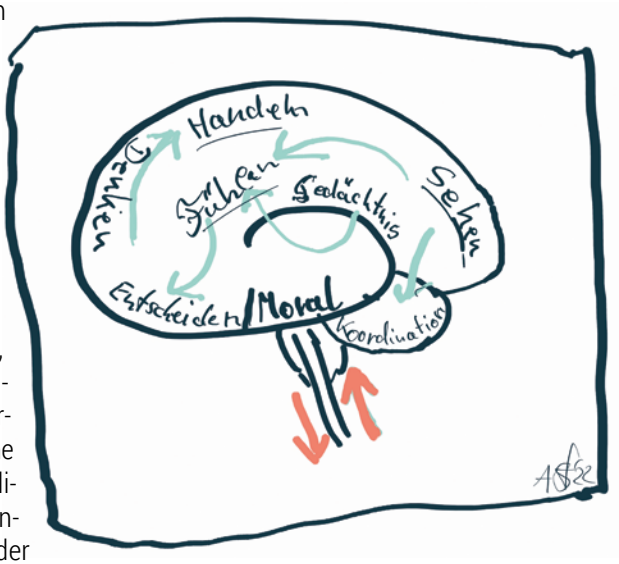
mein Name ist Dr. Andreas Steinfeld. Ich bin Psychiater und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Oberarzt in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Evangelischen Krankenhaus Bergisch Gladbach (EVK).

Das EVK bietet mit seiner Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ein breites Spektrum sowohl stationärer, tagesklinischer als auch ambulanter Behandlungsangebote über unsere Institutsambulanz (PIA). Insbesondere die stetige Erweiterung ambulanter Gruppenangebote soll Patient*innen sowohl Unterstützung noch vor der Notwendigkeit einer stationären Behandlung als auch nach einer stationären Behandlung bieten.

„Herr Doktor, was ist denn Psychosomatik?“ Eine Frage, die ich z.B. im Konsildienst häufig gestellt bekomme. In der Regel spreche ich dann mit Patient*innen in der Chirurgie oder Inneren Medizin, also Abteilungen mit körperlich erkrankten Personen, bei denen

die behandelnden Ärzte*Ärztinnen den Eindruck haben, dass eine psychosomatische bzw. psychotherapeutische Betreuung sinnvoll sei und daher eine entsprechende Beratung („Konsil") vom ärztlichen Kollegium anfordern. Und tatsächlich ist das Fach der Psychosomatik für viele Patient*innen zwar noch nicht so richtig erschlossen, doch sind sie häufig interessierter und weniger irritiert, als wenn ich sage: „Ich bin der angeforderte Psychiater". Das kommt dann etwas später. Zum Einstieg des Gesprächs versuche ich der*dem Patientin*Patienten zunächst zu erklären, dass in dem Begriff Psychosomatik sowohl die Psyche, also das seelisch/emotionale, als auch das Soma, also das Körperliche enthalten sind. Nicht selten sagen mir die Patient*innen dann, dass ihre „Psyche doch vollkommen in Ordnung sei" und sie wegen eines schweren Autounfalls, eines Herzinfarkts oder ihrer Krebserkrankung im Krankenhaus seien.

Genau dort versuche ich die Patient*innen abzuholen und erkläre ihnen, dass in der Psychosomatik Patient*innen behandelt werden, die aufgrund einer seelischen Belastung körperliche Symptome entwickelt haben, aber eben auch Menschen, die aufgrund einer körperlichen Erkrankung seelisch zum Teil sehr hoch belastet sind. Um diesen Zusammenhang dann verständlicher zu machen, erkläre ich diesen mit z.T. pragmatischen Beispielen: Kaum ein Mensch, der körperliche Schmerzen hat, ist glücklich und zufrieden mit dieser Situation, ist also zwangsläufig seelisch belastet. Dies kann bei entsprechender Schwere der körperlichen Erkrankung und ihrer Symptome (Schmerzen, Behinderung) oder aber auch einer langen Erkrankungsdauer zu Angststörungen, Depressionen oder auch Traumafolgestörungen führen. Anders herum führen genauso auch seelische Erkrankungen häufig zu körperlichen Symptomen oder Einschränkungen. So hat beispielsweise der depressive Mensch, der über einen langen Zeitraum nicht mehr das Haus verlässt, einen deutlichen Bewegungsmangel, zeigt Fehl- oder Mangelernährung und hat unter Umständen ein erhöhtes Herzinfarktrisiko oder auch muskuläre oder gelenkbezogene Beschwerden. Sehr eindrucksvoll zeigt sich dies auch bei Menschen mit Essstörungen. Sowohl die Magersucht als auch die Adipositas, als Folge einer Binge-Eating-Störung, manifestieren sich in schweren körperlichen Beschwerden.



