RIN DIABETES
REGIONALES INNOVATIONS NETZWERK

Dr. Udo Simson

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

Indikationen zur stationären psychosomatischen Behandlung bei Diabetes mellitus

Via Mentis in Düsseldorf
Fachklinik für Psychosomatik

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- Depressionen, Burn out, Erschöpfungssyndrome, Mobbing
- Essstörungen: Adipositas, Anorexie, Bulimie, Binge Eating
- somatoforme Störungen, Schmerzstörungen
- Angststörungen, Panikattacken, Phobien
- herzbezogene Ängste, Psychoonkologie
- Traumafolgestörungen
- Alterspsychosomatik
- Persönlichkeitsstörungen:
  Emotional instabile Persönlichkeitsstörung,
  Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Kontraindikationen

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- bipolare affektive Psychosen, insbes. manische Phasen
- Suchterkrankungen
- dissoziales Verhalten
- akute Suizidalität
- Psychosen

Depression
Haupt- und Zusatzsymptome

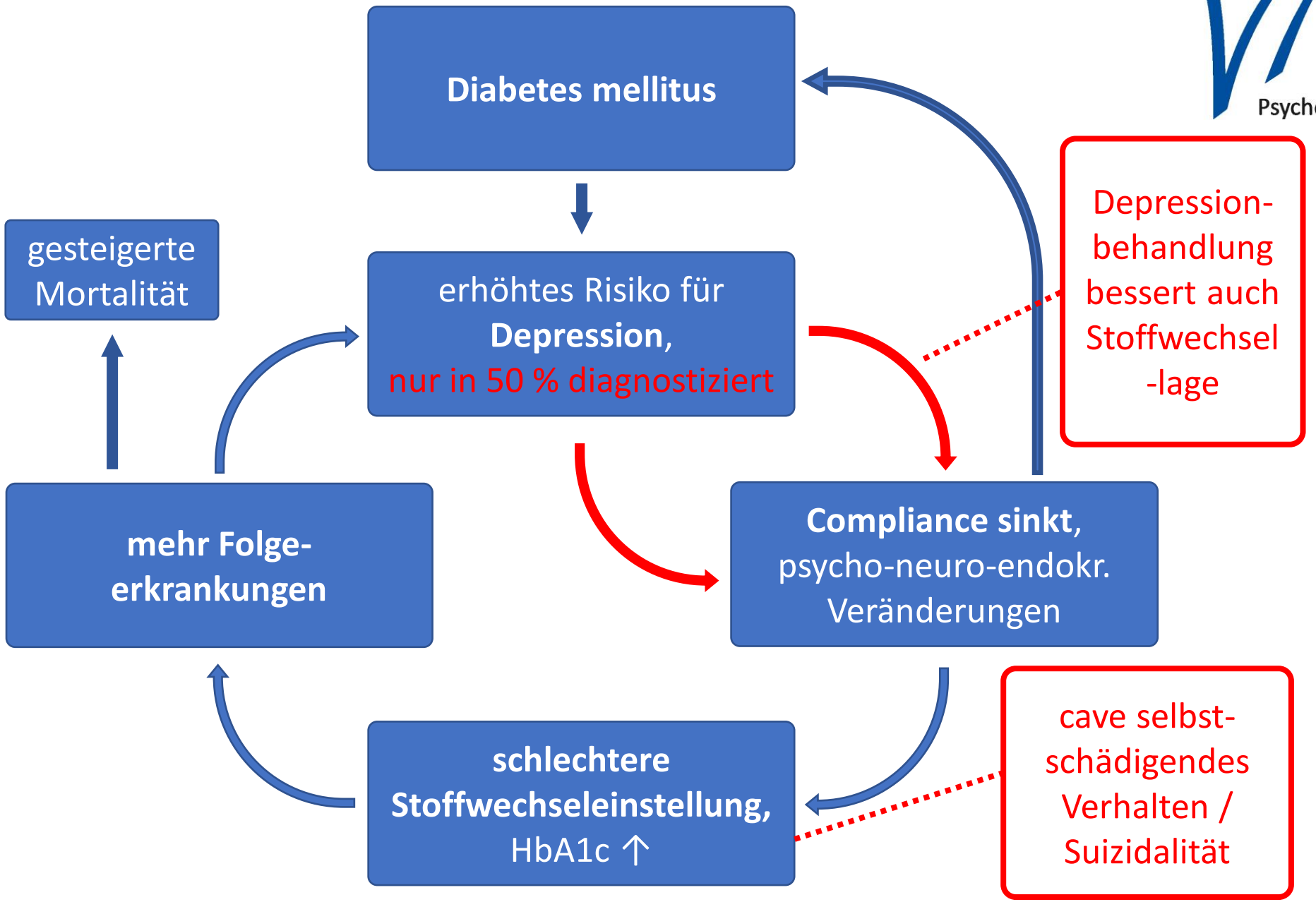
via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- Hauptsymptome: leicht 2 – mittel 2 – schwer 3
  - Depressive Stimmung
  - Interessenverlust, Freudlosigkeit
  - Antriebsmangel, gesteigerte Ermüdbarkeit
- Zusatzsymptome: leicht 2 – mittel 3-4 – schwer ≥ 4
  - Vermindertes Denk- und Konzentrationsvermögen
  - **Verlust des Selbstvertrauens und des Selbstwertgefühls**
  - Schlafstörungen aller Art
  - Appetit- oder Gewichtsverlust (selten auch Zunahme)
  - unbegründete Selbstvorwürfe und Schuldgefühle
  - psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung
  - wiederkehrende Gedanken an Tod, Suizid oder Suizidhandlungen

