

Dr. med. Mabuse

Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe



Schwerpunkt

Trauma

Pubertätsblocker & Co Chancen und Risiken der Geschlechtsangleichung
Raus aus der „Schonraumfalle“! Ein Gespräch mit Raúl Aguayo-Krauthausen
Lieferengpässe bei Arzneimitteln Ursachen und Gegenmaßnahmen
Leiharbeit in der Pflege Pro und Contra

Ein- und Durchschlafen: So geht's!



Kinder müssen eigentlich viel schlafen. Und Koalas noch viel mehr! Doch bei Stella und ihrem kuscheligen Freund Karli will es einfach nicht klappen. Klar, dass sie morgens ganz müde sind. Zusammen machen sie sich auf die Suche nach dieser „guten Nacht“, die ihnen immer alle wünschen. Und siehe da: Jeder, mit dem sie sprechen, kann etwas Interessantes übers Schlafen erzählen.

Kinder lernen in diesem Kinderfachbuch von verschiedenen Expert:innen alles über Schlaftypen und -phasen. Vor allem aber erhalten sie viele Tipps, worauf man am Tag achten muss, damit es eine gute Nacht wird. Mitmachseiten laden dazu ein, das Gelernte auf sich selbst zu übertragen.

Die Psychologin Miriam Prätsch gibt im zweiten Teil des Buches Hintergrundinformationen für Eltern rund um das Thema Ein- und Durchschlafen.

- ▶ Mit zahlreichen Tipps zum Nachmachen
- ▶ Interaktiv und spielerisch Schlafen verstehen
- ▶ mit Download: Schlaftagebuch und Bastelvorlagen



Miriam Prätsch ist Psychologin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Sie arbeitet als Kinderbuchautorin, Dozentin und aktuell als Leitende Psychologin am Zentrum für Psychologische Psychotherapie Heidelberg. Bei der Arbeit mit ihren kleinen Patient:innen entwickelt sie immer wieder neue Ideen für psychologische Kinderbücher.



Maike Prošoli ist Industriedesignerin und freiberufliche Illustratorin. Wenn sie nicht gerade Produkte entwirft oder für Kund:innen gestaltet, schreibt sie Kinderbücher und schmückt diese liebevoll mit eigenen Illustrationen aus.

Miriam Prätsch, Maike Prošoli
Die Suche nach der guten Nacht
Ein Kinderfachbuch über Schlaf und Schlafhygiene
89 Seiten, gebunden
24 Euro, ISBN 978-3-86321-633-7
Lesalter: ab 4 Jahren

Liebe Leserinnen und Leser,

das Wort Trauma geht auf den griechischen Begriff für Wunde zurück, und eine solche Wunde kann sowohl unseren Körper als auch unsere Seele betreffen – oder für beides langanhaltende Folgen haben. Von Vernachlässigung oder Missbrauch in der Kindheit, dem plötzlichen Verlust einer nahestehenden Person bis hin zu einem schweren Unfall können viele Ereignisse zum Teil gravierende Auswirkungen auf unser Selbstbild oder unseren gewohnten Alltag haben. Der Umgang mit einem erlebten Trauma ist dabei höchst individuell. Auch wenn nicht jede Person im akuten Fall therapeutische Unterstützung benötigt, suchen doch viele Betroffene früher oder später Hilfe bei Ärzt:innen, Therapeut:innen oder Selbsthilfegruppen.

Von den Möglichkeiten, Betroffene nach einer traumatischen Erfahrung auf ihrem Genesungsweg zu begleiten, berichten die Autor:innen im Schwerpunkt dieser Ausgabe. Neben den Grundlagen der Traumatherapie wird der Blick auf die Auswirkungen von sexualisierter Gewalt auf Angehörige und Traumata durch Gewalterleben während der Geburt ebenso gerichtet wie auf Formen der transgenerationalen Weitergabe von Trauma und Traumatisierungen im ärztlichen Berufsalltag. Welche Möglichkeiten eine beziehungsorientierte traumasensible Pflege, das Anlegen eines Intensivtagebuches, gezielte Fortbildungen oder die Traumapädagogik für Beschäftigte im Gesundheitswesen bereithalten, erfahren Sie ebenfalls in den Schwerpunktbeiträgen.

Nicht weniger interessant sind die Artikel, die Sie außerhalb des Schwerpunkts lesen können. Hier geht es unter anderem um The-

men, die das Gesundheitswesen aktuell beschäftigen. In einem Pro/Contra wird die Leiharbeit in der Pflege diskutiert, Wolfgang Wagner stellt die Reformpläne aus dem Bundesgesundheitsministerium vor und Florian Schulze befasst sich mit Lieferengpässen bei Arzneimitteln. Raúl Aguayo-Krauthausen erläutert in einem Interview, warum Inklusion hierzulande noch immer vernachlässigt wird. Die Chancen und Risiken von geschlechtsangleichenden Maßnahmen beleuchtet Martina Lenzen-Schulte.

Wir wünschen Ihnen schöne Sommertage, herzliche Grüße aus der Redaktion!



Franca Zimmermann
Franca Zimmermann



Florian Grundei
Florian Grundei

PS: Noch eine kurze persönliche Anmerkung zum Schluss: Dies wird meine letzte Ausgabe von *Dr. med. Mabuse* sein. In fast zwölf Jahren im Mabuse-Verlag war ich zusammen mit vielen tollen Kolleg:innen und unserer langjährigen Grafikerin Karin Dienst an der Entstehung von 67 Ausgaben dieser Zeitschrift beteiligt. Für die schöne gemeinsame Zeit möchte ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bedanken – und auch Ihnen als Leser:innen sowie den Autor:innen ein großes Dankeschön für alle Anregungen, Diskussionen und die gute Zusammenarbeit! *Franca Zimmermann*

Inhalt

- 14 **Leiharbeit in der Pflege**
Pro | *Marcus Jogerst-Ratzka*
Contra | *Gregor Voht*
- 17 **Schmerz in vielen Facetten**
Bericht von der DGPFJG-Jahrestagung
Wolf Lütje
- 20 **Diskussionsräume, Dickköpfe und Dissense**
Aktuelles zum Thema Schwangerschaftsabbruch | *Marion Hulverscheidt*
- 22 **Pflege und Kliniken am Limit**
– auch nach Lauterbachs Reformen
Wolfgang Wagner
- 58 **Raus aus der „Schonraumfalle“!**
Ein Gespräch mit Raúl Aguayo-Krauthausen
- 61 **Lindern mit Cannabis**
Cannabis-Wirkstoffe in der palliativen Begleitung | *Anette Christian*
- 64 **Alles außer inklusiv**
Wie ein Aktionsplan für das Gesundheitswesen scheitert, bevor er aufgestellt wird | *Oliver Tolmein*
- 66 **Utopischer Raum des Nachdenkens**
Die „Global Assembly“ in Frankfurt am Main | *Ramona Lenz*
- 69 **Lieferengpässe bei Arzneimitteln**
Ursachen und Gegenmaßnahmen
Florian Schulze
- 72 **Pubertätsblocker & Co**
Chancen und Risiken der Geschlechtsangleichung | *Martina Lenzen-Schulte*
- 76 **Klimawandel und Pflege**
Haltung, Wissen und Handeln von Pflegefachkräften in der Praxis
Eva Cruel et al.
- Kunst und Kultur:**
- 80 **Der Körper ist das stärkste Medium**
Christoph Müller im Gespräch mit Vanessa Porter
- 82 **Abschied**
Mutters letzte Station
Jutta Bender
- 85 **Demenzsensible Konzepte in Krankenhäusern verstetigen**
Die Projektreihe „Blickwechsel Demenz.NRW“ zieht Bilanz
Cornelia Plenter