Somatoforme Symptome finden sich aber auch als fester Bestandteil unserer Sprache. So gibt es „den Stein, der einem vom Herzen fällt“, „den Kloß, der im Hals steckt“ oder die Probleme, die „einem an die Nieren gehen“. Auch das Klischee vom gestressten Manager, der plötzlich mit einem Herzinfarkt von seinem Bürostuhl kippt, macht die Bedeutung psychosomatischer Krankheiten und ihrer Entstehung deutlich.

Ein nicht selten verwendetes, auch verschiedene Therapieverfahren übergreifendes Modell psychosomatischer Störungsbilder, ist das der sogenannten Ausdruckskrankheiten. Soll bedeuten, dass sich starke, nicht ausreichend oder angemessen wahrgenommene Emotionen, wie beispielsweise Angst oder Wut, in einer Körperlichkeit wie z.B. Schmerzen, Lähmungen oder anderen Missempfindungen ausdrücken. Ein zentrales Ziel der Psychotherapie wäre hier das Wahrnehmen, Erkennen und Ausdrücken entsprechender Gefühle.

Auch wenn sich Menschen bereits seit der Antike mit dem Wechselspiel von Körper und Seele und den zugehörigen Krankheitsbildern beschäftigen, gibt es im ärztlichen Bereich das Fachgebiet des Facharztes bzw. der Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie erst seit dem Jahr 1992, welches im Jahr 2003 durch die Bezeichnung Facharzt bzw. Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie ersetzt wurde.

Psychiatrie oder Psychosomatik?

Nach einer umfassenden Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und einer ggf. erforderlichen auch apparativen Abklärung körperlicher Beschwerden, stellt die Erhebung der Biographie eine wichtige Grundlage für die Psychotherapie, dem zentralen Behandlungsverfahren des Psychosomatikers dar. Falls erforderlich, wird auch eine medikamentöse Behandlung, z.B. mit einem Antidepressivum, mit den Patienten*Patientinnen besprochen.

Aber wo unterscheiden sich nun Fachärzt*innen für psychotherapeutische Medizin von Psychiater*innen, die auch Fachärzt*innen für Psychotherapie sind, und von psychologischen Psychotherapeut*innen? Nun, man könnte stark vereinfacht sagen, dass die*der Psychosomatiker*in Patient*innen behandelt, die mit ihren Symptomen einer psychotherapeutischen Behandlung zugänglich sind und idealerweise davon auch noch profitieren. Damit entspricht dies der Klientel einer*eines psychologischen Psychotherapeut*in.

Die*der Psychiater*in hingegen, auch dies ist eine stark vereinfachte Darstellung, sieht häufig auch erstmalig schwersterkrankte Patient*innen. Bei der Akutbehandlung einer Psychose oder Demenzerkrankung besteht deren Aufgabe u.a. darin, mögliche körperliche Ursachen abzuklären. Neben soziotherapeutischen und zu Beginn der Behandlung eher stützenden (supportiven) psychotherapeutischen Maßnahmen, legt sie*er den Fokus mehr auf die medizinisch-biologische Behandlung psychischer Störungen. Hierzu gehören dann auch Pharmakotherapie und Stimulationsverfahren wie z.B. die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) oder die repetitive Magnetstimulation (rTMS).

Es wird deutlich, dass es zwangsläufig Überschneidungen in den Behandlungsspektren der verschiedenen Berufsgruppen gibt: Psychosomatiker*innen behandeln auch mit Medikamenten, Psychiater*innen behandeln auch psychotherapeutisch und psychologische Psychotherapeut*innen behandeln u.a. Patient*innen, die auch Medikamente wie z.B. Antidepressiva einnehmen und für deren Überwachung wiederum Ärzte*Ärztinnen erforderlich sind.

