

# „Ich fühle, also bin ich“

Im Gespräch mit Professor Dr. Dr. Hinderk Emrich und Professor Dr. Detlef Dietrich, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der MHH

## Herr Professor Dietrich, wie definieren Sie das Wort Gefühle?

Gefühle sind Grundbefindlichkeiten des Erlebens, die angenehm oder unangenehm sein können und insbesondere Denkprozesse, das Handeln und psychovegetative Funktionen stark beeinflussen. Sie sind von zentraler Bedeutung, da sie jedem Individuum erst die Möglichkeit geben, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden.

## Herr Professor Emrich, was ist das Besondere an Gefühlen?

Starke Gefühlsregungen kann man nicht geheim halten, weil sie sich anders ausdrücken als die Sprache – nämlich über die Mimik und die Gestik. Wir haben ein richtiges Emotionslexikon in unserem Gesicht. Dieser Code ist überall auf der Welt gleich und nicht manipulierbar. Außerdem sind Gefühle immer aus mehreren Komponenten zusammengesetzt, da Menschen in ihrer Gefühlswelt immer widersprüchlich sind. Wenn jemand glücklich ist, mischt sich beispielsweise Freude mit Überraschung – allerdings auch mit einer Spur von Angst. Denn wir wissen, dass Glück vergänglich ist und wollen es in solchen Momenten nicht so schnell wieder verlieren.

## Wie hat sich die Bedeutung von Gefühlen im Laufe der Jahrhunderte verändert?

Das Ernstnehmen von Gefühlen hat sich erst sehr spät entwickelt. Der Ausspruch des Philosophen René Descartes prägte im 17. Jahrhundert das Zeitalter des Rationalismus „Ich denke also bin ich“. António Rosa Damásio, ein aus Portugal stammender Professor für Neurologie und Psychologie, schrieb 1994 ein Buch, es heißt „Descartes Irrtum“. Darin schreibt er, die Trennung von geistigen Prozessen und körperlichen Emotionen sei ein fataler Fehler, im Jahr 2000 untermauerte er seine wissenschaftlichen Beobachtungen mit dem Versuch, seine Erkenntnisse zu einer umfassenden Bewusstseinstheorie zu synthetisieren. Das Buch, das daraus entstand, heißt: „Ich fühle also bin ich“.

## Wie steuern wir unsere Gefühle?

Das Unbewusste steuert den Menschen stärker, als er weiß und ahnt. Es wirkt auf

unser Denken und Handeln über die Gefühle ein. So entsteht die individuell bewertete Wirklichkeit des Einzelnen. Ohne Gefühle gibt es keine Lebenswirklichkeit, sie erzeugen unsere Realität.

## Wie stark werden unsere Gefühle – und damit wir – vom Unbewussten gesteuert?

Die Frage ist schwer zu beantworten. Das Mischungsverhältnis zwischen bewusst und unbewusst ausgelösten Gefühlen ist von Person zu Person sowie von Situation zu Situation sehr unterschiedlich. Stark traumatisierte Menschen, die schwere seelische Verletzungen durchgemacht haben, werden sehr viel stärker von unbewussten seelischen Prozessen und Gefühlslagen gesteuert als diejenigen, die nicht so stark traumatisiert sind. Als durchschnittlich normal würde ich einen unbewussten Gefühlsanteil von 30 Prozent zugrunde legen. Das heißt, auf mindestens 30 Prozent unserer persönlich inszenierten Wirklichkeit haben wir keinen Einfluss. Doch auch innerhalb einer Person kann das sehr stark wechseln. Träume oder freie Assoziationen werden gefühlsmäßig viel stärker vom Unbewussten gesteuert – mit schätzungsweise 70 Prozent.

## Woran liegt es, dass traumatisierte Menschen stärker vom Unbewussten und damit von ihren Gefühlen gesteuert werden?

Das liegt an den Störungen in der Verdrängung. Wir alle müssen schwierige Dinge verdrängen, um existieren zu können. Kein Mensch kann alles gleichzeitig tun, auch seelisch nicht. Bei Traumatisierten sind die ihnen zugefügten Verletzungen so intensiv, dass sie beispielsweise abgespalten werden, ohne dass sie verarbeitet wurden: Dann kommen sie immer wieder aus einem anderen Teil der Seele überfallsartig hervor. Oder die Traumatisierten verdrängen traumatische Erlebnisse ins Unbewusste. Doch wenn die Macht des Traumas sehr stark ist, reicht die Verdrängung nicht aus, sodass es sie ständig wieder überflutet.

## Was passiert, wenn wir unsere Gefühle unterdrücken?

Die Menschen sind nicht in der Lage, die Gefühle, die vom Unbewussten kom-

men und beispielsweise einen Protest darstellen, zu steuern – etwa, wenn jemand sich anpasst, ohne es zu wollen. An irgendeiner Stelle bricht es aus den Menschen dann heraus. Sie funktionieren nicht mehr, kriegen Zwangs-, Angst- oder depressive Neurosen. Dies wird in unserer Gesellschaft in zunehmenden Maße ein Problem werden. Wir leben im Zeitalter des Funktionalismus: Es geht darum, dass wir funktionieren – ohne Rücksicht auf Gefühle. Doch dabei geht die Frage nach dem Wesen des Menschen verloren. Er wird nur noch danach beurteilt, wie er funktioniert. Das ist ein unmenschlicher Zustand.

## Bei welchen Psychiatrie-Patienten liegt eine Gefühlsstörung vor?

Bei Patienten mit Schizophrenien, Persönlichkeitsstörungen, Borderline-Syndrom, bei Manisch-Depressiven und bei seelisch bedingten Neurosen. Das sind Krankheiten, bei denen die Gefühle gefährdet, bedroht, bis nicht vorhanden sind. Bei Borderline-Patienten oder bei manisch-depressiven Patienten ist das sehr stark ausgeprägt. Bei ihnen sind die Gefühle durch schwere Traumatisierungen blockiert. Charakteristisch dabei ist die emotionale Instabilität. Diese Menschen werden von ihren Gefühlen ständig überfallen und können diese nicht steuern oder ordnen: Ihre Gefühle können so stark sein, dass ihre Wirklichkeit zerfällt. Deshalb kann das Leben mit einem Borderline-Kranken unendlich anstrengend sein: Dessen seelische Zerbrochenheit oder Widersprüchlichkeit führt in der Umgebung auch zu seelischer Zerbrochenheit.

## Können Gefühle krank machen – oder wirkt sich Krankheit auf die Gefühle aus?

Sich gut fühlen und gesund sein bedeutet, dass bestimmte seelische Kräfte miteinander im Einklang stehen. Wenn jemand schwer krank ist, wird er in der Regel auch depressiv, ängstlich und emotional instabil. Das heißt, durch eine körperliche Krankheit werden auch Gefühle erzeugt. Dann sind die Gefühle Ausdruck einer körperlichen Störung. Das nennt



Erklären Gefühle: Professor Dr. Dr. Hinderk Emrich (links) und Professor Dr. Detlef Dietrich.

man Somatopsychik. Das Umgekehrte gibt es natürlich auch: Dass man durch starke seelische Veränderungen auch körperlich krank werden kann. Das ist die Psychosomatik. Somatopsychik und Psychosomatik arbeiten wechselseitig Hand in Hand.

## Was steckt hinter der Angst vor ganz großen Gefühlen?

Es ist kein seltenes Phänomen, dass Menschen sich Gefühle verbieten, weil sie zu oft erlebt haben, dass sich positive Gefühle nach einiger Zeit ins Negative verkehrt haben. Oder wenn sie mit geäußerten Gefühlen gedemütigt wurden und auf diese Weise traumatisiert worden sind.