Foto: Lars Zahner | Adobe Stock

- Gesundheit global:**
- 88 **Zwischen Ängsten und Abhängigkeit**
Leihmütter in der Ukraine
Melanie M. Klimmer
- 92 **Gleiche Gesundheitschancen – ein Menschenrecht**
Gesundheitliche Ungerechtigkeit und Gesundheitsförderung bei trans* Menschen | *Ray Trautwein, Lando Lankenau et al.*
- 114 **Besser reich und gesund als arm und krank**
Joseph Randersacker

Rubriken

- 03 Editorial
06 Leserbrief
08 Nachrichten
10 Cartoon
12 Neues aus dem Mabuse-Verlag
16 Bitte zur Anamnese
95 Buchbesprechungen
101 Neuerscheinungen
106 Zeitschriften
107 Broschüren/Materialien
108 Termine
111 Fortbildungen/Kleinanzeigen
113 Impressum



Schwerpunkt

Trauma

- 26 **Sicheren Boden unter den Füßen haben**
Weshalb Traumatherapie mit Stabilisierung und Ressourcenaktivierung beginnt
Michaela Huber
- 30 **Den Blick weiten**
Auswirkungen von sexualisierter Gewalt auf die Angehörigen der Betroffenen | *Beate Kriechel*
- 34 **Eerbte Wunden**
Transgenerationale Traumatisierung
Katharina Drexler
- 38 **Trauma und Psychose**
Ein Plädoyer für eine beziehungsorientierte traumasensible Pflege
Ruth C. Ahrens
- 41 **Leider keine Einzelfälle**
Traumata durch Gewalterleben während der Geburt
Martina Kruse und Katharina Hartmann
- 44 **Noch immer ein Tabuthema**
Emotionale Traumatisierung im Rahmen der ärztlichen Berufsausübung | *Jennifer Theißen*
- 47 **Intensivtagebücher**
– ein Weg aus der Krise? | *Peter Nydahl, Kristin Gabriel und Teresa Deffner*
- 51 **Prävention durch Fortbildung**
Der Verein HeldenStärker trainiert Rettungskräfte und Notärzt:innen gemeinsam für Kindernotfälle
Stefanie Seeger, Isabella Mayer und Marion Muhalia
- 54 **Beziehung vor Erziehung**
Heilende Alltagspädagogik für traumatisierte Kinder
Irmela Wiemann
- 57 **Trauma**
Bücher zum Weiterlesen

Eerbte Wunden



Das Schweigen der Väter über ihre Zeit im Krieg traumatisiert in vielen Fällen die nachfolgenden Generationen.

Foto: mauritius images/Anke Doerschlen

Transgenerationale Traumatisierung

Katharina Drexler

Die Weitergabe traumatischer Erfahrungen von einer zur nächsten oder gar übernächsten Generation ist vielen Menschen noch nicht geläufig. Im Rahmen einer Psychotherapie können Patient:in und Therapeut:in allerdings in unterschiedlicher Weise auf solche ererbten Wunden stoßen. Unsere Autorin erläutert, was wir uns unter einer ererbten Wunde vorstellen können, gibt Beispiele aus der Praxis und zeigt auf, wie ein guter Umgang damit gelingen kann.

Im Jahr 2003 stieß ich als Ärztin und Psychotherapeutin erstmalig bewusst auf eine ererbte Wunde. Iris Geiger (dieser und alle folgenden Namen geändert) hatte sich wegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung an mich gewandt. Sie war als Fußgängerin auf einem Zebrastreifen angefahren und lebensgefährlich verletzt worden. In einer traumatherapeutischen Sitzung zur Verarbeitung des Unfallgeschehens begegnete sie unvermittelt einem Gefühl von Fassungslosigkeit und Trauer über den Tod ihres Bruders. Dieser war im Alter von viereinhalb Jahren an einem Hirntumor verstorben, allerdings etwa ein halbes Jahr vor der Zeugung Frau Geigers.

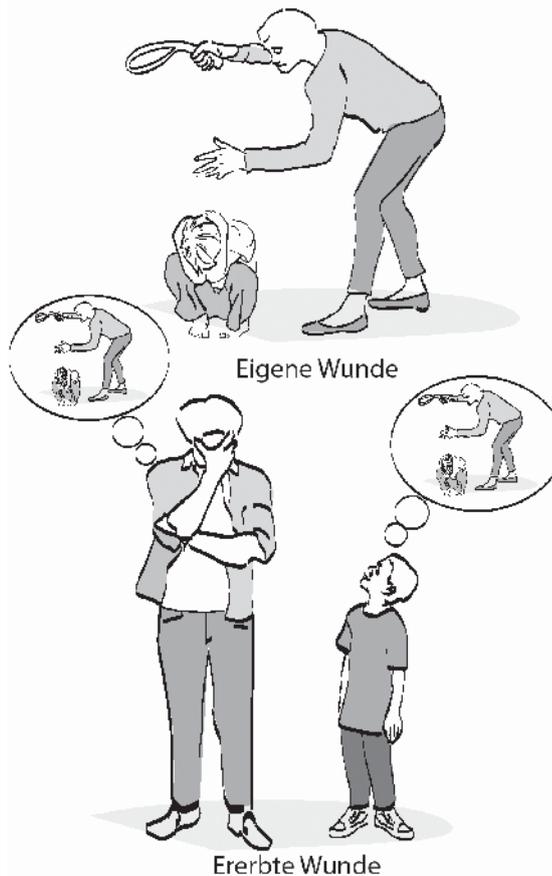
Unter Tränen blickte sie mich an: „Das ist nicht meine Trauer, das ist die Trauer meiner Mutter.“ In diesem Moment großer, miteinander geteilter Klarheit wurde uns bewusst, dass Frau Geiger nicht nur unter den Folgen der eigenen Traumatisierung litt, sondern auch die traumatische Trauer ihrer Mutter übernommen hatte (Drexler 2017).

Weitere Beispiele aus der Behandlungspraxis

Der 68-jährigen, ledigen und alleinlebenden Waltraud Reese fiel es extrem schwer, Dinge auszusortieren und wegzuworfen. Dies stellte insbesondere ein Problem dar, seit sie neben ihrem eigenen Hausstand noch zwei Nachlässe in ihrer Wohnung beherbergte. Es gelang ihr zudem nur selten, in Konfliktsituationen für sich einzutreten. „Ich finde oft die richtigen Worte nicht oder habe Angst, abgelehnt oder verletzt zu werden.“ So ordnete sie sich meist unter, war dann aber doch gekränkt, dass ihre Bedürfnisse nicht gehört wurden.