Diagnosen/Krankheitsbilder

Im Folgenden möchte ich die häufigsten in der Fachabteilung Psychosomatik am EVK behandelten, psychischen Erkrankungen kurz darstellen. Hierbei orientiere ich mich an der Gliederung des von Ärzten*Ärztinnen und Therapeuten*Therapeutinnen häufig verwendeten Diagnoseschlüssels, der ICD-10 („International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems").

Affektive Störungen

Beginnen möchte ich mit dem Kapitel der affektiven Störungen, wobei es sich hier entsprechend der Bezeichnung „affektiv" um Störungen der Emotionen und des Gefühlserlebens handelt. Hier werden die meisten Formen depressiver Verstimmungen und maniformer Störungsbilder, die in ihrer Akutphase psychiatrisch behandelt werden, zusammengefasst. Eine Manie ist ein Zustand, in welchem Denken, Fühlen und Handeln in einer Form beschleunigt sind, in der die*der Patient*in sich und andere durch z.T. gereiztes und unüberlegtes Handeln gefährden kann.

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

Hierzu gehören Angststörungen, einschließlich Panikattacken und spezifische Phobien, wie z.B. die Agoraphobie oder soziale Phobien aber auch generalisierte Angststörungen. Betrachtet man die immense Anspannung und Unruhe, die beim Nichtausüben von Zwangshandlungen und/oder Zwangsgedanken entstehen, sind auch Zwangsstörungen, die gemäß einer älteren Nomenklatur zu den Neurosen gezählt wurden, eng mit den oben erwähnten Angststörungen verwandt.

Somatoforme oder auch funktionelle Störungen imponieren vor allem durch gestörte Körperfunktionen, die im Prinzip alle Organsysteme betreffen können. Hierunter fallen

auch Krankheitsbilder wie chronische Schmerzstörungen, die häufig auch organische Ursachen oder Auslöser haben. Dissoziative oder auch Konversionsstörungen zeigen sich nicht selten in Kombination mit anderen Erkrankungen, wenn z.B. das Ereignis, das der Erkrankung zugrunde liegt, keinen anderen Weg findet, verarbeitet zu werden. Diese Erkrankungen können dann mit Lähmungserscheinungen, Bewegungsstörungen oder auch ausgeprägten Gedächtnisstörungen in Erscheinung treten ohne dass es dabei eine klar zu erkennende organische Ursache gibt.

Krankheitsbilder, die i.d.R. einen beschreibbaren seelisch belastenden Auslöser haben und häufig Einschränkungen in unterschiedlichen körperlichen und seelischen Bereichen zeigen und mit entsprechenden Verhaltensauffälligkeiten einhergehen, sind Anpassungsstörungen, Belastungsstörungen oder die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und ihre Unterformen. Auch hier ist ein besonders stützender und einfühlsamer Behandlungsrahmen erforderlich.

Essstörungen

wie die Magersucht (Anorexie), die Ess-Brech-Sucht (Bulimie) und die häufig mit Adipositas einhergehende Ess-Sucht (Binge-Eating-Störung) entstehen nicht selten aus einer affektiven Störung, einer akuten oder chronischen Belastungssituation oder einer Persönlichkeitsstörung. In ausgeprägter Form ist insbesondere die Magersucht aufgrund schwerer körperlicher Risiken und Komplikationen stationär zu behandeln.

Persönlichkeitsstörungen

Eine weitere große Gruppe der in der Psychosomatik behandelten und häufig mit anderen psychischen Störungen wie z.B. Depressionen einhergehenden Erkrankungen, sind die Persönlichkeitsstörungen. Für die*den Nicht-Therapeut*in von der Bedeutung her nicht einfach einzuordnen. Denn: entweder hat man eine Persönlichkeit oder nicht (!?). Hier geht es aber tatsächlich um eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung, die häufig schon in der Kindheit und Jugend beginnt und nachteilige Konsequenzen in verschiedenen Lebensbereichen bis ins Erwachsenenalter mit sich führt. Auch hier ist das Mittel der Wahl die Psychotherapie.

Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen

Das Spektrum der psychotischen Störungen wird, nach einer zunächst akut psychiatrischen und medikamentösen Behandlung auf den psychiatrischen Stationen des EVK, auch mittels eher verhaltenstherapeutischer Konzepte behandelt. Die Komplexität der Symptomatik bei gleichzeitig, zumindest in der Akutphase häufig strukturschwachen Patient*innen, machen dies erforderlich.