## Wie viele Gefühle hat man so am Tag?

Das menschliche Leben ist glücklicherweise sehr abwechslungsreich. Entsprechend häufig ändern sich auch die Gefühle – da kommt man rasch auf mehr als 20 Gefühlslagen pro Tag.

## Ab welchem Lebensalter kann man Gefühle einordnen und merken: Ich bin traurig, wütend, freudig, lustig?

Die Fähigkeit Gefühle zu durchschauen, entwickeln Kinder gegen Ende des ersten

Lebensjahres. Mit zwei, drei Jahren können sie diese dann benennen und bewusst bei anderen durch ihr Handeln hervorruhen.

## Welches ist für Sie das stärkste Gefühl und warum?

Angst ist sicher eine zentrale Problematik des Menschen, weil der Mensch seine Situation durchschaut: Er ist in die Welt geraten, ohne zu wissen warum. Und er weiß, dass er sterben muss. Daraus entsteht die Angst als Ausdruck für existenzielle Ungeborgenheit. Aber man darf die positiven Gefühle wie Freude, Begeisterung und Liebe nicht unterschätzen. Sie fördern Verschmelzungswünsche und tragen zur Heilung bei.

## Was ist mit dem Bauchgefühl – gibt es das wirklich?

Ja, sicher. Es weiß mehr als das Bewusstsein und steht für unser unbewusstes Wissen von dem, was uns guttut. Das Bauchgefühl sammelt die Anmutungen – Gefühlsströme, die Menschen, Situationen und Gegenstände auslösen – ein. Rainer Maria Rilke beschreibt dies in einem Gedicht, das folgendermaßen beginnt: „Es winkt zur Fühlung fast aus allen Dingen ...“: Die ganze Welt, in der wir leben, ist Gefühle auslösend. Und somit weiß das

Bauchgefühl, das diese Fühlungen sammelt, die Wahrheit über das, was für uns gut oder schlecht ist. Wichtig ist dabei, dieses Bauchgefühl im Alltag auch wirklich zu beachten und es ins Leben zu integrieren. Die meisten Menschen unterdrücken ihre Bauchgefühle und machen damit fundamentale Fehler im Leben.

## Herr Professor Dietrich, Sie forschen zum Thema Gefühle – was genau machen Sie?

Ich befasse mich insbesondere mit der Frage, inwieweit Gefühle, Denk- und Wahrnehmungsprozesse miteinander in Verbindung stehen. Hierbei messen wir Hirnströme von Patienten mithilfe des Elektroenzephalogramms, während wir sie einer neuropsychologischen Testung am Computer unterziehen. Unsere Aufzeichnungen ergänzen wir in Kooperation mit dem Institut für Neuroradiologie mit anderen modernen bildgebenden Verfahren. Wir untersuchen gesunde Personen, aber auch Menschen mit Depressionen. Dabei gehe ich auch der Frage nach möglichen neurobiologischen Ursachen sowie Behandlungsmöglichkeiten, etwa mit stimmungsstabilisierenden Substanzen, nach.

Das Interview führte Kristina Weidelhofer.

# Liebe ist ...

Annäherungsversuche an das Gefühl der Gefühle

Das ist eine Geschichte über die Liebe. In der MHH zeigt sie viele verschiedene Gesichter: Ein Patient kommt mit einem Begleiter in den Blumenladen. Euphorisch suchen der Kranke, der Ausländer ist, und sein Dolmetscher einen riesigen Blumenstrauß aus, den sie sich 50 Euro kosten lassen. Sie kaufen auch noch eine Vase. Außerdem verlangen sie eine Dankeskarte – für den Professor, der den Patienten erfolgreich operiert hat. Die Floristin zeigt ihnen einige Exemplare. Doch der Patient wählt eine ganz andere aus. Darauf steht „Ich liebe Dich.“ Diese Karte möchte er seinem „Retter“ schenken. Die Floristin Doris Lischka fragt noch einmal nach, ob er auch den Sinn dieser Worte verstanden habe und ob er sich ganz sicher sei, dass es nun unbedingt diese Karte sein solle ... Der Mann, ein Patient aus dem nahen Osten, bleibt unbeirrt und zahlt.

Doris Lischka ist mittendrin statt nur dabei, wenn es um die Liebe geht. Seit vier Jahren betreibt sie den Blumenladen in der MHH-Ladenpassage. Hier kaufen viele Besucherinnen und Besucher die Blumen für ihre Liebsten. Und auch leidenschaftliche Küsse zur Begrüßung und zum Abschied bleiben ihr nicht verborgen – weil sich ihr Geschäft direkt neben dem MHH-Haupteingang befindet.

Pro Jahr kommen eine Million Besucherinnen und Besucher in die MHH. Sie wollen zu denjenigen, die sie lieben, die sie mögen, die ihnen nahe sind. Doch was wird aus der Liebe, wenn der Partner plötzlich erkrankt? „Ich habe festgestellt, dass die Krankheit oft ein Gefühlsverstärker ist“, sagt Doris Lischka. Viele Menschen würden sich plötzlich die Frage stellen: „Was ist, wenn dieser Mensch, den ich liebe, stirbt oder für immer krank bleiben wird?“ Der Alltag, in dem die Partner oft mehr und mehr auseinander-



Mittendrin im Thema Liebe: Wolfgang und Doris Lischka aus dem Blumenladen der MHH.

driften und ihr eigenes Leben leben, werde dann jäh von einer oft lebensbedrohlichen Situation unterbrochen. „Dann zeigt es sich, was zwei Menschen noch füreinander empfinden“, ist sich Doris Lischka sicher.

„Oft ist es der kranke Partner, der sich absondert. Vielleicht, weil er dem anderen nicht zumuten möchte, ihn mit seinem Leiden – ob künstlicher Darmausgang oder Krebs – auszuhalten, oder weil der Gesunde zunächst bemüht ist, den Alltag weiter zu bewältigen und das Verständnis für die veränderte Situation und die Erkrankung langsam wachsen muss“, sagt MHH-Psychologin Birgit Licht. „Es ist schwer, dies zu ertragen. Eine Beziehung hat nur dann eine Chance, wenn sich der Gesunde und der Kranke einander öffnen und über ihre Probleme reden. Dann können sie ihren Weg weiter zusammen gehen“, sagt Besucherin Susanne K. aus eigener Erfahrung.

Birgit Licht erlebt diese Entwicklung oft mit: dass Beziehungen und Gefühle wieder wachsen und der Partner die Krankheit mit trägt. Doch manchmal kann dieser Weg bereits vorher verbaut sein. So, wie in der Geschichte, an die sich Doris Lischka erinnert: Ein junger Mann kauft im Blumenladen sämtliche rote Rosen auf und lässt diese zu einer frisch Operierten bringen. Sie wird gerade aus dem OP geschoben. An ihrer Seite ist der Ehemann. „Ich habe hier diesen Strauß für Sie – von wem er ist, weiß ich leider nicht“, sagt der Kurier.

Die Liebe zeigt in der MHH verschiedene Gesichter, eines davon gehört Doris Lischka. Wenn sie von ihrem Mann erzählt, der aus Liebe zu ihr von Augsburg nach Hannover gezogen ist, fängt sie an, zu strahlen. So, als würde sie mit diesem Lächeln den Mantel der Liebe über all die Geschichten legen wollen, die vielleicht nicht so schön sind wie ihre eigene. **ina**

# Mandelkern und Inselrinde

Gefühle entstehen aus Emotionen

Gefühle unterscheiden sich von Emotionen: Emotionen sind Reaktionen auf äußere Reize. Sie beruhen auf physiologischen Veränderungen im Gehirn. Gefühle hingegen sind die subjektive Interpretation der Emotionen – also von uns „bewertete“ Emotionen. Wie genau der Weg der Interpretation der Emotionen in Gefühle vonstattengeht, ist noch nicht vollständig erforscht. Klar ist jedoch, dass die Grundlage hirnechemische Prozesse sind. So kommt den neuronalen Botenstoffen, den Neurotransmittern, eine besondere Rolle zu. Dabei sind vor allem Acetylcholin, Dopamin, Serotonin und Noradrenalin entscheidend. Sie wirken auch auf den Hormon- und Immunhaushalt des Körpers ein.