Ihre Familie stammte aus Ostpreußen, die Eltern kannten sich bereits aus der gemeinsamen Heimat. Dass der Großvater väterlicherseits als Sozialdemokrat zunächst inhaftiert und 1940 in einem Konzentrationslager ermordet worden war, erfuhr sie erst als 16-Jährige. Was dies für den Vater bedeutete hatte, der 17 Jahre alt war, als die Nachricht vom Tod seines Vaters ihn erreichte, wurde in der Familie nie besprochen. Er hatte sich in seinem Leben darauf konzentriert, viel zu arbeiten und dadurch der Familie einen Neuanfang im Rheinland zu ermöglichen. Beide Eltern betonten aber, dass die eigentliche Heimat Ostpreußen sei. Es erschien sowohl der Patientin als auch mir naheliegend, einen Zusammenhang zwischen dem Problem, nichts wegzwerfen zu können, und dem Heimatverlust beider Eltern herzustellen. Die Schwierigkeiten, sich zu vertreten und die richtigen Worte zu finden, ordnete Frau Reese ihrem Vater zu (Drexler 2022).

Als weiteres Beispiel möchte ich den 58-jährigen Geschichts- und Deutschlehrer Michael Berghoff vorstellen. Er hatte sich nach einem Fahrradunfall mit Gehirnerschütterung und Schlüsselbeinfraktur in meine Behandlung begeben. Er beschrieb unwillkürlich auftretende Flashbacks (Nachhallerinnerungen) und Schlafstörungen. Erst als die Symptomatik mithilfe traumatherapeutischer Interventionen (Selbstberuhigung und Stabilisierung durch Imaginationsübungen, Traumaaufarbeitung mit EMDR, siehe auch S.36) deutlich zurückgegangen war, thematisierte er, dass er schon seit der Jugendzeit unter wiederkehrenden Alpträumen litt,



in denen er sich gemeinsam mit anderen in lebensbedrohlichen Situationen befand. Meist kamen neben ihm Menschen auf grauenhafte Weise ums Leben. Er wachte jeweils mit Herzrasen, Angst und Zittern auf, war gleichzeitig befremdet von diesen Träumen. Ihm selbst war nie etwas Vergleichbares widerfahren.

Wir konnten einen Zusammenhang zu der Lebensgeschichte seines Vaters herstellen, der als junger Mann in Russland im Krieg gewesen war. Der Vater hatte fast nie über seine Erlebnisse gesprochen, nur hin und wieder erwähnt, dass um ihn herum Kameraden gefallen seien, die viel begabter und einzigartiger gewesen seien als er (Drexler 2017).

Wie können Wunden ererbt werden?

Ich spreche bewusst von ererbten und nicht von vererbten Wunden. Der Ausdruck „Vererben“ verweist auf diejenigen, die etwas hinterlassen. Der Ausdruck „Erben“ rückt hingegen die Generationen ins Zentrum, die etwas übernehmen. Meist versuchen die Vorfahren alles, um ihre Nachfahren vor den erlittenen traumatischen Erlebnissen zu schützen, und wollen ihre Wunden sicher nicht vererben.

In manchen Familien wird über die Traumata gesprochen, die die Elterngeneration erlebt hat, in anderen wird geschwiegen. Aber auch nonverbal vermitteln sich die traumatischen Erlebnisse über Körperhaltung, Gestik, Mimik, Blick, Stimme, gewährte oder versagte Berührungen. Wahrscheinlich spielen Spiegelneurone eine wesentliche Rolle dabei, uns in die emotionale Befindlichkeit unseres Gegenübers einfühlen zu können. Ohne dass sich auf der Handlungsebene die Gewalt wiederholt, wird die affektive Seite des unverarbeiteten Traumas transportiert, sodass verinnerlichte, traumatisierte elterliche Anteile entstehen. Die Kinder füllen das Schweigen mit eigenen Fantasien und kommen damit den realen Traumata der Eltern oft verblüffend nahe.

Erbte Wunden entwickeln sich über die Einfühlung des Kindes in seine Eltern. Besonders sensible und einfühlsame Kinder tragen daher ein höheres Risiko mit sich, Traumata der wichtigen Bezugspersonen zu übernehmen. Beim Kind entstehen ähnliche innere Bilder wie beim traumatisierten Elternteil (siehe Grafik oben; Drexler 2020). Diese unverarbeiteten Affekte beeinflussen unmittelbar das Denken und Handeln des Kindes bis ins spätere Erwachsenenalter.

Über epigenetische Mechanismen hinterlässt die Interaktion zwischen Eltern und ihren Kindern Spuren auf neurobiologischer Ebene bis hin zum Erbgut (Jawaid et al. 2020). Diese Veränderungen können sogar über mehrere Generationen weitergegeben werden (van Steenwyk et al. 2018). Für Nachfahren traumatisierter Menschen erhöht sich hierdurch das Risiko, infolge eines eigenen traumatischen Erlebnisses eine Traumafolgestörung zu entwickeln. Die Traumatisierung der Vorfahren führt nachweislich zu einer erhöhten Vulnerabilität der Nachfolgenerationen (Yehuda et al. 2002).

Die beste Prophylaxe gegen die Weitergabe einer Traumafolgestörung an die eigenen Kinder stellt die Verarbeitung der Traumata dar. Manchmal ist dies durch innere und äußere Ressourcen auch ohne psychotherapeutische Hilfe möglich, häufiger aber bedarf es einer Traumatherapie.

Buchbesprechungen

Liselotte Kuntner

Die Gebärhaltung der Frau

Schwangerschaft und Geburt aus geschichtlicher, völkerkundlicher und medizinischer Sicht

Gut, dass der Klassiker in seiner 5. Auflage wieder auf dem Markt verfügbar ist, denn er hat seit der letzten Auflage 1994 nichts an seiner Aktualität eingebüßt: Frauen können noch immer nicht überall bei einer Spontangeburt ihre Gebärhaltung frei wählen.

Seit 1978 publizierte die gelernte Physiotherapeutin Liselotte Kuntner (1935–2021) zu aufrechten Haltungen bei der Geburt. In einer Zeit, in der noch kein aktuelles, von Hebammen geschriebenes Lehrbuch verfügbar war, machte sie vor, wie theoretische Grundlagen mit einer innovativen Praxis frauenzentriert und partizipativ verbunden werden können.

Ihre Ausführungen zur Geschichte der Frauenheilkunde, Physiotherapie und Geburtsvorbereitung bieten einen guten Überblick, der zu bestimmten Aspekten vertieft wird, wie etwa zur Geschichte des Gebärstuhls. Kuntner zeigt auf, dass sich Medizinethnologen schon Ende des 19. Jahrhunderts mit der Gebärhaltung in verschiedenen Ländern beschäftigt haben, aber die dargestellten aufrechten Haltungen eher als exotisch und den „zivilisierten“ Frauen nicht würdig eingestuft wurden. Die rezenten ethnomedizinischen, teilweise selbst gesammelten Beobachtungen führen der Leserschaft vor Augen, dass das aufrechte Gebären üblich war, aber heute nicht mehr unterstützt wird. So gibt die Autorin Beispiele aus Neuguinea und Südafrika zu Beginn der 1980er- bzw. 1970er-Jahre.