WHO-5-Wohlbefindens-Index

(Summe < 13 ist Hinweis auf Depression)

in den letzten 2 Wochen …	die ganze Zeit	meistens	etwas mehr als die hälfte der Zeit	etwas weniger als die hälfte der Zeit	ab und zu	zu keinem Zeitpunkt
… war ich froh und guter Laune	5	4	3	2	1	0
… habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	5	4	3	2	1	0
… habe ich mich energisch und aktiv gefühlt	5	4	3	2	1	0
… habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	5	4	3	2	1	0
… war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	5	4	3	2	1	0



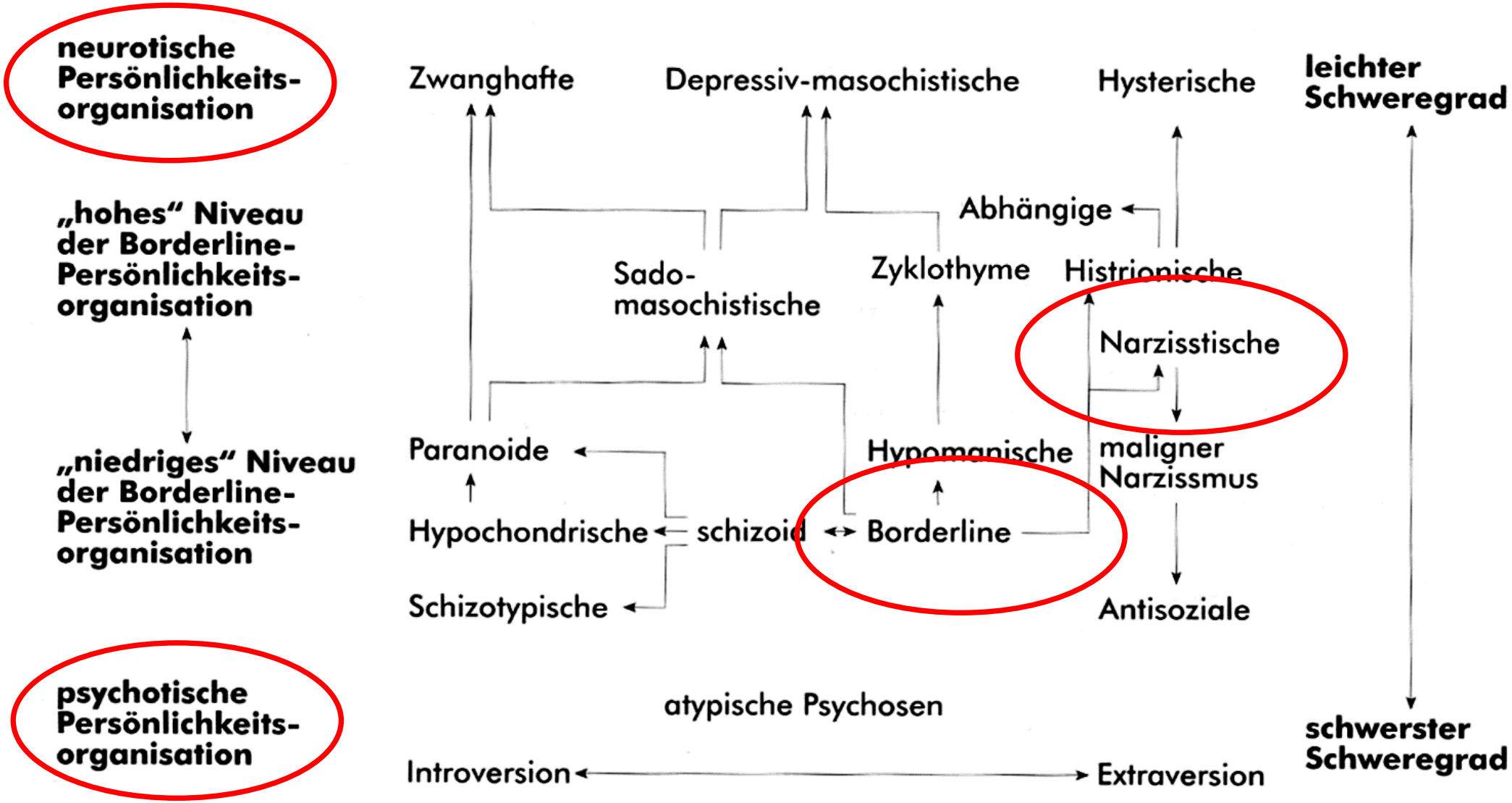
via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

Indikation für stationäre psychosomatische Behandlung

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- wenn ambulante Therapien nicht helfen
- bei schweren Krankheitsbildern
- wenn Chronifizierung droht
- wenn Lebensumstände den Therapieerfolg behindern
- wenn eine depressionsbedingte Isolation droht
- bei Gefährdung durch Selbstschädigung oder Suizidalität

Strukturniveau (nach Kernberg)



OPD-2 – Strukturcheckliste

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- kognitive Fähigkeit
  - Selbstwahrnehmung
  - Objektwahrnehmung
- Steuerungsfähigkeit
  - Selbstregulierung
  - Regulierung des Objektbezugs
- emotionale Fähigkeit
  - Kommunikation nach innen
  - Kommunikation nach außen
- Fähigkeit zur Bindung
  - innere Objekte
  - äußere Objekte