Organische psychische Störungen

Wenngleich leider oft nicht hinreichend gewürdigt, möchte ich hier besonders hervorheben, dass auch organische psychische Störung, wie z.B. Demenzerkrankungen, je nach Ausprägung von psychotherapeutischen Behandlungsangeboten auf unserer gerontopsychiatrischen Station sehr profitieren können *(siehe hier auch den Beitrag zur Gerontopsychiatrie des EVK von M. Jacobsen in der Magazinausgabe 2021).*

Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen

Nicht selten sind stoffgebundene Süchte (Alkohol, Cannabis, Schlaftabletten, etc.) die Folge eines Versuchs der*des Patient*in, andere psychische Symptome und seelische Belastungen selbst zu behandeln. Steht die Sucht im Vordergrund, so dass eine sogenannte qualifizierte Entgiftung oder eine Entwöhnungsbehandlung erforderlich ist, werden die Patient*innen i.d.R. von der Suchtabteilung des Zentrums für Seelische Gesundheit der Klinik Marienheide bei legalen Drogen (Alkohol, Medikamente) oder über die Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH (PSK) bei illegalen Drogen behandelt. Für einen erfolgreichen längerfristigen psychotherapeutischen Prozess bei Suchterkrankungen ist eine nachhaltige und tragfähige Abstinenz erforderlich. Neben den medikamentengestützten und psychotherapeutisch begleiteten Entgiftungen sind gerade nicht-stoffgebundene Süchte (Spielsucht, Onlinesucht, etc.) für eine psychotherapeutische Behandlung zugänglich, was in spezialisierten Kliniken auch entsprechend angeboten wird. Bereits im EVK wird der Kontakt zum (ambulanten) Suchthilfesystem bei Bedarf niedrigschwellig u.a. mit Unterstützung der Caritas ermöglicht.

Behandlungsmöglichkeiten

Um die Funktionsweise der in der Psychosomatik schwerpunktmäßig praktizierten Psychotherapie darzustellen, möchte ich die drei wichtigsten in Deutschland erstattungsfähigen Therapieverfahren anführen. Ich bitte dabei zu berücksichtigen, dass sich Therapieverfahren, die neben einem Studium der Medizin oder Psychologie noch eine mehrjährige umfassende Ausbildung erfordern, hier nur unvollständig skizzieren lassen, um allenfalls eine Idee über die unterschiedlichen Verfahrensansätze zu vermitteln. So hat neben den unten genannten Verfahren die **mentalisierungsbasierte Psychotherapie (MBT)** eine lange berufsgruppenübergreifende Tradition im EVK. Diese schulenübergreifende Therapieform soll Menschen dazu befähigen, eigene Gefühle, Wünsche, Gedanken und Überzeugungen wahrzunehmen und ihre Bedeutung im sozialen Umfeld besser zu verstehen. Aber auch die **systemische Therapie**, welche psychische Erkrankungen immer auch als eine Störung im sozialen Umfeld (Familie, Schule, Arbeitsumfeld) sieht, hat ihren festen Platz in der Behandlung unserer Patient*innen.

Im Rahmen der stetigen Weiterentwicklung der Psychiatrie und Psychosomatik nehmen neben den festverankerten tiefenpsychologisch fundierten Verfahren auch störungsspezifische verhaltenstherapeutische Behandlungsangebote zunehmend ihren Platz im Portfolio des EVK ein. Die **Verhaltenstherapie (VT) oder auch kognitiv behaviorale Therapie (CBT)** bemüht sich um ein Verständnis und die Analyse nicht funktioneller oder gar schädlicher Verhaltens- und Denkweisen. Durch die Analyse der individuellen Mechanismen des Denkens, Fühlens und Handelns wird es im Rahmen einer erfolgreichen Verhaltenstherapie möglich, alternative „gesündere Verhaltens- und Denkmuster“ zu entwickeln und dadurch die belastende Symptomatik der Patient*innen zu lindern. Für viele psychische Störungsbilder wie z.B. die Panikstörung oder die Depression gibt es verhaltenstherapeutische Behandlungsmanuale. In der Regel sind ambulante Verhaltenstherapien mit 60 bis max. 80 Sitzungen kürzer als tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Behandlungen. Eine besondere Form der VT stellt die **dialektisch behaviourale Therapie (DBT)** nach Linnehan und Bohus insbesondere in der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen dar. Auch hier bietet das EVK eine ambulante Gruppe mit einem entsprechenden Behandlungsangebot.