Aus den alten ethnomedizinischen Werken wird zum Teil manches kritiklos übernommen (wie die Ausdrücke „Naturvölker“ (S. 32) oder „Stämme“ (S. 56)). Ebenso stellt sie nicht infrage, ob ein Armeearzt um 1880 traditionelles Gebären direkt bei den Comanchen hatte beobachten können (S. 59). Auch die Entstehung des wissenschaftlichen Films „Geburt im Knien“ bei den Zulu in Natal (Südafrika) beschreibt sie zwar ausführlich anhand des Begleitheftes, lässt jedoch den Umstand außer Acht, dass die werdenden Väter für die Filmerlaubnis bezahlt wurden, der Film

auf dem Krankenhausgelände durch ein Loch in der Hüttenwand gedreht wurde und die „traditionelle“ Hebamme eine verkleidete, westlich ausgebildete Hebamme des Missionskrankenhauses war. Aber diese Umstände und Auslassungen könnten dem Zeitgeist um 1985 geschuldet sein, der Zeit, in der die erste Auflage des Buches entstanden ist.

Ihrer Zeit voraus dagegen war die Autorin, als sie Wissen aus verschiedenen Disziplinen nutzte, um die Frage zu beantworten, welche Gebärhaltung einen günstigen Einfluss hat. Zudem stellte sie die Frau in den Mittelpunkt und ließ damit auch diejenigen zu Wort kommen, die in verschiedenen Haltungen geboren haben. Als Kernstück ihrer Arbeit fügt Kuntner alle bisherigen Forschungsergebnisse zusammen und ordnet sie in die Erkenntnisse der Physiotherapie ein. Sie zeigt hier die Vorteile der vertikalen Gebärhaltung auf, ohne dabei dogmatisch zu wirken.

Vorbildlich ist die Autorin auch in ihrem Schritt, ihre Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen: Als praktische Konsequenz hat sie unter Mithilfe der Schweizer Hebammen Louise Daemen und Blanca Landheer den Maia-Hocker entwickelt, der als eine Art Symbol gelten kann. Mit seinen Begleittexten in verschiedenen Sprachen kann er die Nutzung der aufrechten Gebärhaltung in unterschiedlichen Ländern wiederbeleben. Ob die Gebärende nun auf den Abbildungen bei der Hocke den Fuß ganz oder nur die Zehenspitzen aufgestellt hat, ist nicht so wesentlich wie die Erkenntnis, dass die Wünsche von Frauen nach Bewegung und aufrechten Haltungen bei der Geburt ermöglicht werden müssen.

Das Buch spricht werdende Eltern und Fachpersonen aus den Gesundheitsberufen gleichermaßen an. Auf 246 Seiten gibt Kuntner viele Anregungen und macht neugierig darauf, bestimmte Themen weiter zu erforschen.

*Dr. rer. medic. Christine Loytved, MPH,
Zürcher Hochschule für
Angewandte Wissenschaften*



Magas, überarb. Neuauflage, Greven 2022, 246 S., 38 Euro

06.

NÜRNBERGER *Wundkongress*

23.-24. NOVEMBER 2023
MEISTERSINGERHALLE NÜRNBERG

www.wund-kongress.de

Motto
Die Wunde im Fokus – der Mensch im Mittelpunkt

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
Prof. Dr. med. Joachim Dissemond – Kongresspräsident
Universitätsklinikum Essen

Univ.-Prof. Dr. med. univ. Markus Gosch
Klinikum Nürnberg | Standort Nord/Süd

ORGANISATION / VERANSTALTER / FACHMESSE
Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Tel. +49 3641 31 16-141 | Fax +49 3641 31 16-243
wuko@conventus.de | www.conventus.de

KONGRESSORT
Meistersingerhalle Nürnberg

KONGRESSWEBSITE
www.wund-kongress.de

**SIE MÖCHTEN STETS AKTUELLE
INFORMATIONEN RUND UM DEN WUKO?**
Newsletter-Anmeldung über QR-Code

EINE VERANSTALTUNG UNTER DEN SCHIRMHERRSCHAFTEN
der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. (DGFw), der Initiative Chronische Wunden e. V. (ICW) und dem Klinikum Nürnberg mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Nürnberg

DGFw
FORSCHUNG – WISSEN – PRAXIS

Initiative
Chronische
Wunden

KLINIKUM
NÜRNBERG

PARACELSUS
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

FRÜHBUCHERDEADLINE : 30.09.2023

Joachim Küchenhoff, Martin Teising (Hg.)

Sich selbst töten mit Hilfe Anderer

Kritische Perspektiven auf den assistierten Suizid

Timothy Devos (Hg.)

Sterbehilfe in Belgien

Erfahrungen, Reflexionen, Einsichten

Wird nun endlich der Patientenwille ernst genommen, ein sinnlos erscheinendes Leben nicht mehr weiterleben zu wollen? Werden wir uns künftig Sterbenskranker mit dem Hinweis entledigen, dass ihr Leiden doch nicht mehr aushaltbar sei? Ist gar ein Dammbbruch zu befürchten, infolgedessen immer mehr Menschen weggespült werden, die unserer besonderen Fürsorge bedürfen?

Derartige Fragen erwarten wir im Bundestag, wenn die Parlamentarier:innen wieder über ein Gesetz debattieren werden, das allen Ansprüchen an eine Regelung des assistierten Suizids gerecht werden soll. Und wir hören von den Diskussionen in Fachkreisen, in denen man sich ausmalt, welche Folgen das neue Gesetz für den Alltag in Pflege und Medizin haben kann. Horrorszenarien stellen die einen den Beschwichtigungsversuchen der anderen entgegen. Hilfreich für eine Orientierung sind diese zwei Bücher:

Die Autor:innen von „Sterbehilfe in Belgien. Erfahrungen, Reflexionen, Einsichten“ lassen die Leser:innen an ihrem Erleben von zwei Jahrzehnten Euthanasie im Nachbarland teilhaben. So bezeichnet man dort – was bei uns wegen der Gräueltat der Nazi-Zeit unmöglich ist – den assistierten Suizid, der allerdings vielfach eine Tötung auf Verlangen ist. Das wird gleich in der Vorbemerkung zur deutschen Ausgabe klargestellt. Auch, dass Sterbehilfe etwas anderes ist als das, was oft so genannt wird: Sterbehilfe ist die Begleitung und Unterstützung von Menschen im Prozess des Sterbens, nicht die Herbeiführung des Todes.