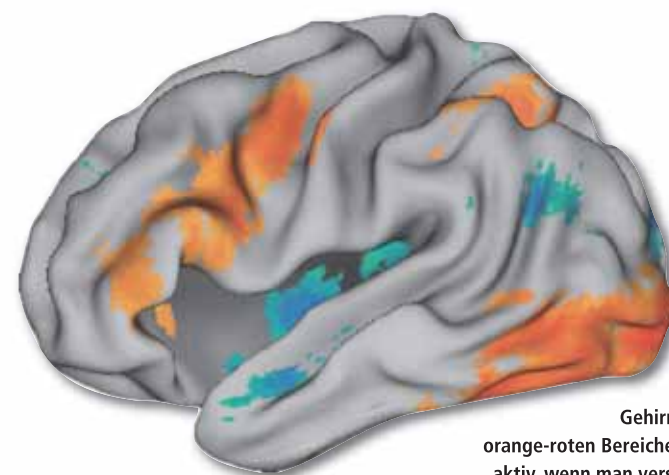
Es gibt so genannte Basisemotionen, aus denen sich alle anderen Emotionen zusammensetzen: Angst, Zorn, Trauer, Freude, Ekel, Vertrauen, Überraschung und Neugierde. Diese Emotionen werden in verschiedenen Strukturen des Gehirns verarbeitet: Der so genannte Mandelkern

– die Amygdala – wird dabei als Zentrum der Angst betrachtet, Ekelgefühle werden jedoch eher mit Aktivität der vorderen Inselrinde in Zusammenhang gebracht.

Emotionale Störungen stellen bei neurologischen und psychiatrischen Krankheiten oft ein zentrales Problem dar. Mithilfe modernster bildgebender Verfahren, etwa mit der funktionellen Kernspintomografie, lassen sich diese krankhaften Prozesse darstellen und diagnostizieren. Bei den Angststörungen ist zum Beispiel sichtbar, dass die Amygdala im Vergleich zu Gesunden vermehrt aktiv ist, wenn angstauslösende Reize gezeigt werden.

Bei dem verhaltenstherapeutischen Verfahren der Desensibilisierung wird der Patient systematisch mit den angstauslösenden Situationen konfrontiert und erlernt, diese zu bewältigen. Bildgebende Studien konnten zeigen, dass Therapieerfolge mit Hirnaktivitätsveränderungen einhergehen.

**Professor Dr. Reinhard Dengler, Diplom-Psychologe Matthias Wittfoth**



Das Gehirn: Die orange-roten Bereiche sind aktiv, wenn man versucht, Angstgefühle nicht zuzulassen.



Dr. Martin Kinkel, Leiter KIND Forschung und Entwicklung:  
„Wir entwickeln die beste Technik für besseres Hören.“

**KIND**  
HÖRGERÄTE

Bewerben Sie sich:

## 100 Testpersonen in Hannover gesucht

KIND ist in Deutschland mit mehr als 410 Fachgeschäften vertreten und verfügt über eine eigene Forschungs- und Entwicklungsabteilung sowie eigene Produktionsstätten. Damit ist KIND einer der größten eigenständigen Hörgeräte-Anbieter und größter Ausbilder der Branche – der ideale Partner für alle, die besser hören möchten. Denn KIND entwickelt Hörgeräte für bestmögliches Sprachverstehen, optimalen Klang und hohen Tragekomfort – und arbeitet konsequent mit den Fachärzten für HNO-Heilkunde zusammen.

KIND führt unter der Leitung von Dr. Martin Kinkel jetzt die wissenschaftliche Besser-Hören-Studie durch. Dafür werden 100 Testpersonen in Hannover gesucht, die kostenlos, schnell und unkompliziert eine neue Hörqualität erleben möchten.

„Sie tragen bereits Hörgeräte oder möchten es das erste Mal testen? Dann haben Sie mit der Besser-Hören-Studie die Gelegenheit, die neuesten KIND Hörgeräte im alltäglichen Leben zu prüfen und zu bewerten. Als Teilnehmer erwartet Sie die gesamte Kompetenz des Marktführers. Das heißt modernste Hörgeräte-Technologie, individueller und maßgeschneiderter Service sowie eine freundliche und fundierte Beratung durch unsere erfahrenen Hörgeräte-Akustiker. Bitte bewerben Sie sich.“

  
Dr. Martin Kinkel

Dr. Martin Kinkel

### Vorteils-Coupon KIND Besser-Hören-Studie

Die Teilnahme ist **kostenlos** und bietet Ihnen noch viele **weitere Vorteile!**

- **Professioneller Hörtest und umfassende Beratung**
- **Wissenschaftliche Begleitung und individuelle Hörgeräte-Anpassung**
- **Unverbindliches Testen** von KIND Hörgeräten der neuesten Generation
- **20 % Teilnehmer-Rabatt\*** auf KIND Hörgeräte, falls Sie sich nach der Besser-Hören-Studie für den Kauf entscheiden.

Bitte den Vorteils-Coupon ausschneiden und in Ihren **KIND Fachgeschäften in Hannover** abgeben.

Die Besser-Hören-Studie in Ihren KIND Fachgeschäften in Hannover:

- **Im Hörzentrum Hannover/Karl-Wiechert-Allee 3, „et cetera“-Gebäude, 30625 Hannover**
- **Karmarschstraße 36, 30159 Hannover**
- **Podbielskistraße 10, 30163 Hannover**

STUFENGE WARENZEICHEN  
GUT (2,4)  
Im Test: 5 Hörgerätehersteller  
Qualitätsstandard: 2,0  
test 7/2006  
www.test.de

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.besser-hoeren-studie.de](http://www.besser-hoeren-studie.de) oder am kostenlosen **KIND Service-Telefon (0800) 55 46 344**.

\* Dieser Rabatt gilt nur auf den privaten Eigenanteil – ausgenommen gesetzliche Zuzahlung – bzw. den Privatpreis von KIND Hörgeräten (inkl. Otoplastik) der Produktgruppen KINDbasicPlus, KINDcomfort, KINDcomfortPlus und KINDpremium. Eine Kopplung mit weiteren Aktionsangeboten ist ausgeschlossen.

Seit über 30 Jahren ...

- Zukunftsvorsorge
- Versicherungen

**ZSH**  
Finanzdienstleistungen

**Geschäftsstelle Hannover**  
Misburger Str. 81b  
30625 Hannover  
Telefon 0511 28835-0  
[www.zsh.de](http://www.zsh.de)

# Schmerz ...

Chronisch oder akut: MHH-Ärzte helfen weiter

Ziehendes Stechen, puckerndes Prickeln, brennendes Pochen: Gerd Waltershof\* hat es gelernt, seine Schmerzen gut zu beschreiben – damit sein behandelnder Arzt, Oberarzt Dr. Michael Bernateck, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Spezielle Schmerztherapie, ihn besser versteht und entsprechend behandeln kann. Seit zwei Jahren ist der Studienrat Stammgast in der Schmerzambulanz der MHH. Er leidet unter Morbus Wegener, einer Fehlregulation des körpereigenen Abwehrsystems: Dabei können sich kleine Blutgefäße, beispielsweise in den Nieren, der Lunge oder im Kopf entzünden, gleichzeitig treten starke Gelenkschmerzen auf.