Die **tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)** setzt selbstverständlich die Bereitschaft und Fähigkeit zur Gesprächspsychotherapie und den Wunsch nach Veränderung seitens der Patient*innen voraus. Sicherlich ist hier das Ziel, adäquate, also

„gesündere“ Denkmuster, Gefühlserleben und Verhaltensweisen zu erlernen. Hierbei liegt ein Schwerpunkt aber auch im psychosozialen Miteinander, also dem Umgang mit Konflikten und Beziehungen und den Konsequenzen, die daraus für die eingangs genannten Lebensebenen resultieren, zu erlernen. Ein Konflikt mit anderen Menschen wird zwar als belastend, häufig aber auch als Auslöser für eine Reaktion und damit auch hilfreich erlebt. Das Beziehungserleben eines psychisch belasteten Menschen stellt diesen häufig vor die Frage, ob diese Beziehung eine hilfreiche, stützende Ressource oder vielmehr eine chronische Belastung darstellt. Neben dem Verständnis der aktuellen Belastung im „Hier und Jetzt“, nimmt ein wichtiger Teil der tiefenpsychologischen Psychotherapie auch die gründliche Erhebung früherer Beziehungen und Konflikterfahrungen bis in die Kindheit und Jugend ein. Zumindest aber bis zu dem möglichen Auslöser einer schädlichen psychischen Entwicklung z.B. in Form eines Traumas. Eine ambulante TP dauert nicht selten ein bis zwei Jahre und umfasst 60 bis max. 100 Sitzungen.

Im dritten hier angeführten Verfahren, der **Psychoanalyse**, liefert im klassischen Sinne die Regression von Patient*innen einen wichtigen Dreh- und Angelpunkt der therapeutischen Psychodynamik. Regression bedeutet hier, Patient*innen die Möglichkeit zu geben, in frühere psychosoziale Entwicklungsphasen einzutauchen, um ihre im Hier und Jetzt als ungesund oder gar krankhaft erlebten Gefühlsmuster als Ergebnis ihrer früheren Persönlichkeitsentwicklung zu verstehen. Hierzu kann gerade in den ersten Stunden der Analyse ein Behandlungssetting im Liegen zum Teil mit drei oder mehr Stunden in der Woche und eine therapeutische Abstinenz des Analytikers erforderlich sein, um unbewusstes und oder verdrängtes früheres Erleben wieder zu aktualisieren. Mit Abstinenz ist hier eine größtmögliche Zurückhaltung der Analytiker*innen mit ihren therapeutischen Interventionen (Fragen, Empfehlungen) besonders zu Beginn der Behandlung gemeint. Analytische Behandlungen sind mit 160 bis max. 300 Sitzungen erstattungsfähig.

Die genannten Verfahren werden sowohl im Einzelsetting, als auch als Gruppentherapie angeboten. Die Verhaltenstherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie gibt es auch als Kurzzeittherapie mit 12-24 Sitzungen. Eine Einzelsitzung dauert in der Regel 50 Minuten, eine Gruppensitzung 90 Minuten.

Im EVK gibt es zwei Psychotherapiestationen und eine Tagesklinik, die vor allem tiefenpsychologisch-psychodynamisch im Einzel- und insbesondere Gruppensetting arbeiten. Die Station P1, unsere Schwerpunktstation für Persönlichkeitsstörungen und Traumafolge und die Station P1D als Schwerpunktstation für Depressionen und Angst-

störungen. Auf der Schwerpunktstation P2 für Psychose-Erkrankungen wird ein neues verhaltenstherapeutisches Behandlungskonzept angeboten. Weitere Informationen zu unseren Behandlungsangeboten finden Sie auf der Homepage des EVK: **www.evk.de**

Eine psychosomatische/psychotherapeutische Behandlung erfolgt je nach Schwere, Komplexität und Art der Erkrankung und abhängig von den erforderlichen Maßnahmen ambulant, teilstationär/tagesklinisch oder vollstationär. Die Frage, welches Verfahren erforderlich ist und ob die Behandlung ggf. im EVK erfolgen kann, kann auch in einem persönlichen Termin in unserer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) geklärt werden.