Steuerungsfähigkeit: Selbstregulierung

gut integriert	*mäßig integriert*	*gering integriert*	*desintegriert*
Impulssteuerung			
aggressive, sexuelle und orale Impulse können unter Berücksichtigung von Moral aufgeschoben oder befriedigt werden	Impulse sind gehemmt oder brechen gelegentlich durch; Über-Ich ist stark kritisierend oder ausgeblendet	Impulse können nicht aufgeschoben werden (Untersteuerung); selbst-/ fremddestruktive Hand-lungen; Sexualisierung	zerstörerischer Hass wird als angemessene Reaktion auf das Tun andere erlebt; Steuerungsverlust; Sucht
Affekttoleranz			
intensive negative und ambivalente Affekte können erlebt und ausgedrückt werden	Intensive, v.a. negative Affekte können schlecht ertragen werden; übersteuernde Regulierung	negative Affekte können überfluten und impulsives Verhalten auslösen	intensive, v.a. negative Affekte können nicht ertragen werden, lösen Erregung aus und Gegen-handlungen
Selbstwertregulierung			
Selbstwertgefühl wird bei Meinungsverschiedenheit aufrechterhalten bzw. wiedererlangt	Selbstwertgefühl ist bei Misserfolg / Meinungs-verschiedenheit störbar; Selbstüberhöhung / -ent-wertung; Rückzug	Selbstwertgefühl ist bei leichten Verletzungen fragil; Größenvorstellungen, Scham, Ekel vor sich selbst; Kontaktabbrüche	Selbstwertgefühl kann kaum reguliert werden; Grandiosität oder chron. niedriges Selbstwertgefühl

(mod. nach OPD-2)

kognitive Fähigkeit: Selbstwahrnehmung

gut integriert	*mäßig integriert*	*gering integriert*	*desintegriert*
Selbstreflexion			
Fähigkeit vorhanden, realitätsgerecht wahr-zunehmen, was in einem vorgeht und dies zu formulieren	Selbstreflexion richtet sich auf das handelnde Selbst; Selbstbild vergröbert; schwierig, treffende Begriffe zu finden	kaum selbstreflexive Wahrnehmung; wider-sprüchliche Selbstaspekte; keine Begriffe für innere Vorgänge	Selbstschilderung nicht realitätsbezogen; sprachlich befremdliche, widersprüchliche Formulierungen
Affektdifferenzierung			
Affektdifferenzierung ist gut möglich und handlungssteuernd; es überwiegen positive Affekte	Affektdifferenzierung nur eingeschränkt und begrenzt handlungs-steuernd; es überwiegen negative Affekte	Affektdifferenzierung nicht möglich und nicht verhaltenssteuernd; es überwiegen Verachtung, Ekel und Wut	keine Affektwahrnehmung; zwischen Handlungen und Affekt ist keine steuernde Instanz
Identität			
über die Zeit konstantes und kohärentes Selbstbild; eindeutige psychosexuelle Identität	Situations- und stimmungsabhängige Einbrüche und Wechsel im Selbstbild	zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Selbstaspekte; keine konstante psychosexuelle Identität	Fehlen einer differenzierten psychosozialen und sexuellen Identität; verzerrte Eigenschafts-zuschreibungen

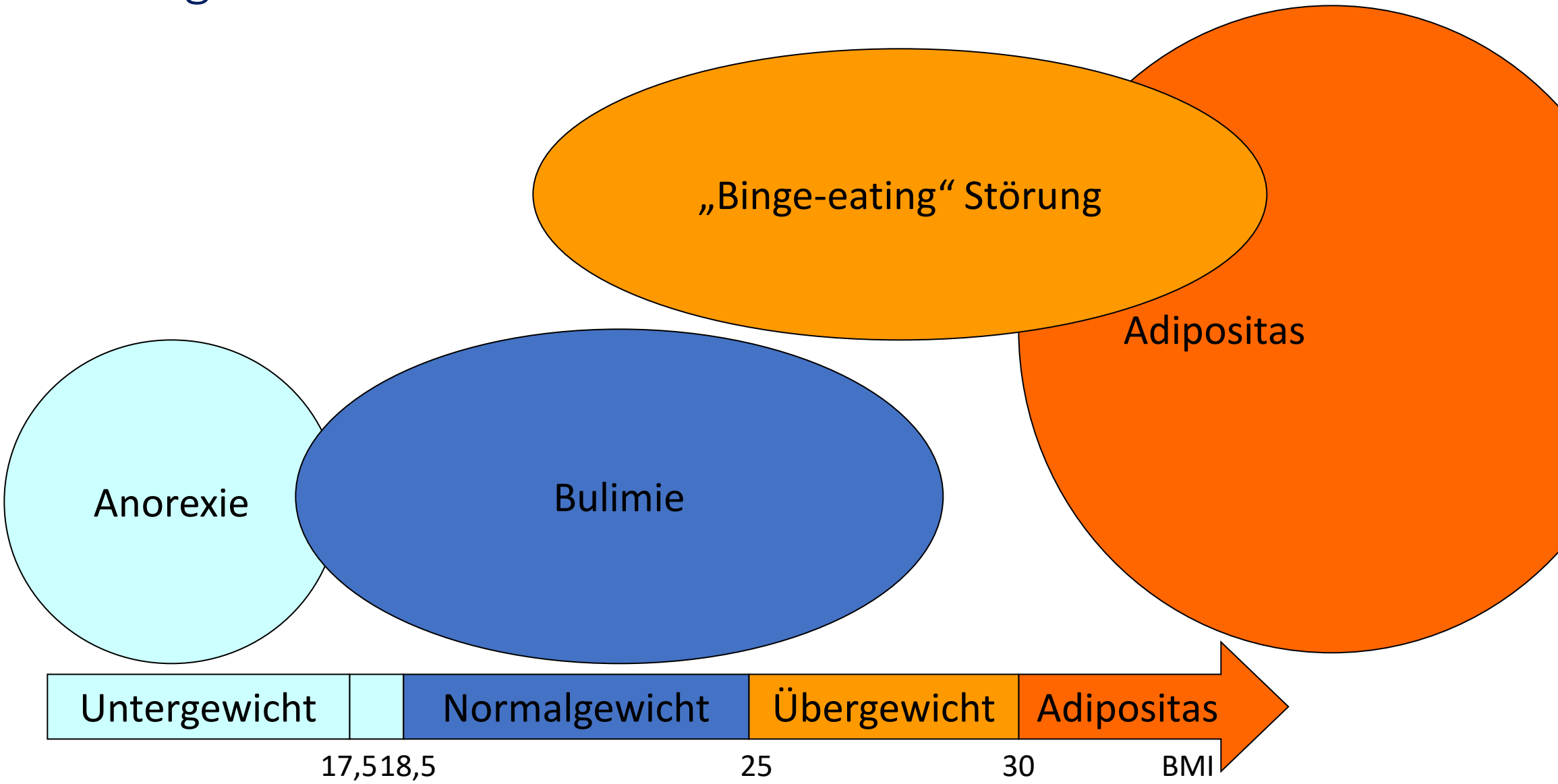
(mod. nach OPD-2)