„Für mich war es eine ganz neue Erfahrung, den Schmerz als eigene Krankheit kennenzulernen“, sagt Gerd Waltershof. Allerdings war es keine schöne: Der Schmerz begleitete ihn Tag und Nacht und zehrte seine Kräfte auf. „Ich fühlte mich von der Normalität abgeschnitten. Es war, als wäre zwischen mir und den Gesunden eine gläserne Wand gezogen worden“, erinnert er sich. Auf einer Skala von eins bis zehn hat er damals den Grad seiner Schmerzempfindung bei acht einsortiert. „Heute bin ich bei eins“, resümiert er und lächelt entspannt. Mithilfe von Immunsuppressiva und Cortison

## Was ist Schmerz?

Der Schmerz ist eine komplexe Sinnesempfindung, oft mit starker seelischer Komponente. Im einfachsten Fall wird die Erregung von Schmerzrezeptoren an das Zentralnervensystem weitergeleitet und führt zur Schmerzempfindung. Die „International Association for the Study of Pain“ definiert Schmerz als „ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder drohender Gewebeschädigung einhergeht oder von betroffenen Personen so beschrieben wird, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache.“ Bei chronischen Schmerzen werden komplexe Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren angenommen. **ina**



Im Gespräch: Dr. Michael Bernateck (rechts) mit einem Schmerzpatienten.

hat Dr. Bernateck die rheumatische Grunderkrankung und die Gelenkschmerzen seines Patienten innerhalb weniger Wochen in den Griff bekommen.

„Schmerz ist für mich das, was der Patient als solchen wahrnimmt“, sagt Dr. Bernateck. Deshalb ist Zuhören für ihn die erste Pflicht, wenn ein Schmerzpatient sich bei ihm vorstellt – damit er dem Schmerz auf den Grund gehen kann. Nach einer ausführlichen Anamnese folgt die körperliche Untersuchung. „Akuter Schmerz ist ein Warnsignal vor drohendem Schaden“, sagt er. Doch schwieriger zu behandeln sei der chronische Schmerz, der als Spätfolge einer körperlichen Störung oder nach wiederholten akuten Schmerzreizen auftreten kann. Der Schmerz, der im zentralen Nervensystem wahrgenommen wird, entwickelt dann sein eigenes Krankheitssignal – er macht sich selbstständig. Dies kann geschehen, wenn Patienten intensive Schmerzen über einen längeren Zeitraum ertragen mussten oder wenn sie unter einer Nervenverletzung leiden: Nach sechs Monaten bezeichnet man einen Schmerz als chronisch.

Gerd Waltershof kennt beide Sorten dieses Leids – den akuten und den chronischen Schmerz. Mitte März 2008 bekam er eine Gürtelrose an der linken Kopfseite:

wie brennende, stechende Blitze. Doch auch diesem Zustand konnte der MHH-Mediziner abhelfen: Mit einem virenhemmenden Mittel, Opioiden und Co-Analgetika (Mittel die Schmerzmittel in ihrer Wirkung unterstützen).

Alle drei Monate und zusätzlich bei Bedarf kommt Gerd Waltershof zur Kontrolle in die MHH. „Ich fühle mich hier sehr gut aufgehoben“, sagt der 63-Jährige. Auch wenn der Schmerz, der früher regelrecht Besitz von ihm ergriffen hatte, nun meist nicht mehr da ist, bleibt eine Unsicherheit, eine Form von Angst, in ihm zurück: Er könnte ja wiederkommen. „Um dagegen anzugehen, mache ich autogenes Training.“

## MHH-Schmerzambulanz

Schmerzpatienten, die bereits eine Odyssee durch die Wartezimmer hinter sich haben, landen oft in der MHH-Schmerzambulanz. Dafür brauchen sie eine Überweisung eines niedergelassenen Schmerztherapeuten; telefonische Anmeldung unter (0511) 532-3108. In der Regel erhalten Tumorpatienten innerhalb weniger Tage einen Termin, chronische Schmerzpatienten innerhalb von wenigen Wochen. **ina**

\*Name von der Redaktion geändert.

## Gemischte Gefühle

Liebe streitet sich mit Macht,  
Trauer ist betroffen,  
Glück hat sich davongemacht,  
fährt im Cabrio offen.

Jähzorn stolpert am Büfett,  
bekleckert Scham die Füße,  
Ohnmacht findet Hoffnung nett,  
nennt sie scheu „du Süße“.

Wut schläft seinen Kater aus,  
Rache ist gescheitert:  
Führt die Lust zum Tanzen aus,  
Stolz macht munter weiter.

Ekel bleibt im Hintergrund,  
und schaut nach den Seinen  
Ungeduld geht mit dem Hund,  
Mitleid muss mal weinen.

Gleichmut merkt von alledem nichts,  
lässt sich nicht beirren,  
deckt erwartungsfroh den Tisch  
dass die Gläser klirren.

Hunger ist der beste Koch,  
er rührt in der Suppe;  
Ärger schaut gelassen zu,  
ihm ist das ganz schnuppe.

Da kommt Neid, das war ja klar,  
holt noch ein paar Stühle:  
„Oh, hier riecht es wunderbar –  
Mahlzeit, ihr Gefühle!“

Kristina Weidelhofer



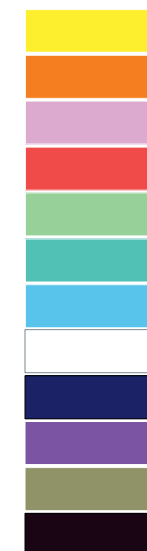
Kleider machen Liebe: Der Schauspieler Jens Krause als Druff, der Narr.

## Große Gefühle im Großen Garten

Lust auf Gefühle? Um Liebe und Fragen wie „Was ist, wie es scheint?“ dreht sich das Musical von Heinz Rudolf Kunze und Heiner Lürig „Kleider machen Liebe oder: Was ihr wollt“, frei nach William Shakespeare. Das Theater für Niedersachsen spielt im Gartentheater Herrenhausen die Inszenierung von Christian von Götz, musikalische Leitung hat Heiko Lippmann, am 6., 29., 30. und 31. Juli sowie am 6., 7., 9., 10., 13., 14., 15., 17., 20., 21., 26., 27., 28., 29. August 2008, jeweils um 20 Uhr. Tickets: (0511) 28 28 28 28 oder (05121) 3 31 64 oder [www.tfn-online.de](http://www.tfn-online.de) sowie an der Abendkasse. **ina**

Die Dux-Sandale – federleicht und bequem!  
Jetzt in vielen Farben:

chung shi®  
time to balance



Und alles wird besser.

**JOHN + BAMBERG**  
Gesundheit. Mobilität. Lebensqualität.

[www.john-bamberg.de](http://www.john-bamberg.de)

Hannover-Kleefeld  
Orthopädietechnik im Annastift  
Haubergstr. 3 (Nähe Kleefelder Bad)  
0511 / 5 35 84-500

Hannover-Kirchrode  
Sanitätshaus  
Lange-Feld-Str. 29A  
Tel.: 0511 / 51 10 27

Langenhagen  
Sanitätshaus  
Ostpassage 11  
Tel.: 0511 / 72 10 22



Sie vertraut ihm: Krankenpflegeschüler Stefan Mlocek stützt eine Patientin.



Vertrauen aufbauen: Medizinstudentin Ezin Deniz lernt, ein vertrauensvolles Gespräch mit Lehrpatient Horst Kaßauer zu führen. Links Dr. Thomas von Lengerke, Medizinische Psychologie der MHH.