In der stationären psychotherapeutischen Behandlung verbleiben Patient*innen je nach Störungsbild durchschnittlich 8-12 Wochen auf Station und erhalten eine multiprofessionelle psychotherapeutische Komplexbehandlung. Diese beinhaltet neben psychotherapeutischen Einzel- und Gruppentherapien auch Spezialtherapien wie Kunsttherapie, Musiktherapie, Ergotherapie, körperorientierte Psychotherapie, konzentrative Bewegungstherapie (KBT) sowie Bezugspflegegespräche und Sozialtherapie. Wichtige Gründe für eine stationäre Behandlung sind u.a. die Schwere der Erkrankung, bezogen z.B. auf den Verlust von Alltagsfähigkeiten oder wichtigen Beziehungen. Auch längere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, eine zeitnah erforderliche psychotherapeutische Behandlung oder auch die Notwendigkeit einer somatischen (Mit-)Betreuung durch andere Fachabteilungen können Gründe für eine entsprechende stationäre Behandlung sein. Häufig muss auch die weitere soziale und medizinisch-therapeutische Versorgung nach der stationären Behandlung geklärt werden, wofür eine enge Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen mit dem Sozialdienst erforderlich ist.

Steht im Fokus der Beschwerden die Frage der weiteren Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit im beruflichen Kontext, kann auch eine stationäre psychosomatische Rehabehandlung in einer entsprechenden Rehaklinik die notwendige (weitere) Behandlungsform sein.

Verschiedene Gründe, wie z.B. der Wunsch nach einer weiteren Verselbstständigung, also Erprobung der (wieder-)erlernten Fähigkeiten im häuslichen Umfeld oder die Notwendigkeit der häuslichen Versorgung von Angehörigen, können für eine teilstationäre Behandlung in unserer Tagesklinik sprechen. Die Patient*innen verbringen ihren therapeutischen „Arbeitstag“ in der Klinik und fahren danach nach Hause, wo sie auch schlafen. Die Wochenenden sind i.d.R. „arbeitsfrei“. Auch eine tagesklinische Behandlung dauert durchschnittlich 8-12 Wochen.

In den meisten Fällen wird im Anschluss an eine stationäre oder teilstationäre Behandlung eine weiterführende ambulante Therapie angeschlossen oder wieder aufgenommen. Auch hier unterstützen wir unsere Patient*innen bei der Suche nach einer*einem ambulanten Psychotherapeut*in. Ist eine zusätzliche medikamentöse Behandlung erforderlich, werden die Medikamente durch die behandelnden Hausärzt*innen oder Fachärzt*innen für Psychiatrie oder Nervenheilkunde weiter verordnet.

Allen psychotherapeutischen Therapieformen ist gemein, dass sich die*der Patient*in auf die Behandlung zumindest versuchsweise einlassen muss, also ein Mindestmaß an Eigenmotivation mitbringen sollte und dass aus therapeutischer Sicht die*der Patient*in von der Behandlung profitieren kann.

Natürlich kann man in einem kurzen Artikel nicht das gesamte Fachwissen der Psychosomatik und Psychotherapie ausführlich darstellen. Auch werden in dem einen oder anderen Punkt Fachkolleg*innen ein anderes Verständnis bzgl. der Therapieverfahren und ihrer Schwerpunkte setzen. Hier bitte ich um Nachsicht und möchte darauf hinweisen, dass das Ziel meines Artikels ist, der*dem Nicht-Mediziner*in und Laien einen Überblick über das Fach der Psychosomatik zu vermitteln und zu helfen, die ein oder andere Unsicherheit zu reduzieren. Ich würde mich freuen, wenn mir dies gelungen ist und wünsche allen Leser*innen ein „achtsames" Weiterschmökern.

Weiterführende Links:

www.evk.de/medizinische-versorgung/psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik
www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html
www.bptk.de/service/therapeutensuche/
www.dgpm.de

Buchtipp: **Irren ist menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie**

Peter Schmidt Meisterbetrieb
Dachdecker & Bauklempnerei GmbH
PETER SCHMIDT
Strassen 21 . 51429 Bergisch Gladbach-Herkenrath
0 22 04 / 80 08
www.dachdecker-peter-schmidt.de