kognitive Fähigkeit: Objektwahrnehmung

gut integriert	*mäßig integriert*	*gering integriert*	*desintegriert*
Selbst-Objekt-Differenzierung			
sichere Zuordnung von Affekten, Impulsen und Gedanken zu Selbst bzw. Objekt	unsichere Zuordnung von Affekten, Impulsen und Gedanken zu Selbst bzw. Objekt	Zuordnung zu Selbst / Objekt verwechselt; un-erträgliche Affekte werden Objekt zugeschrieben	Schwierigkeiten, Selbst und Objekt getrennt wahrzunehmen
Ganzheitliche Objektwahrnehmung			
unterschiedliche Seiten anderer Menschen werden zu lebendigem Bild integriert	positive und negative Seiten anderer werden entsprechend eigenen Wünschen überzeichnet	andere werden extrem gut oder schlecht erlebt, Widersprüche nicht integriert	andere werden bedrohlich erlebt und bekämpft; einzelne Eigenschaften können für das ganze Objekt stehen
Realistische Objektwahrnehmung			
realistisches Bild des anderen ist möglich	es fällt schwer, ein realistisches Bild des anderen wahrzunehmen	Bild des anderen ist durch Projektionen von Bedürfnissen und Be-fürchtungen bestimmt; Einstellungen erahnbar	innere und äußere Realität des anderen ist nicht zugänglich

(mod. nach OPD-2)

Essstörungen in Relation zum Gewicht



Anorexia nervosa F50.0

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- Unterernährung (alte Grenze: BMI ≤ 17,5 kg/m²)
- Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt
  - Vermeidung von hochkalorischen Speisen
  - selbst induziertes Erbrechen
  - selbst induziertes Abführen
  - übertriebene körperliche Aktivitäten
  - Gebrauch von Appetitzüglern und / oder Diuretika
- Körperschema-Störung
- sekundär körperliche Funktionsstörungen wie Amenorrhoe

Bulimia nervosa F50.2

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- andauernde Beschäftigung mit Essen und Heißhungerattacken
- Versuche, dem dick machenden Effekt entgegenzusteuern
  - selbst induziertes Erbrechen
  - Laxanzienabusus
  - restriktive Diät
  - bei Patienten mit insulinpfl. Diabetes auch „Insulin-Purging“, d.h. bewusste Reduktion von Insulin, um mittels Glukosurie eine Gewichtsabnahme zu erreichen
- krankhafte Furcht, zu dick zu werden
- häufig Anorexia nervosa in der Vorgeschichte

Nicht näher bezeichnete Essstörung

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- DSM-IV
  - Eating Disorder Not Otherwise Specified EDNOS

- ICD-10
  - atypische Bulimia nervosa F50.3
  - Essattacken bei anderen psychischen Störungen F50.4
  - Nicht Näher Bezeichnete Essstörungen F50.9

Binge Eating Störung
Forschungskriterien im DSM-IV

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- A: Wiederholte Episoden von Fressanfällen
  - Essen einer Nahrungsmenge in einem abgrenzbaren Zeitraum (z. B. 2 h), die definitiv größer ist als die meisten Menschen in einem ähnlichen Zeitraum unter ähnlichen Umständen essen würden
  - ein Gefühl des Kontrollverlusts über das Essen während der Episode
- B: Fressanfällen mit mindestens 3 der folgenden Symptome
  - wesentlich schneller essen als normal
  - essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
  - essen großer Nahrungsmengen, wenn man sich körperlich nicht hungrig fühlt
  - allein essen aus Verlegenheit über die Menge, die man isst
  - Ekelgefühle, Deprimiertheit oder Schuldgefühle nach dem Essen
- C: es besteht deutliches Leiden wegen der Fressanfälle
- D: Fressanfälle an mind. 2 Tagen / Woche für 6 Monate
- E: keine gegenregulatorischen Maßnahmen

Insulin-Purging
Synonyme: Diabulimie, Renale Bulimie

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- Definition
  - beim Insulin-Purging (engl.: Säuberung, Spülen) spritzen sich Patienten bewusst weniger Insulin, als sie eigentlich benötigen oder lassen es ganz aus
  - Folge ist ein Blutzuckeranstieg im Blut und eine vermehrte Ausscheidung von Kohlenhydraten über die Nieren
- Komplikationen: schlechte Blutzuckereinstellung mit Spätkomplikationen, Nierenschädigungen, Ketoazidosen (Übelkeit, Erbrechen, Durst, häufiges Wasserlassen, Schwäche, Benommenheit)
- meist heimlich und schambesetzt (nach empfundener Attraktivität, Essattacken und Drang abzunehmen fragen!; Screening: EAT-26 und DEPS-R)
- Hinweis kann eine unerwartet schlechte Diabeteseinstellung sein