## Vertrauen ...

... zum Patienten aufzubauen will gelernt sein – in der Ausbildung und im Studium

Es sind die Pflegenden, die den Patienten am nächsten sind. Sie waschen, betten, versorgen, kennen Wünsche und Scham. „Das geht nicht ohne Vertrauen“, sagt Pflegeschüler Stefan Mlocek. Dazu gehört für den 21-Jährigen zum Beispiel das Lächeln einer Patientin oder das Plaudern über Privates.

Stefan Mlocek ist – so nennen es zwei Patientinnen auf der Station 43, auf der er seit März 2008 arbeitet – fröhlich, höflich und zuvorkommend. Und das bahnte ihm den Weg zu seiner Ausbildung, die er im April 2007 an der MHH-Schule für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege begann: „Wir achten bei der Auswahl der Bewerber auf Empathie und Feinfühligkeit“, erläutert Pflegepädagogin Andrea Blank.

Während der Ausbildung gehe es dann etwa darum, dies anzuwenden und dabei sowohl professionelle Distanz als auch Vertrauen aufzubauen. Zum Beispiel sollte die Ansprache immer „Sie“ sein, was Distanz wahre. Nähe ließe sich etwa schaffen, indem die Schüler die erste Pflege-Anamnese übernehmen: „Patienten empfinden den ersten Menschen, der zu ihnen auf der Station Kontakt aufnimmt, meist als ‚Zuständigen‘ für ihren Krankenhausaufenthalt. Sie richten sich dann gern an ihn – beste Voraussetzung für ein vertrauensvolles Verhältnis“, sagt Andrea Blank.

Doch es gibt auch ein Zuviel an Vertrauen: etwa, wenn Patienten den Schülern bisher Ungesagtes zuflüstern. „Dann muss der Schüler entscheiden, ob er das Gesagte weiterleitet. Dies ist etwa der Fall, wenn es Pflege und Behandlung betrifft“, erklärt Andreas Blank. „Und brisant wird’s auch manchmal“, fügt er hinzu – zum Beispiel, wenn ein Mann ungewollt eine Erektion bekommt, während ihn eine Schülerin wäscht. „Eine peinliche Situation für beide, in der die Pflegerin professionell reagieren muss“, sagt er. Um das zu lernen, spielen die Auszubildenden das Erlebte in der Schule nach. „Dabei geht es darum, Haltung zu bewahren, dem Patienten zu sagen, dass es nicht dramatisch ist, ihn zuzudecken und ihm zehn Minuten Alleinesein und Ruhe zu gönnen“, erklärt Andrea Blank.

„Wenn ich mit einem Arzt rede, geht es nicht nur um das ‚Was‘, sondern auch um das ‚Wie‘“, sagt Horst Kaßauer. Für ihn als Patienten spiele es eine große Rolle, über seine Gesundheit informiert zu werden – aber er findet es ebenso wichtig, Mediziner etwas fragen oder einen Wunsch äußern zu können. „Erst dann habe ich Vertrauen und so ist es einfacher, das zu tun, was der Arzt mir empfiehlt“, sagt Horst Kaßauer. Damit bereits Studierende lernen, Vertrauen zu Patienten aufzubauen, unterstützt Horst Kaßauer in seiner Funktion als

dritter Landesvorsitzender des Deutschen Diabetiker Bundes (DDB), Landesverband Niedersachsen e.V., den Unterricht in der MHH. Er und 40 weitere DDB-Mitglieder nehmen als Lehrpatienten am Kurs „Kommunikation, Arzt-Patient-Gesprächsführung, Anamnese“ teil. Im Mai 2008 hatten sie ihre ersten Auftritte.

„Es ist eine wichtige Bereicherung, den menschlichen Umgang mit Patienten auf diese Weise bereits im Unterricht vermitteln zu können“, sind sich Professor Dr. Hermann Haller, MHH-Studiendekan, sowie Privatdozentin Dr. Karin Lange, Leiterin der MHH-Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, einig. Die beiden Lehrverantwortlichen hatten bereits dafür gesorgt, dass im Juli 2007 Laienschauspieler an den Prüfungen in diesem Fach teilnahmen. „Nun lernen die Studierenden bereits im Unterricht sehr praxisnah beispielsweise, aktiv zuzuhören und auf den Patienten einzugehen“, erklärt Dr. Thomas von Lengerke, Mitarbeiter in der Medizinischen Psychologie. Ausreden lassen, präzise Formulierungen und verständliche Fragen seien etwa ebenso wichtig wie eine angemessene Körpersprache. So bereiten sich die Studierenden auf die Prüfungen mit Lehrpatienten vor – und natürlich auf ihren Beruf mit „echten“ Patienten, deren Vertrauen eine zentrale Voraussetzung für erfolgreiche Versorgung ist. **bb**

## Angst ...

... kann krank machen – aber auch das Leben retten und sogar Lust bereiten

Angst ist gesund. Sie setzt den Körper bei Gefahr in einen Alarmzustand, lässt Herz, Muskeln und Atmung aktiver werden, schärft alle Sinne – und ist somit die optimale Voraussetzung, um Gefahren zu entgehen, wie etwa vor einer Schlange zu fliehen. Diese Angst steckt auch dann in unserem Körper, wenn der Verstand beschlossen hat, nicht zu fliehen. Sie zeigt sich zum Beispiel vor einer Operation. „Manche Patienten fürchten sich mehr vor der Narkose als vor der Operation, sie haben Angst, nicht wieder aufzuwachen“, sagt Dr. Dorothea Bornscheuer, Anästhesistin in der MHH-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. „Realistische Informationen und Ablenkung können diese Angst mindern – etwa Musik, Entspannungstechniken und positive Gedanken“, sagt Professor Dr. Hans-Werner Künsebeck, leitender psychologischer Psychotherapeut der MHH-Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie.

Angst kann auch krankhaft sein – meist dann, wenn sie im Überfluss vorhanden ist, zum Beispiel bei einem Panikfall. „Dann überflutet sie den Betroffenen aus heiterem Himmel und kann sein Herz so zum Rasen bringen, dass er befürchtet zu sterben“, sagt Professor Dr. Thomas Huber, Oberarzt der MHH-Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie. Oftmals Herzrasen verspüren Menschen mit so genannten Herzangstneurosen. „Die Angst richtet sich bei diesen Menschen auf ihr Herz – aus Angst, es könnte aufhören zu schlagen. Hintergründlich finden wir oft Herzerkrankungen in der Familie oder auch ein manifestes Herzleiden des Menschen selbst“, er-



Ins Gesicht geschrieben: Angst.

klärt Privatdozentin Dr. Christiane Waller, Kardiologin und Oberärztin der MHH-Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie. Angst gibt es zudem in diffuser Form – zum Beispiel vor dem kommenden Tag. Hinzu kommen Phobien, die an Situationen, Orte oder Tiere gebunden sind und da sind, obwohl es keine reale Bedrohung gibt. Sie bezieht sich zum Beispiel auf Alleinsein, Fliegen, Dunkelheit, Höhen, Kaufhäuser oder Spinnen.

Menschen mit derartigen Phobien kommen im Alltag oft gut zurecht – meist können sie der jeweiligen Situation ausweichen.

Bei einer anderen Form der Phobie ist dies erschwert: bei der sozialen Angst. Dies ist die Angst vor der Begegnung oder dem Kontakt mit Menschen, vor dem Sprechen mit ihnen oder in der Öffentlichkeit, je nach Ausprägung in Verbindung mit körperlichen und kognitiven Symptomen wie zum Beispiel dem Erröten oder Herzklopfen, Gedankenbildern wie zum Beispiel „Ich bin uninteressant“ oder „die Anderen lachen über mich“. Bei dieser Form der Angst ist eine stationäre Therapie zum Beispiel dann sinnvoll, wenn die Angst das Leben zu stark beeinträchtigt – man sich beispielsweise nicht mehr aus dem Haus traut und so nicht mehr zur Arbeit oder zum Einkaufen kommt“, sagt Dr. Christian Tettenborn, Stationsarzt der Psychotherapie-Station 52 der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie. Die dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern die Kontaktfähigkeit der Betroffenen, indem sie Gespräche, gemeinsame Aktivitäten, Sport und Ergotherapie anbieten. Ziel der Therapie ist, dass die Patienten wieder Vertrauen zu ihren eigenen Fähigkeiten und zu anderen Menschen finden.