Die Haltung der Autor:innen zum assistierten Suizid ist klar: Sie sehen darin eine Form, „den Lebenswert des anderen zu negieren, die Hoffnung aufzugeben und die menschliche Hilfeleistung abzubauen“. Starke Worte auch bei der Charakterisierung als „einfache Lösung“, mit

der man „den Leidenden beseitigt, statt sich des Leidens einfühlsam und fachkundig anzunehmen“. In ihre Argumente fließen Schilderungen des Alltags ein. Zu Wort kommen Pflegekräfte und Ärzt:innen, die eine Suizid-Assistenz klar ablehnen, sich aber einem Gespräch darüber nicht verweigern. Konfrontiert mit dem Leiden eines Patienten, das für diesen „unerträglich ist und [weshalb] er um den Tod bittet“, sehen sie sich dem Vorwurf ausgesetzt, „die Verweigerung dieser Linderung sei ein Mangel an Mitgefühl und schränke die Freiheit des Patienten ein“. Dieser Vorwurf verleugne die Komplexität des Themas und schließlich gebe es ja auch noch die Möglichkeit der palliativen Sedierung, mit der Schmerzen und Ängste weitgehend gemildert werden sollen. Die Befürchtung des auch in Deutschland oft angeführten Dammbrochs sehen sie dadurch bestätigt, dass es in Belgien inzwischen um „psychiatrische Fälle, existenzielle Lebensmüdigkeit, Minderjährige“ geht; in der Erweiterung des Adressatenkreises zeigten sich „Auswüchse der Sterbehilfe“. Erstaunlich ist die Tatsache, dass in Belgien die Euthanasie als natürlicher Tod auf dem Totenschein vermerkt wird.

Trotz alledem bleibt der Patientenwille und das für andere vielleicht nicht nachvollziehbare Bedürfnis, dem Leben ein Ende zu setzen. Das hinterfragt ein Ethiker und sieht „die Medizin hin und her gerissen zwischen therapeutischem Übereifer und der faktischen Vernachlässigung zwischenmenschlicher Zuwendung“. Zu fragen wäre, ob das daran liegt, dass wir unser medizinisches Versorgungssystem als Markt organisiert haben. Vielleicht ist das eine Ursache dafür, dass „60 bis 65 % der Patienten bis zu ihrem Tod immer noch Schmerzen haben“, während „heute etwa 95 % aller Schmerzen gelindert werden können“. Die Autor:innen betonen, dass die Möglichkeiten palliativer Versorgung noch lange nicht ausgeschöpft seien, wofür sie erschreckende Beispiele anführen. „Unter dem Deckmantel des Mitgefühls wird die Sterbehilfe für manches Pflegepersonal zu einem oft unbewussten Mittel, sich dem Leiden und der Not der Kranken zu entziehen.“ Mit dem Begriff „Pflegepersonal“ meint der Autor die professionellen Helfer:innen insgesamt.

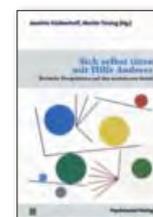
Eine ähnliche Entwicklung fürchten die Autor:innen von „Sich selbst töten mit Hilfe Anderer. Kritische Aspekte auf den assistierten Suizid“, habe doch das Bundesver-

fassungsgericht die Prüfung des § 217 StGB – Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung – „zum Anlass genommen, einen Weg zu eröffnen, der – konsequent zu Ende gedacht – in Abgründe führen kann“: Der Begriff der Autonomie sei zu eng gefasst. Die Freiheit zum Suizid werde von schwerem Leiden entkoppelt, solle für alle Phasen menschlichen Lebens verfügbar und freigestellt von normativen Rückfragen sein. Für die Autor:innen ist es zudem nur noch ein kleiner Schritt hin zur Tötung auf Verlangen.

Die Ausführungen aus psychoanalytischer Sicht sind so komplex wie das Thema selbst. Viel Raum nimmt die Beziehung zwischen suizidwilligen Patient:innen und ihren Psychiater:innen/Psychotherapeut:innen ein. Die erweitern die Perspektive auf gesellschaftliche Zusammenhänge: „Perfektionierung und omnipotente grenzenlose Machbarkeit sind zu gesellschaftlichen Idealen geworden“, auch in der Gestaltung des eigenen Sterbeprozesses. Darin werde das Leben als „grundsätzlich abwählbare Gegebenheit“ betrachtet „im Spiegel von Perfektionierungs- und Optimierungsimperativen in der gegenwärtigen Moderne“. Geprägt sind die Ausführungen durch die Arbeit der Autor:innen mit suizidalen Patient:innen. Die Frage ist, ob bei denen eine freiverantwortliche Entscheidung vorliegt, ihr Leben zu beenden, oder ob diese Absicht ein Symptom aus der Sicht der Psychiatrie ist.

Beide Bücher sind wichtig für den gesellschaftlichen Diskurs zum assistierten Suizid. Wer sich noch nicht tiefergehend mit dem Thema beschäftigt hat, wird von der vielschichtigen Auseinandersetzung erstaunt sein. Das hört sich nach mühevoller Durcharbeit an. Keine Angst, die beiden Werke sind spannend und lassen sich gut lesen. Empfehlenswert!

Burkhard Plemper, Hamburg



Psychosozial,
Gießen 2022, 275 S.,
34,90 Euro



Psychosozial,
Gießen 2022, 187 S.,
24,90 Euro

Laura Dornheim

Deine Entscheidung

Alles, was du über Abtreibung wissen musst

Die Natur sieht nicht vor, dass sich aus jeder befruchteten menschlichen Eizelle ein Kind entwickelt, ganz im Gegenteil. Gerade mal die Hälfte nistet sich überhaupt in der Gebärmutter Schleimhaut ein, und davon überleben zehn Prozent die 12. Woche nicht. Auch in jedem späteren Stadium gibt es Fehlgeburten, je älter die Beteiligten, umso mehr.

Entscheidet aber nicht die Natur, sondern die Frau selbst, dann ist das seit Jahr und Tag ein Politikum. In Deutschland muss man dafür Zeiten und Wege einhalten, vor allem die 12-Wochen-Frist. Wer da Fehler macht, riskiert eine Strafanzeige nach § 218 StGB. Etwa 100 000 Frauen beenden hierzulande jedes Jahr eine Schwangerschaft, in Österreich und der Schweiz ist die Zahl anteilmäßig ähnlich. Obwohl die Frauen völlig korrekt vorgehen, schweigen die meisten über den Abbruch, aus Angst vor Stigmatisierung.

Laura Dornheim ging immer offen damit um, selbst abgetrieben zu haben. In der Folge sei sie regelmäßig gefragt worden, was man dabei praktisch alles bedenken müsse. Da hätte sie gerne ein Buch mit allen nötigen Informationen empfohlen. Das gab es nicht. Deshalb habe sie dieses Buch nun selbst geschrieben. „Deine Entscheidung“ heißt es – und das ist Programm.

Dornheim versteht ihr Buch als Ratgeber für ungeplant Schwangere, wobei sie betont, dass „ungeplant“ nicht identisch ist mit „ungewollt“. In zehn Kapiteln fächert sie das Thema so umfassend auf, wie es auf 200 Seiten möglich ist. Wichtigste Botschaft zu Beginn: Auch eine gute Verhütung ist nicht hundertprozentig sicher, sich schämen ist unangebracht, es kann allen passieren.