(Huber 2019)

- Insulin-Purging geht mit einer erhöhten Mortalität einher

(460, Leitlinie Teil 2)

Diagnostik

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- bei unzureichender Stoffwechseleinstellung und erheblichen Schwankungen des Blutglukosespiegels und des Gewichts – insbesondere bei Mädchen in der Adoleszenz und bei jungen Frauen – sollte frühzeitig eine Bulimie mit oder ohne Insulin-Purging erwogen und differenzialdiagnostisch geklärt werden

(440, 460, Leitlinie Teil 2)

- der Diab-Ess stellt ein spezifisches validiertes Screeninginstrument für Essstörungen bei Patienten mit Diabetes dar

(465 Leitlinie Teil 2)

Basisgewicht als Therapieziel stationärer Behandlung

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

Basisgewicht:	BMI	BMI
Alter (Jahre)	Frauen	Männer
≤ 25	18	19
26 – 30	18,5	20
> 30	19	20,5

Therapie

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- psychotherapeutische Interventionen zur Behandlung von Essstörungen sind wirksam und Therapie der ersten Wahl

(434, Leitlinie Teil 2)

- in einer prospektiven kontrollierten Studie erhielt eine Hochrisikogruppe von essgestörten Patientinnen (Bulimie, Anorexie, Binge Eating Störung) mit Typ-1-Diabetes, wenn das ambulante Beratungsangebot nicht ausreichte, ein stationäres multimodales Psychotherapieangebot von 2 – 4 Monaten Behandlungsdauer
- 3 Jahre nach der stationären Psychotherapie ließ sich eine deutliche Besserung der Essstörungssymptomatik, des Insulin-Purgings und der Stoffwechselkontrolle nachweisen

(469, Leitlinie Teil 2)

Therapie BES und Typ-2-Diabetes

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- Essgestörte Patienten mit Typ-2-Diabetes leiden in der Regel an einer Binge Eating Störung und einer Adipositas, sodass Überlegungen zu allen 3 Krankheitsentitäten in die Behandlung einfließen sollten
- von daher ist ein multimodales Behandlungskonzept sinnvoll, deren integrale Bestandteile eine Psychotherapie und ein Gewichtsmanagement darstellen

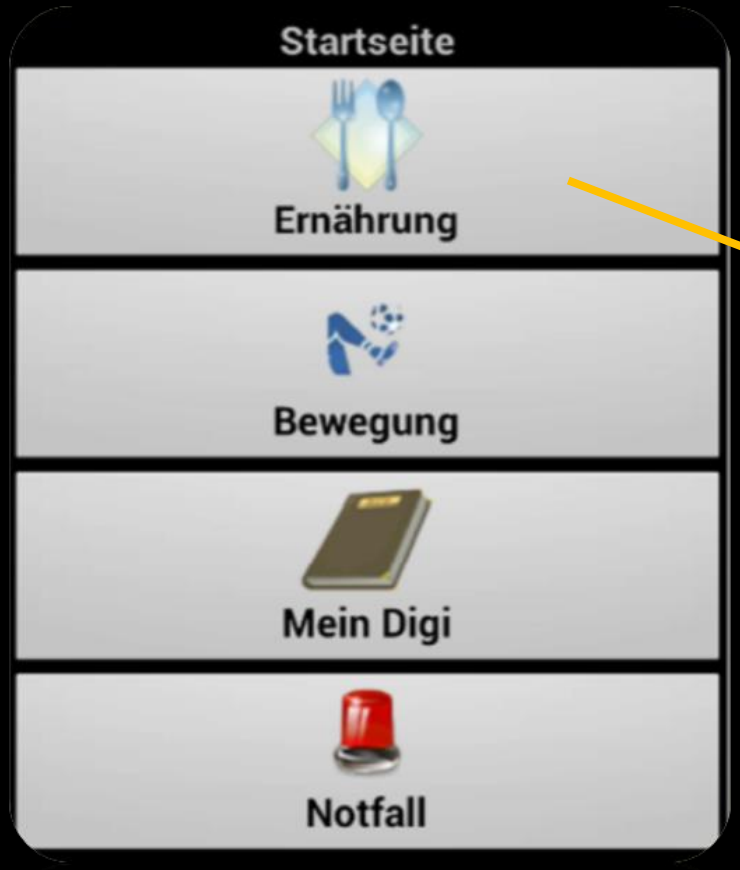
(434, Leitlinie Teil 2)

- Entsprechend den Leitlinien der Deutschen Adipositas Gesellschaft basiert das Gewichtsmanagement auf den 3 Säulen Ernährungs-, Verhaltens- und Bewegungstherapie