Angst kann also gesund und krankhaft sein – und sogar Lust bereiten: Manche Menschen begeben sich gelegentlich freiwillig in Situationen, die Angst machen. Schon Kleinkinder kennen diesen Lustcharakter – sie genießen ihn beispielsweise, wenn sie beim Versteckspiel gesucht werden. Später kann es der Nervenkitzel beim Fahren der Achterbahn, bei vielen Sportarten, beim öffentlichen Auftritt sein, der gerade den Reiz ausmacht und das Wagnis interessant. **bb**



### Medizinisches Kompetenzzentrum Fachklinik für Physikalische Medizin

**Unsere Fachabteilungen**

- Orthopädie
- Neurologie
- Psychosomatik / Neuropsychiatrie
- Geriatrie Akut und Reha
- Internistisch-nephrologische Praxis mit Dialyseinstitut

**Sie möchten**

die Folgen einer schweren Erkrankung so schnell wie möglich überstehen. Ihr Ziel ist es, innerhalb kurzer Zeit wieder mit Freude und ohne Einschränkungen Ihren Alltag bewältigen zu können.

**Die Diana Klinik bietet**

Ihnen als Fachklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation das gesamte Spektrum modernster Therapie und Diagnostik für ein Heilverfahren oder eine Anschlussheilbehandlung.

**Diana Klinik und RehaZentrum**  
Dahlenburger Str. 2 a  
29549 Bad Bevensen

Tel.: 0 58 21 / 80 0  
Fax: 0 58 21 / 80 37 77

info@diana-klinik.de  
www.diana-klinik.de

# Hoffnung ...

... bleibt in schweren Situationen bestehen – bis das Leben besser wird, hoffentlich

Die Geschichte von Christina in der MHH beginnt sehr hoffnungslos. Jedes Mal, wenn ich mich mit der Neunjährigen auf Station 64B verabredet habe, ist sie nicht da. „Sie ist heute Nacht schon wieder auf die Intensivstation verlegt worden“, sagt mir eine der Kinderkrankenschwestern. Christina ist Anfang Februar 2008 stationär in der Kinderklinik aufgenommen worden und wartet auf eine neue Leber – auf der Warteliste für eine Lebertransplantation steht sie schon seit März 2007. Wie dringend sie dieses Organ braucht, wird daran deutlich, dass sie immer wieder intensivmedizinisch betreut werden muss.

Bei ihrer Geburt stellten die Ärzte eine Gallengangatresie fest. Die Galle kann nicht richtig von der Leber in den Darm abfließen. Sie staut sich zurück und vergiftet die Leber. Eine Gallengangatresie ist die häufigste Ursache für eine Lebertransplantation im Kindesalter. Christina bekam im Alter von fünf Monaten eine neue Leber und alles ging gut – bis sie sechs Jahre alt war. Damals diagnostizierten die Ärzte eine Pfortaderthrombose, eine Komplikation, die nach einer Lebertransplantation eintreten kann. Der Anschluss von der Leber zum Dünndarm hat sich zugesetzt, das Blut kann nicht mehr vom Darm in die Leber fließen. Nur eine erneute Lebertransplantation kann dem Mädchen helfen, da eine Gefäßoperation bei ihr nicht möglich ist.

Mehrmals pro Woche scheidet Christina Blut durch den Darm aus, manchmal erbricht sie auch Blut. „Das Blut sucht sich im-



Hoffnungsfroh: Leber-Empfängerin Christina Beetz.

mer neue Wege, die Gefäße erweitern sich und es kommt zur Bildung von Krampfadern. Bei Christina gehen sie in den Dünndarm und die Speiseröhre“, erklärt der behandelnde Arzt Stefan Rauschenfels und ergänzt: „Es kommt immer mal wieder zu lebensbedrohlichen Zuständen.“ Weil sie so viel Blut verliert, fühlt sich Christina oft schlapp – obwohl sie regelmäßig neue Blutkonserven bekommt, sobald ihr HB-Wert absinkt. Nun sitzt sie auf ihrem Bett und weigert sich, ihre Morgen-Tabletten zu nehmen. Es sind sechs Stück. Ihre Mutter, Eli-

sabeth Beetz, redet ihr gut zu. Dann schluckt sie – eine Pille nach der anderen. „Ich will, dass es mir wieder gut geht“, sagt das Mädchen. Sie schaut sich auf dem Laptop Bilder von ihrer Katze Nina an und von ihrem älteren Bruder, der schwerbehindert ist und bei der Tante lebt, seitdem Christina und ihre Mutter ins Krankenhaus gezogen sind. Die Familie lebt in einem Dorf in der Nähe von Würzburg, Mutter und Tochter sind seit Monaten von ihrem sozialen Umfeld abgeschnitten. „Ich hoffe, dass meine Tochter ein gutes Organ bekommt und dass die Operation gut geht“, sagt Elisabeth Beetz. Seit Monaten hat sie keine Nacht mehr durchgeschlafen. Sie grübelt viel und kommt in der Krankenhausatmosphäre nicht zur Ruhe. Außerdem geht Christina nur mit ihr zur Toilette.

Das Prinzip Hoffnung – meistens aktivieren es die Menschen, wenn sie sich in einer verzweifelten Lage befinden. „Die Hoffnung steht und fällt mit dem Vorhandensein menschlicher Beziehungen“, sagt Dr. Jann Schlimme, Mitarbeiter der MHH-Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie. Er befasst sich seit Jahren mit dem Innenleben von Menschen, die Selbstmordversuche hinter sich haben. Für manche Menschen sei bereits der Gedanke, sich das Leben nehmen zu können, regelrecht tröstlich und helfe, sich dem Leben wieder hoffnungsvoller zuzuwenden: „Mit dem Gedanken an Selbstmord kommt man über manch böse Nacht hinweg“, wusste bereits Philosoph Friedrich Nietzsche.

Christina steht ganz oben auf der Warteliste. „Aber es kann mehr als ein Jahr dauern, bis ein geeignetes Organ gefunden wird“, sagt Stationsarzt Stefan Rauschenfels. Doch Kinder leben im Jetzt. „Heute scheint die Sonne, jetzt sind Deine Kopfschmerzen weg“, so versucht Stationsleitung Hanna Harste den kranken Patienten Mut zu machen. Auch wenn die Nächte ein Höllentrip sein können. „Wenn wir keine Hoffnung mehr hätten, wäre es schwierig, mit den Patienten umzugehen“, sagt Hanna Harste. Auch Stefan Rauschenfels hofft weiter. Worauf? „Dass das Telefon klingelt und Eurotransplant das richtige Organ für Christina hat.“

Dieser Anruf kam am 14. Mai. Christina hat jetzt eine neue Leber. Und so endet diese Geschichte hoffnungsvoll. ina

# Trauer ...

... ist das schwere Gefühl. Wie Patienten, ihre Angehörigen, Mediziner und Seelsorger damit umgehen

Wenn MHH-Pastor und Seelsorger Lars Wißmann arbeitet, sitzt er in einem Boot und fährt damit einen Fluss entlang. Immer wieder begegnet er Reisenden, die ebenfalls auf dem Gewässer unterwegs sind. Viele, die ihn brauchen, sind traurig. Sie haben gerade den Partner, den besten Freund oder einen nahen Familienangehörigen verloren – oder sie rufen den Pastor, weil ein Sterbender noch gesegnet werden will und ihm die Sünden vergeben werden sollen. „Es kommt auch vor, dass mich zerstrittene Partner oder Eltern erwarten, die es nicht geschafft haben, sich vorher mit ihren am Bett sitzenden Kindern auszusöhnen“, berichtet Lars Wißmann. Egal, wie er in der jeweiligen Situation reagiert, wichtig sei es für ihn, darauf zu achten, „dass weder der Patient noch ich mein Boot verlasse.“

Die Metapher mit dem Boot benutzt Lars Wißmann, wenn er in Zusammenhang mit seinem persönlichen Selbstschutz über das Gefühl Trauer spricht. Er und die Palliativmedizinerin und Anästhesistin Dr. Thela Wernstedt, haben es täglich mit diesem Gefühl zu tun. Für beide ist es wichtig, „richtig“ damit umzugehen: Nicht so mitzuleiden, dass man die Trauer der anderen in sich aufnimmt, sondern einfühlsam zu sein und trotzdem „bei sich“ zu bleiben.