Inhaltlich decken die Kapitel das Wichtigste ab: Wie funktioniert die Diagnostik? Wie komme ich zu einer guten, stimmigen Entscheidung? Was muss ich tun, wenn ich abtreiben will, und in welcher Reihenfolge? Schließlich muss alles relativ schnell gehen – aber wie lange habe ich genau Zeit? Wann bekomme ich den notwendigen Beratungsschein, und von wem? Kann ich mich überall darauf verlassen, dass die Beratung vorschriftsgemäß ergebnisoffen ist?

Ein Kapitel ist den drei medizinisch sicheren Wegen gewidmet (chirurgisch via ausschaben oder absaugen und pharmakologisch zu Hause). Die sind unproblematisch, physisch wie psychisch, ganz im Gegensatz zu jeder Eigenregie, vor der Dornheim zu Recht warnt. Ein Kapitel widmet sie der Selbstfürsorge nach dem Abbruch, ein weiteres dem, was Partner/Liebste/Nahestehende tun können.

Das achte Kapitel beleuchtet knapp, wie sich der schwangere Körper verändert und wie sich ein Embryo entwickelt. Außerdem diskutiert es in maximaler Knappheit, was biologisch unter „Leben“ zu verstehen ist und was unter „Mensch“, und welche sprachlichen Framings wie wirken.

Das neunte Kapitel beschreibt die Rechtslage hier und anderswo, und stellt dabei klar, dass das Strafgesetz empirisch keine Schwangerschaftsabbrüche verhindert: In Ländern ohne Strafandrohung werden nicht mehr Schwangerschaften abgebrochen als bei uns. Im letzten Kapitel finden sich Adressen (auch Adressen, über die man Adressen von Ärzt:innen findet), inhaltliche Links, einige Bücher und Filme zum Thema sowie einige wenige wissenschaftliche Originalarbeiten.

Die Autorin schreibt zwar immer wieder, was sie selbst denkt, dennoch handelt es sich um einen klassischen Ratgeber. Dazu passen die drei Arten kleiner „Beratungs“-Kästchen, die unerlässliche und andere Einzelheiten zusammenstellen, Checklisten und Anregungen zur Selbstreflexion. Farbige unterlegt sind Erfahrungsberichte von Frauen, die einen Abbruch hatten sowie Spezialinformationen von (meist weiblichen) Profis aus Beratung und Medizin.

Auch wenn vielleicht nicht alle persönlich mit Du angesprochen werden wollen, so hat die Autorin doch eine schöne, einfühlsame und moralinfreie Sprache gefunden. Dieses Buch sollte in jeder §218-Beratungsstelle zu finden sein, in jeder gynäkologischen Praxis und in jedem Gesundheitszentrum.



Dr. Barbara Knab,
Wissenschaftsautorin,
München,
<https://barbara-knab.de>

Kunstmann, München 2023,
216 S., 20 Euro

Gerd Rudolf

Dimensionen psychotherapeutischen Handelns

Menschsein in Therapie und Philosophie

Auch kleinformatige Bücher können große Gedanken transportieren, was auch den doch beachtlichen Preis für dieses kleine Büchlein rechtfertigen könnte. Lesenswert ist es alleine schon deswegen, weil Gerd Rudolf, der als Begründer der Strukturbezogenen Psychotherapie die Geschichte der psychosomatischen Medizin und der Psychotherapie weichenstellend mitgeprägt hat, auf mehr als ein halbes Jahrhundert Medizin- und Psychotherapiesgeschichte reflektierend zurückschaut. Explizit angesprochen sind dabei die „Hinterherdenkenden“ und nicht etwa die „schon immer Wissenden“.

Dass Gerd Rudolf „fachlich fundiert“ daherkommt, kann nicht überraschen, angenehm fällt auf, dass er seinen therapeutischen Ansatz sowie sein diagnostisches Handeln mit einer bemerkenswerten Erzählkunst und einer verständlichen Sprache vermittelt. Das gilt auch für die Entwicklung der sich zunehmend differenzierter darstellenden Entwicklungs- und Persönlichkeitskonzepte. Dies verbindet er mit Erinnerungen aus seinen Seminaren und erlebten Supervisionen. Sich selbst dabei auch autobiografisch und reflektierend einbringend, flicht er (konstruierte) Dialoge mit einer jüngeren Therapeutin ein.

Der Autor betont (mit Verweis auf Foucault), er schreibe allein schon deswegen, „um sich selbst zu verändern und nicht mehr dasselbe zu denken, wie zuvor“. Darüber hinaus ist es Rudolf ein Anliegen, sein psychotherapeutisches Denken und Handeln mit den Ansätzen philosophischer Autoren zu verknüpfen, wenn es darum geht, ein Licht auf die „*conditio humana*“, das Wesen des Menschlichen, zu werfen und damit das psychotherapeutische Denken und Handeln tiefergehend zu begründen – oder diesem eine höhere Weihe zu verleihen? Seine besondere Wertschätzung gilt dabei dem Werk des Psychiaters und Philosophen Karl Jaspers, obwohl dieser der Psychotherapie und speziell der Psychoanalyse skeptisch gegenüberstand. So schlage sich die von Jaspers in den Vordergrund gestellte „Gegenwärtigkeit des Philosophierens“ in der Psycho-

therapie nieder. Insbesondere in der von Rudolf wesentlich mitbegründeten Strukturbezogenen Psychotherapie könne die Erkenntnis im „Hier und Jetzt“ eine durchaus philosophische Einsicht zur Verfügung stellen, die „alles“ werden könne, wenn sie der Ausgangspunkt einer Neuorientierung im Erleben und im Handeln wird.

Psychotherapie, davon ist Rudolf überzeugt, biete eine Möglichkeit, Erkenntnis und Handeln zu entwickeln. Philosophie könne dazu beitragen, Einsicht in das eigene Leben zu gewinnen und dafür selbst die Verantwortung zu übernehmen. Als großen Wurf versucht er am Ende zu beschreiben, was „den Menschen ausmacht“, bevor er verspricht, dass er es nun – weit über 80 Jahre alt – aufgeben werde, „Jüngere belehren zu wollen“. Auf einem Gebiet, bei dem persönliche und professionelle Erfahrungen im Miteinander noch etwas zählen, könnte das schade sein.

Interessenkonflikt: Der Rezensent offenbart, dass er bislang schon Vieles von Gerd Rudolf mit Gewinn gelesen hat und sich bemüht, zumindest einiges davon umzusetzen. Von daher könnte ihm die letzte Objektivität bei der Rezension dieses Buches fehlen.

*Helmut Schaaf,
Bad Arolsen*



Schattauer, Stuttgart 2023,
160 S., 32 Euro

Michael Huppertz (Hg.)

Achtsamkeitsbasierte Therapie und Beratung

Zur Anwendung von Achtsamkeit in
verschiedenen psychosozialen Kontexten

Der Markt achtsamkeitsbasierter Literatur ist mittlerweile unüberschaubar geworden. Vieles wiederholt sich. Umso erfreulicher, dass dem Mabuse-Verlag hier ein Band gelungen ist, der vor allem für achtsamkeitserfahrene Therapeut:innen und Berater:innen ausgesprochen nützlich sein kann.