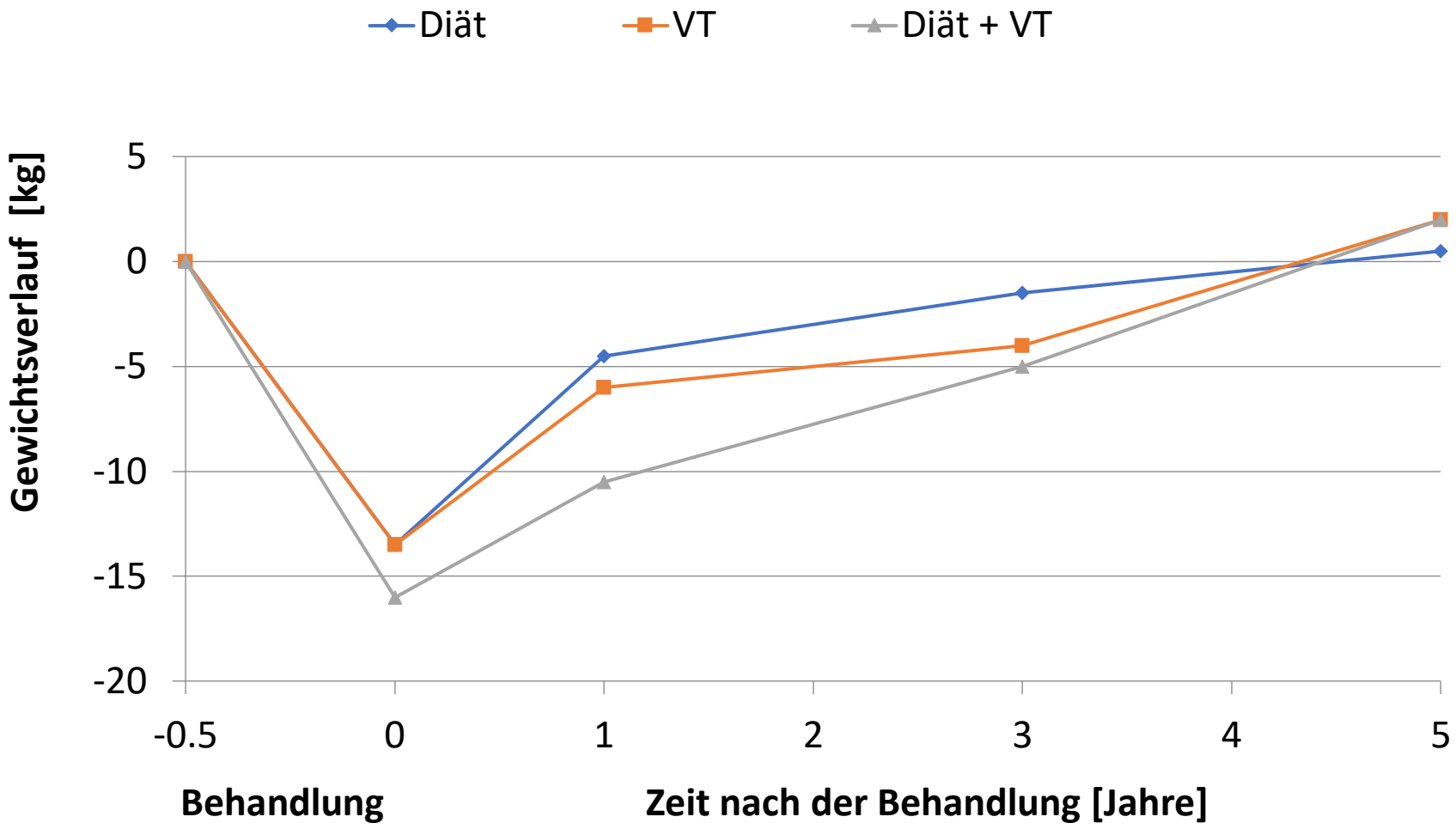
(Leitlinie Teil 2)