„Das gelingt natürlich nicht immer. Doch meistens schützt eine erworbene professionelle Distanz vor der Trauer. Manchmal geht der Kontakt zum Sterbenden mit einer sehr intensiven menschlichen Nähe einher, dann trauere ich auch“, sagt Dr. Wernstedt. „Mich rührt es an, wenn jemand traurig ist“, sagt Lars Wißmann. „Ich benenne dann die Gefühle, die ich erspüre – gebe eine Resonanz auf die Situation – und so kommt meist ein intensives Gespräch mit den Trauernden zustande.“ Er sagt, dass er unter der Trauer viel Schönes erlebt – Männer, die sich am Sterbebett mit ihrer Frau oder den Kindern versöhnen. Oder er hört beeindruckende Lebensgeschichten, die ein



Haben tagtäglich mit dem Gefühl Trauer zu tun: Dr. Thela Wernstedt und Lars Wißmann.

friedliches Ende in einem letzten Gespräch mit ihm finden.

Die Palliativärztin und der evangelische Pastor: Sie beide haben viel mit Trauer und Tod zu tun. Sie begleitet die Schwerstkranken bis zum Schluss, er kommt hinzu, wenn „Freund Hein“ schon im Krankenzimmer ist. Nachher sind es dann die Angehörigen, die er begleitet. „Zunächst stehen sie unter Schock“, sagt Lars Wißmann, später wechseln dann Wut, Resignation und Neuorientierung einander ab – Rückfälle inklusive. „Ich stelle mir den Prozess des Trauerns als Spirale vor“, sagt der Pastor: Die Trauernden bleiben nicht stehen, sondern durchleben viele Phasen von unterschiedlicher Dauer. Auf diesem Weg verändern sie sich und entwickeln sich weiter.

Doch auch Patienten, die den Tod noch nicht direkt vor Augen haben, trauern bereits

um ihr Leben. „Sie nehmen in kleinen Schritten Abschied von der Welt“, sagt Dr. Wernstedt. Bei einer chronischen Erkrankung zerschlägt sich zunächst die Hoffnung, wieder ganz gesund zu werden. Dann folgt die Gewissheit, auch das eingeschränkte Leben nicht mehr lange weiterführen zu können. „Von mir erwarten die Patienten, dass sie mit meiner Hilfe schmerzfrei sterben können. Das gelingt mithilfe von Medikamenten. Was ich ihnen jedoch nicht nehmen kann, ist das Leid“, sagt Dr. Wernstedt.

Die Frage nach dem „Warum?“ bekommt Lars Wißmann regelmäßig zu hören. Auch er kann sie nicht eindeutig beantworten. „Doch der christliche Glaube bietet viele Geschichten und Symbole an, um die Trauernden zu begleiten“, sagt er. Das Gebet gehört für ihn dazu – und sein Boot, aus dem er besser nicht aussteigt. ina

## Hoffnung Organspende

Pro Jahr sterben nach Auskunft der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in Deutschland mehr als 1.000 Menschen, weil sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan erhalten. Rund 12.000 Patienten warten bundesweit auf ein neues Organ wie Leber, Herz, Lunge oder Niere. „Obwohl die Zahl der Organspender in den vergangenen Jahren drei Jahren in Deutschland um 20 Prozent gestiegen ist“, sagt Birgit Blome, Pressesprecherin

der DSO. Trotzdem seien dies immer noch zu wenig: Nur zwölf Prozent der Bevölkerung sind im Besitz eines Organspendeausweises. Unter der gebührenfreien Rufnummer (0800) 90 40 400 ist das Infotelefon Organspende montags bis donnerstags von 9 bis 18 Uhr und freitags bis 16 Uhr erreichbar. Interessierte können sich den Ausweis unter [www.organspende-info.de/extra/bestellservice/Organspendeausweis/](http://www.organspende-info.de/extra/bestellservice/Organspendeausweis/) herunterladen. ina

**RECKEWERTH**  
Malerfachbetrieb

Inhaber Siegfried Rautenberg  
Hannoversche Straße 78 \_ 30823 Garbsen  
Telefon 0 51 37\_7 54 45 Telefax 0 51 37\_1 38 34  
Internet [www.alles-wieder-schoen.de](http://www.alles-wieder-schoen.de)

- Maler- und Lackierarbeiten
- Kreative Gestaltung
- Traditionelle Handwerkstechniken
- Tapezierarbeiten
- Bodenbelagsarbeiten

**WIR geben IHREM Alltag mehr!**

Wenn wir gehen, ist alles wieder schön!

# Den Gefühlen auf der Spur

Empfindungen zu haben ist für die meisten Menschen selbstverständlich – aber nicht für alle

Ich habe nie gelernt, Gefühle zu zeigen. Vielleicht, weil mich in meiner Umgebung früher kaum jemand fragte, wie es mir geht“, erinnert sich Nadja Kissker\*. Die heute 33-jährige Patientin der Station 58 der MHH-Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie lernte als Kind nicht ausreichend, belastende Gefühle psychisch zu bewältigen. Da sie keine andere Strategie hatte, fraß sie dann später – im wahrsten Sinne des Wortes – alles in sich hinein. Eine Folge davon war Bulimie, doch selbst über dieses Leiden sprach die Innenarchitektin aus Hannover kaum. Erst, als Angsterkrankungen die Bulimie ablösten – als Panikattacken sie zusammenbrechen ließen und Ärzte ihr immer wieder bescheinigen mussten, dass sie keine schweren Krankheiten hat – erst dann vertraute sie sich MHH-Ärzten an. Im März 2008 ließ sie sich stationär aufnehmen. „Die Ängste waren so groß und schrecklich geworden, dass ich sie endlich als Signal verstanden habe, etwas ändern zu müssen“, sagt sie.

„Mir wurde warm ums Herz, als ich die Zusage der MHH erhielt“, erinnert sich die Patientin. Sie habe gewusst, dass ihr endlich geholfen werde – und behielt recht: „Hier komme ich mir selbst auf die Spur“, sagt sie nach fünf Wochen Therapie. Sie hat gelernt, dass sie manche Gefühle nicht kennt – beispielsweise das der Enttäuschung. „Wenn jemand eine Verabredung mit mir nicht einhält, war ich bisher immer sehr wütend und aggressiv“, erklärt sie. Enttäuschung fühle sie nie. „Es gibt sogar Situationen, in denen ich gar kein Gefühl habe – zum Beispiel beim jüngsten Streit mit meinem Mann: Dann habe ich meine Gefühle abgespalten,



Therapie-Gespräch: Sebastian Becker unterhält sich mit einer Patientin.

ein Buch genommen und mich sofort hineinversteckt“, erzählt sie.