Das Buch ist ein zehnjähriges Produkt einer Arbeitsgemeinschaft von 14 Perso-

nen, die in unterschiedlichen psychosozialen Feldern sowohl Elemente wie auch ganze Kurse durchgeführt haben. So werden Aufbau und Inhalt verschiedener Kurse beschrieben, achtsamkeitsbasierte Interventionen von Menschen mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen (Depression, Angst, Psychose) aufgeführt sowie sehr hilfreiche Hinweise zum didaktischen Vorgehen von achtsamkeitsbasierter Therapie und Beratung gegeben.

Detailliert veranschaulichen die Autor:innen die unterschiedlichen Kursformate für Familien, Paare, Senioren, Kinder und Jugendliche. Sie schildern sowohl Aufbau und Inhalte der Gruppenangebote wie auch ihre umfänglichen Erfahrungen mit den Teilnehmer:innen in den Gruppen. Für einzeltherapeutische und familien-therapeutische Settings in eigener Praxis beschreiben sie die situative Nutzung von Achtsamkeitsübungen. Zentral betonen sie immer wieder, wie wichtig für sie eine achtsame Haltung als Therapeut:in, Berater:in und Coach ist.

Etlliche achtsame Interventionen sind Ergebnis der Debatten aus der Arbeitsgemeinschaft. Somit scheinen die Darlegungen mehr als nur die Summe einzelner Berichte zu sein. Diese Form hebt den Band qualitativ auf ein hohes Niveau. Besonders beeindruckt hat mich die Darstellung des Trainings in Achtsamkeit für junge männliche Strafgefangene.

Da ich selbst Achtsamkeitsgruppen leite, Elemente von Achtsamkeit in meine supervisorische Arbeit integriere und insbesondere Achtsamkeitsübungen Teil meiner Resilienztrainings sind, finde ich in dem Buch zahlreiche nützliche Anregungen. Ich kann diesen Band allen Kolleg:innen, die mit Elementen der Achtsamkeit arbeiten, sehr empfehlen.

Ein ausführlicher Anhang mit Theorieinputs, Übungen, Infoblättern, Fragebögen rundet das Buch ab. Als Downloadmaterial wäre dieser sehr hilfreich für die Leser:innen.

*Christiane Kreis,
System. Supervisorin, DGSF-Mitglied,
Frankfurt am Main*



Mabuse, Frankfurt am Main
2021, 278 S., 20 Euro

Gilles Michaux, Martine Hoffmann

Kein Stress mit der Entspannung

Praxisbezogene Vermittlung
psychologischer Erholungstechniken

Wenn die Seele aus dem Gleichgewicht geraten ist, kommen Betroffene an Entspannungstechniken nicht vorbei. Sie gehören wie selbstverständlich zum Portfolio psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfsangebote. Dabei fällt es sowohl Hilfesuchenden als auch professionell Helfenden schwer, den Überblick zu behalten. Mit dem Buch „Kein Stress mit der Entspannung“ wird es leichter, Licht im Dunkel zu sehen. Denn Gilles Michaux und Martine Hoffmann, selbst als Psychotherapeut:innen in Luxemburg tätig, gelingt mit dem Buch ein hilfreicher Überblick.

Konzepte wie die Progressive Relaxation, autogenes Training und Neurofeedback werden von Hoffmann und Michaux mit Leben gefüllt. „Lieber Chill-out als Burn-out“ – so klingt ein entscheidendes Bekenntnis des Buchs. Die Griffigkeit der Sprache hilft Betroffenen wie Helfenden, den Weg ins Buch und so auch zu den unterschiedlichen Entspannungsmethoden zu finden. Sie nehmen auch denjenigen den Wind aus den Segeln, die sich auf die Spur der Entspannung begeben: „Entspannungsübungen gelingen dann am besten, wenn sie weder mit innerem Druck noch mit verbissener Zielstrebigkeit geübt werden, sondern mit einer gewährenden Geisteshaltung“ (S. 34).

Menschen, die sich in Entspannungsmethoden üben wollen, wissen oft nicht, was für sie am besten passt. Hoffmann und Michaux stellen die unterschiedlichen Programme vor. Dies tun sie nicht als Marktschreiber. Vielmehr lassen sie Kritisches und Hilfreiches der einzelnen Entspannungsmethoden anklingen. So können sich die Interessierten im Kontext einer umfänglichen Suchbewegung auf den Weg nach dem Passenden für sich machen.

Können Sie sich digital entspannen? Haben Sie es einmal probiert? Hoffmann und Michaux begleiten den Weg in die „digitale Entspannung mit Apps, Videospielen und Virtual Reality“. Dabei bekommen die Interessierten ungewohnte Einblicke in eine sich verändernde Welt der Entspannung. Sie schreiben über innova-

tive Videospiele zur Förderung der mentalen Gesundheit. Dabei begegnet man Sätzen, die nicht erwartet werden: „Serious Games schaffen einen geschützten Lernraum zum risikofreien Aufbau relevanter Selbstregulations- und Verhaltenskompetenzen“ (S. 116).

Für eine Person, die sich nicht als Digital Native versteht, befremdet der nahezu selbstverständliche Umgang mit zeitgenössischen Technologien im Zusammenhang mit Stressabbau und Entspannung. So erleichtert es, wenn Michaux und Hoffmann schreiben: „Vorsicht ist dennoch geboten, zumal (a) eine zu intensive Interaktion mit technischen Geräten auch zu Überlastung führen kann und (b) technikbasierte Ansätze eine therapeutische Behandlung nicht ersetzen können“ (S. 121).

Gewöhnlich wird die Brücke vom alltäglichen Stress zu den Entspannungen geschlagen. Hoffmann und Michaux gehen einen Schritt weiter und widmen auch der „Relaxation à la carte bei Neurosen und Psychosen“ besondere Aufmerksamkeit. Unter anderem gehen sie darauf ein, dass bei psychotischem Erleben viele Jahre vor Entspannungsmethoden gewarnt wurde. Befürchtet wurde, „dass es etwa bei Suggestionen zur Provokation paranoider und halluzinativer Symptome kommen könnte, so als gesellte sich noch eine weitere zu den Stimmen im Kopf“ (S. 138). Sie unterstreichen, dass bei entsprechender psychiatrischer und psychotherapeutischer Abklärung die Emotionsregulation wirkungsvoll unterstützt werden könne.

Kurzum: Das Buch „Kein Stress mit der Entspannung“ schafft einen sehr guten Überblick und öffnet die eine oder andere Tür zu den Entspannungstechniken.

*Christoph Müller,
Wesseling*



Psychiatrie, Köln 2023, 176 S., 35 Euro

Andrea Hendrich, Kati Rode

WIR sind die Kinder!

Ein Kinderfachbuch über vertauschte Eltern-Kind-Rollen

Wenn Kinder in einer Familie Elternaufgaben übernehmen, spricht man von Parentifizierung. So geht es Ele und Tango in diesem Kinderfachbuch. Im Buch stellt die Kindertherapeutin Sofia Morgentau die Geschichte der beiden Kinder vor und erzählt, wie sie sie unterstützt hat, wieder Kind zu sein und nicht zu viel Verantwortung in ihrer Familie zu übernehmen. Sofia nimmt die Kinder mit auf ihr Hausboot. Die Flussfahrt auf dem Hausboot dient als Metapher für die therapeutische Vorgehensweise von Sofia: spielen, tanzen, singen, Neues ausprobieren, Kind sein dürfen.