Ernährungstherapie – Bewegungstherapie – Psychotherapie

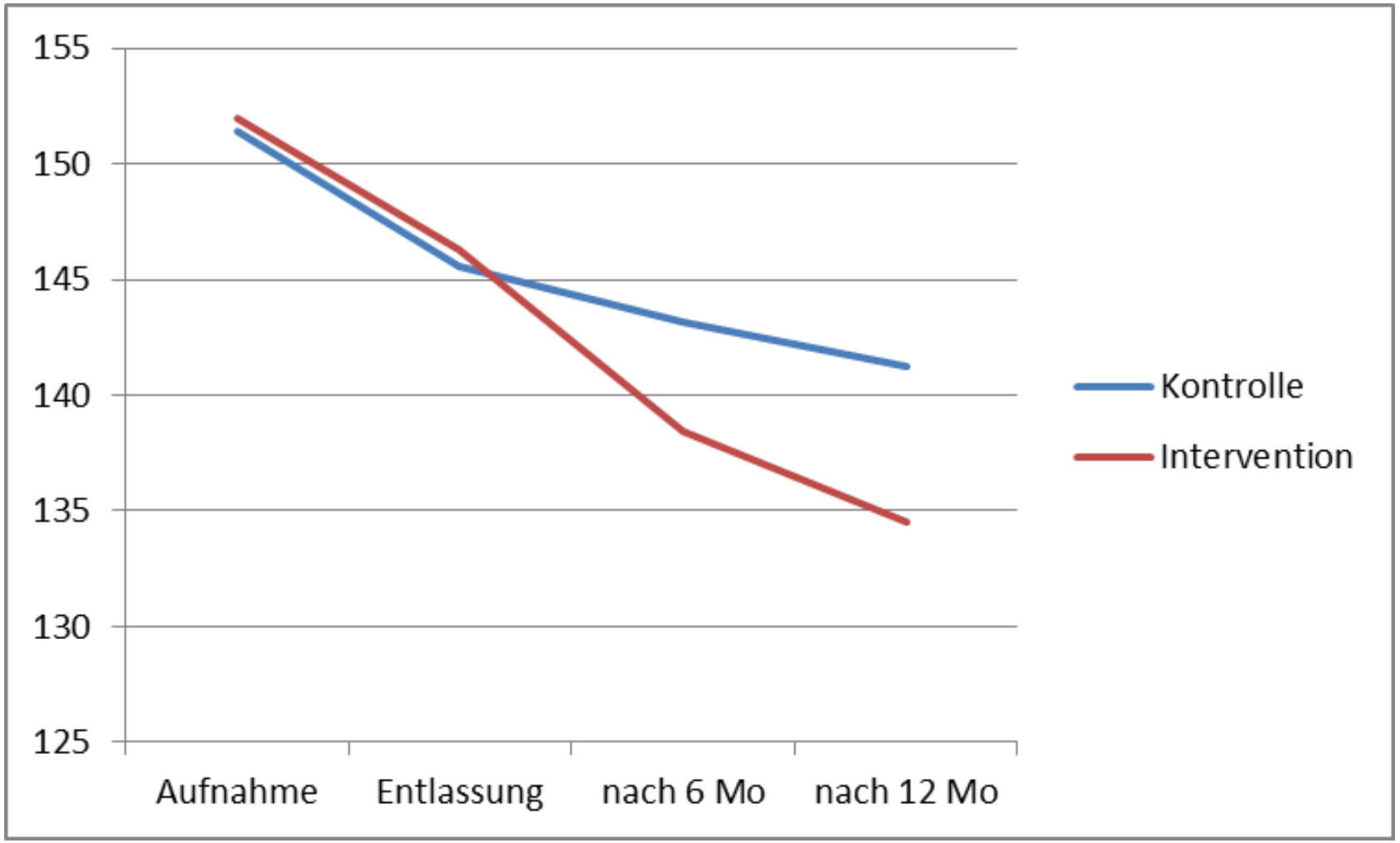
Gliederung des Programms



Gewichtsverlauf in und nach Gewichtreduktionsprogrammen



Gewichtsverlauf im Adipositas-Nachsorge-Programm



Gewichtsverlauf im Adipositas-Nachsorge-Programm

	bei Aufnahme	**bei Entlassung**	**nach 6 Monaten**	**nach 12 Monaten**
Kontrollgruppe	151,4 kg	145,6 kg	143,2 kg	141,2 kg
Interventions-gruppe	152,0 kg	146,3 kg	138,4 kg	134,5 kg

- auch nach Entlassung aus der Behandlung nehmen Patientinnen und Patienten weiter ab
- Patientinnen und Patienten im Adipositas-Nachsorge-Programm nehmen mehr ab als die in der Kontrollgruppe

Narzissmus hat einen schlechten Ruf

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- narzisstische Pathologie (Kernberg)
  - übertriebene Ichbezogenheit
  - übermäßige Abhängigkeit von der Bewunderung anderer
  - Größenfantasien

(Kernberg 2007, S. 505, zitiert nach Lachmann 2014)

- „Der Klient dreht den Spieß um und zahlt es anderen Leuten heim, indem er eine überlegene, arrogante, abwertende Haltung einnimmt, die dazu dient, unterliegende Schemata wie Unzulänglichkeit / Scham und Emotionale Entbehrung zu kompensieren.“

(Rafaeli et al. 2013)

OPD-2
Selbstwertkonflikt

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

• jeder Mensch ist auf die Befriedigung seines Selbstwertgefühls bedacht • ein Selbstwertkonflikt ist vorhanden, wenn die Anstrengungen zur Anerkennung des Selbstwerts übermäßig stark und erfolglos erscheinen	
passiver Modus	**aktiver Modus**
Typus	
• Selbstbild wird im Vergleich zu anderen als **weniger wertvoll** empfunden	• **forcierte Selbstsicherheit** gegenüber anderen

OPD-2
Selbstwertkonflikt

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

passiver Modus	aktiver Modus
Leitaffekt	
• **Scham**	• narzisstische **Wut**
Gegenübertragung	
• in der Übertragung idealisierende Bewunderung • in der Gegenübertragung Gefühle des Bestätigen-Müssens oder des Herabsetzens	• Untersucher wird infrage gestellt - bis zur Kränkung • in der Gegenübertragung Rechtfertigungsimpulse, Ärger und Herabsetzung
Herkunftsfamilie	
• trotz Bemühung und Anstrengung besteht der Mythos vom **Versagen** • Selbstabwertung vor Hintergrund der überwertigen Familie	• **Idealisierung** der eigenen Biographie • Verleugnung eventuell beschämender Familiengeschichte

OPD-2
Selbstwertkonflikt

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

passiver Modus	aktiver Modus
Partnerschaft / Familie	
• Stabilisierung mit gemeinsamen Kränkungserfahrungen • Abgrenzung von anderen, die es scheinbar besser haben	• Beziehungen dienen Stabilisierung des Selbstwertgefühls (Selbstobjekt) • Abwertung des Partners dient der eigenen Selbsterhöhung
Beruf	
• Arbeit und Anstrengung als Kompensation für Kränkungen • **erhöhte Verletzbarkeit**, wenn Einsatz nicht anerkannt wird • Leistungsverweigerung (ich schaffe es nicht) mit dem Hinweis auf eigenes Unvermögen	• eigene Position und Leistung werden **überbewertet** • Probleme in der eigenen Leistung werden verleugnet

Selbstwertentwicklung

primär narzisstisches Paradies des Säuglings

→ unvermeidliche Frustrationen in Betreuung durch Bezugspersonen

Bereitschaft, sich idealisieren zu lassen

→ **idealisierte Elternimago** (du bist perfekt, ich bin ein Teil von dir)

→ **Ich-Ideale** (Bewunderung anderer, Fähigkeit zu Begeisterung)

Selbstobjekterfahrungen mit grandiosen und idealisierenden Fantasien ermöglichen Verinnerlichung der Grandiosität und Verbindung zu realitätsbezogenem Selbst

spiegeln: du bist gewollt und willkommen

→ **kindliches Größenselbst** (ich bin perfekt)