„Für Nadja Kissker ist es schwer, Gefühle wahrzunehmen und sie zu differenzieren. Entweder sie weicht auf bekannte Gefühle aus, etwa bei Enttäuschung auf Aggression, oder sie versucht, dem Thema ‚Gefühle‘ ganz und gar aus dem Weg zu gehen – indem sie etwas anderes tut und etwa ein Buch liest. „Sie reagiert also nicht mit den entsprechenden Gefühlen. Aber ihr Körper reagiert dann mit funktionellen Symptomen wie der anfangs geschilderten Angst und Panik und es kommt so zu schweren psychosomatischen Krankheiten“, sagt Dr. Wolfgang Lempa, Leiter der Station.

Um Gefühle aufzuspüren und kennenzulernen, nimmt die Patientin an einer Gruppentherapie teil, die ihr auf der Station 58 angeboten wird. Dort ergeben sich Bezie-

hungen und Probleme, die es auch außerhalb der MHH gibt – also auch Situationen, die enttäuschten. „Mit unserer Hilfe kann Nadja Kissker in geschütztem Rahmen Gefühle entdecken und sie aussprechen. Ziel ist, dass dadurch die Symptome, etwa die Angsterkrankungen, nachlassen“, sagt der stationäre therapeutische Mitarbeiter Sebastian Becker.

„So wie ihr geht es nicht wenigen Menschen. Sie kennen nicht ihr gesamtes Spektrum an Gefühlen – zu einigen Emotionen haben sie nur sehr schwer Zugang, zu anderen gar keinen. Sie leben emotional auf Sparflamme“, erklärt Angela Anglovski, Psychologin in der Klinik für Psychosomatik. Diese Flamme zu vergrößern, das ist Nadja Kisskers Ziel: „Ich will nicht so weiterleben, wie bisher“, sagt sie. **bb**

\*Name von der Redaktion geändert.

# Glück ...

... ist (mit) zu gebären: Auch Hebammen sind glücklich, wenn ein Baby zur Welt kommt

Seine Augen strahlen. Sie lassen nicht ab vom Anblick des Neugeborenen. „Ich bin so glücklich, mein Kind endlich zu sehen. Die ganze Schwangerschaft lang habe ich mich gefragt, wie er aussieht und sich bewegt“, sagt Marco Schilling. Er ist soeben zum zweiten Mal Vater geworden, seine Frau Silke Albers-Schilling hat Sohn Janek auf dem Arm, den sie am 6. Mai 2008 in der MHH zur Welt brachte. Auch Maren Drewes, leitende Hebamme der MHH, schwärmt: „Dieses Wunder Leben einmal kurz in die Arme schließen zu dürfen, diese rosigen Schätze – das ist für mich Glück“. Sie ist, ebenso wie ihre 18 Kolleginnen des Kreißsaal-Teams, ganz nah dabei, wenn Mütter gebären, Väter überwältigt sind und Babys das erste Mal atmen. Die Geburtshelferinnen der MHH, 23 bis 54 Jahre alt, sind an der Seite der werdenden Eltern nicht wegzudenken. Sie stärken sie in ihren Rollen als Mütter und Väter, indem sie beraten, betreuen, unterstützen, eingreifen, trösten und motivieren.

Maren Drewes liebt ihren Beruf. Bei der Geburt von mehr als 1.000 Mädchen und Jungen war sie schon dabei. Besonders mag die 42-Jährige das Glück in den Gesichtern der Paare: „Manchmal lachen und weinen die Mütter und Väter gleichzeitig miteinander. Da fließen auch bei mir ab und an die Tränen – besonders dann, wenn ich die Paare schon vor der Geburt kennengelernt habe. „Dann sind wir uns schon vertrauter“, sagt sie. Und sollten während der Geburt Probleme beim Kind auftreten, gibt es zum Glück ganz in der Nähe die Kinderklinik der MHH. „Da jede Geburt risikoreich werden kann, ist es von großem Vorteil, dass wir jederzeit einen Kinderarzt der Station 69 rufen können“, sagt Birgit Laupichler, Pflegedienstleitung der MHH-Frauenklinik. Darüber hinaus bietet die MHH-Frauenklinik mit ihrer Elternschule ein Rundumprogramm. Es umfasst unter anderem Geburtsvorbereitung, Schwimmen für Schwangere, Akupunktur, Kurse zur Versorgung eines Neugeborenen, Geschwisterschule, Hebammensprechstunde, Rückbildungsgymnastik, Babymassage und Stillberatung. „Muttermilch ist die beste Nahrung fürs Kind“, erklärt Maren Drewes. Deswegen



Glücklich: Hebamme Maren Drewes mit Janek.

berät das geburtshilfliche Team die Mütter dazu und deswegen ist Janeks Mutter so sehr beschäftigt seit der Geburt. Sie stillt viel – im Bett oder im Stillzimmer. Doch am 9. Mai 2008 möchte sie nach Hause gehen. „Bisher entlassen wir knapp 70 Prozent der Mütter voll stillend aus dem Haus. Unser Ziel ist es, dass es noch mehr werden“, sagt Birgit Laupichler. Ein Wohlfühlfaktor bei der Geburt ist für Gebärende eine vertraute Person. „Wir freuen uns über jeden Vater, der so wie Marco Schilling bei der Geburt dabei

ist, aber auch eine andere Begleitperson ist willkommen“, sagt Maren Drewes. Geplant ist zudem eine Kooperation mit Beleg-Hebammen.

„Bei der Geburt war ich sehr aufgeregt und danach stolz auf meine Frau und glücklich über meinen Sohn“, sagt Marco Schilling. Besonders Janeks Augenbrauen haben es ihm angetan: „Janek konnte von der ersten Minute an sehr kritisch gucken. Diese ausdrucksstarke Mimik gefällt mir an Janek sehr“, sagt er mit strahlendem Gesicht. **bb**

## Zaubern Sie Ihren Patienten ein Lächeln auf's Gesicht



Entspannte Patienten und eine unverwechselbare Atmosphäre. Wohltuende Farbgestaltung Ihrer Praxisräume unterstützt Ihre ärztlichen Zielsetzungen. Wir helfen Ihnen mit maßgeschneiderten Farbkonzepten. Mit Materialien, die hygienisch, gesundheitsverträglich und belastbar sind. Mit stimmigen Service wie Renovierung oder Neugestaltung am Wochenende, in den Abendstunden oder während Ihres Betriebsurlaubs!

Lassen Sie sich unverbindlich beraten.

**HEYSE**  
MALERFACHBETRIEB  
Tel. (05 11) 61 29 94 · Fax (05 11) 6 16 54 63  
service@maler-heyse.de  
www.maler-heyse.de

## Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“

Das Projekt „Babyfreundliches Krankenhaus“ des gleichnamigen Vereins basiert auf den Grundlagen von WHO/Unicef. Ziel ist, die Qualität der Arbeit am Patienten zu verbessern. Im Frühjahr 2009 möchte die MHH die Auszeichnung „Babyfreundliches Krankenhaus“ tragen. Kern ist die Beratung zu den Themen Stillen, Muttermilch und Ersatzprodukte. Da eine wichtige Voraussetzung für das Stillen eine intensive Mutter-Kind-Vater-Beziehung in den er-

sten Stunden nach der Geburt ist, gibt es die so genannte integrative Wochenpflege. Dabei werden Mutter, Vater und Kind im Wochenbett gemeinsam von einer Person betreut. Hinzu kommt der Ausbau der Elternschule: Geplant sind ein Stillcafé – ein fester Termin und Ort für Stillende, an dem Hebammen und/oder Stillberaterinnen anwesend sind – und eine Stillhotline sowie Kurse zur Förderung der motorischen Entwicklung der Kinder. **bb**