Die Welten, in denen die beiden Kinder Ele und Tango aufwachsen, könnten kaum unterschiedlicher sein. Ele lebt mit ihren Eltern und vier Geschwistern am Stadtrand. Sie kümmert sich sehr viel um ihre jüngeren Geschwister und übernimmt auch im Haushalt viele Aufgaben. Ele ist nicht nur zu Hause sehr fleißig, sondern auch in der Schule. Zusätzlich schlichtet sie nicht nur die Streitigkeiten ihrer Geschwister, sondern manchmal auch die ihrer Eltern. Für ihr (erwachsenes) Verhalten erhält sie viel Lob – wie anstrengend diese Rollenübernahme für sie ist, ahnen aufmerksame Leser:innen bereits, spätestens aber als eine aufkommende Angst sie zunehmend daran hindert, das Haus zu verlassen. Tango hingegen lebt mit seiner Mutter zusammen, die beruflich sehr eingespannt ist und kaum Zeit für ihn hat. Sein Vater lebt mit seiner neuen Familie im Ausland und hat ebenfalls wenig Zeit für seinen Sohn. Zwar wächst Tango in wohlhabenden Verhältnissen auf, doch ist er sehr darum bemüht, seine Mutter zum Lächeln zu bringen.

Sofia ermuntert die Kinder, sich einen inneren Freund oder ein Krafttier zu überlegen und zu zeichnen, das sie in belastenden Situationen stärken kann. Das klappt eine Weile ganz gut, aber die Macht der Gewohnheit ist in beiden Familien sehr stark. Es braucht einen weiteren Anlauf, bis die Eltern von Ele und Tango lernen, ihren Kindern nicht zu viel Verantwortung zu übertragen und in ihrer Elternverantwortung zu bleiben. Aber auch Ele und Tango lernen mithilfe ihrer inne-

ren Freunde, besser auf ihre eigenen Bedürfnisse zu achten und sich von den Erwartungen der Eltern an sie ein Stück freier zu machen. In einem Elternbrief wendet sich Sofia direkt an die Eltern und erinnert sie an ihre elterliche Verantwortung, für sich selbst zu sorgen und diese Aufgabe nicht den Kindern zu übergeben.

Das Buch endet mit zwei Facheilen. Der erste Facheil richtet sich an Jugendliche. Es werden Erkennungszeichen einer möglichen Parentifizierung in Form von 16 Fragen formuliert und Jugendliche erhalten Tipps, wie sie sich verhalten können, sollten sie eine parentifizierte Rolle in ihrer Familie eingenommen haben. Es werden auch konkrete Beispiele für Beratungsstellen und Initiativen für Jugendliche in Deutschland, Österreich und der Schweiz aufgeführt. Hier wären auch spezifische Unterstützungsangebote für Kinder aus sucht- oder psychisch belasteten Familien wünschenswert gewesen. Der zweite, umfangreichere Facheil richtet sich an Familien und Fachkräfte. Hier wird das Thema Parentifizierung aus fachlicher Sicht näher beleuchtet. Es werden verschiedene Formen von Parentifizierung unterschieden, mögliche Ursachen systematisiert, die Auswirkungen auf die psychische Entwicklung der Kinder thematisiert und zum Schluss Tipps gegeben, wie man parentifizierte Kinder und Erwachsene dabei unterstützen kann, sich aus den familiären Verstrickungen Schritt für Schritt zu befreien.

Autorin Andrea Hendrich ist Diplom-Pädagogin und Systemische Familientherapeutin. Das Buch wurde liebevoll illustriert von Kati Rode, Erzieherin und Kunstpädagogin. Die Zeichnungen können gut genutzt werden, um mit Kindern über das, was sie familiär belastet, ins Gespräch zu kommen. Sie können aber auch für sich stehen und man kann mit den Kindern darüber sprechen, wie es wohl Ele und Tango gerade in der Geschichte geht und was sie brauchen.

*Dr. Anke Höhne,
SUCHT.HAMBURG gGmbH*



Mabuse, Frankfurt am Main 2022, 88 S., 25 Euro

Social Prescribing

von Joseph Randersacker, Link Worker



In der Gesundheitspolitik ist es wichtig, regelmäßig neue Konzepte in die Medien zu bringen und darauf zu achten, dass sie zerredet werden, bevor sie Kosten verursachen. Schließlich betragen die Gesundheitsausgaben in Deutschland – Stand 2021 – bereits mehr als 470 Milliarden Euro, oder 13,2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.

Aber eine neue Idee, „social prescribing“¹ kostet angeblich gar nicht mehr, damit könne man, so heißt es, sogar Geld sparen. Zumindest irgendwann in der Zukunft, oder in der nächsten Legislaturperiode. Es geht dabei darum, erfolglose Behandlungen in der Arztpraxis durch die Verordnung einer Art Sozialbetreuung zu kompensieren. Wer hartnäckig krank bleibt, zu dem kommt der „Link Worker“ nach Hause.

Anglizismen sind für innovative Konzepte übrigens unverzichtbar. „Sozialbetreuung“ klingt schließlich nach Armenmedizin und das passt nicht zu unserer „excellent medical care“. Wer will schon, dass statt einem Link Worker die „Gemeindegeschwester Agnes“ kommt?²

In England funktioniert social prescribing angeblich bereits jetzt ganz toll. Früher galt dort: „There is no such thing as society.“³ Vielleicht hilft es,

mit dem Warten auf den Rettungswagen besser zurechtzukommen – das kann ja in England mit seinem maroden Gesundheitssystem schon mal ein paar Stunden dauern. Was aber nicht lang ist: Auf die Hüft-OP wartet man ein paar Jahre. Was macht man in der Zeit?

Ob zum social prescribing auch die Verordnung von Bier gehört? Als Wartezeitenassistentenpharmakon, alternativ zur Psychotherapie,⁴ oder am Stammtisch zur Bekämpfung von Einsamkeit? Einsamkeit gilt als das neue Rauchen und für einen „Medical Care Pub Table“ ist sicher sogar Platz im kleinsten Gesundheitskiosk.⁵

- 1 „Social prescribing“ soll Menschen mit Aktivitäten, Gruppen und Diensten in ihrer Gemeinschaft verbinden, um die praktischen, sozialen und emotionalen Bedürfnisse zu erfüllen, die ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden beeinflussen. Mehr dazu unter: www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing
- 2 Gemeindegeschwester Agnes: Ein Kümmerermodell in Brandenburg, 2011 eingeführt.
- 3 Margaret Thatcher, 1987.
- 4 Bier statt Psychotherapie – eine Empfehlung des G-BA-Chefs Josef Hecken aus dem Jahr 2013.
- 5 Karl Lauterbach plant 1 000 Gesundheitskioske in Deutschland.