→ **Ambitionen** (Selbstvertrauen, realistischer Ehrgeiz, Streben nach Anerkennung)

Unvermögen, die Grandiosität zu spiegeln führt zu Abspaltung & Verdrängung der kindlichen grandios-exhibitionistischen Bedürfnisse

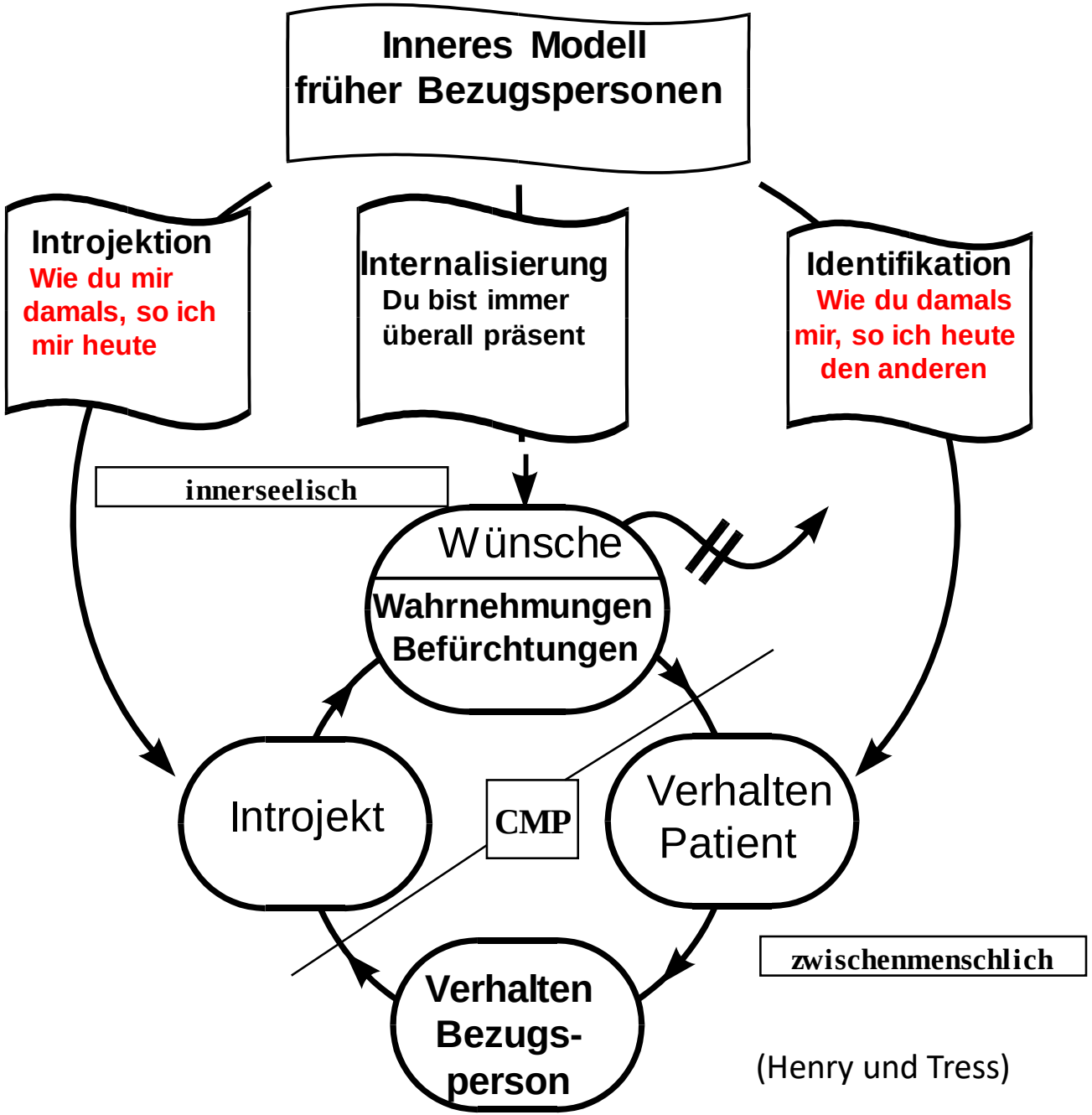
→ **fragiles Selbstwert-gefühl** (Depression)

Der Glanz in den Augen der Mutter (Kohut)

	Fragebogen zum Selbstwertgefühl (SES) Rosenberg	bin entgegen-gesetzter Meinung	stimme nicht überein	stimme überein	stimme sehr überein
01	Im Großen und Ganzen bin ich zufrieden mit mir selbst.	0	1	2	3
02	Manchmal denke ich, dass ich für überhaupt nichts gut bin.	3	2	1	0
03	Ich glaube, ich habe eine Menge guter Eigenschaften.	0	1	2	3
04	Ich kann Dinge genauso gut machen, wie die meisten anderen Leute auch.	0	1	2	3
05	Ich glaube, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann.	3	2	1	0
06	Sicherlich fühle ich mich auch manchmal nutzlos.	3	2	1	0
07	Ich glaube, dass ich eine geschätzte Person bin, mindestens auf demselben Niveau wie die anderen.	0	1	2	3
08	Ich wünschte, ich hätte mehr Achtung vor mir selbst.	3	2	1	0
09	Alles in allem neige ich zu dem Gefühl, dass ich ein Versager bin.	3	2	1	0
10	Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst.	0	1	2	3

normal
15 - 25

ätiopatho-
genetisches
Modell
psychogener
Erkrankungen



(Henry und Tress)

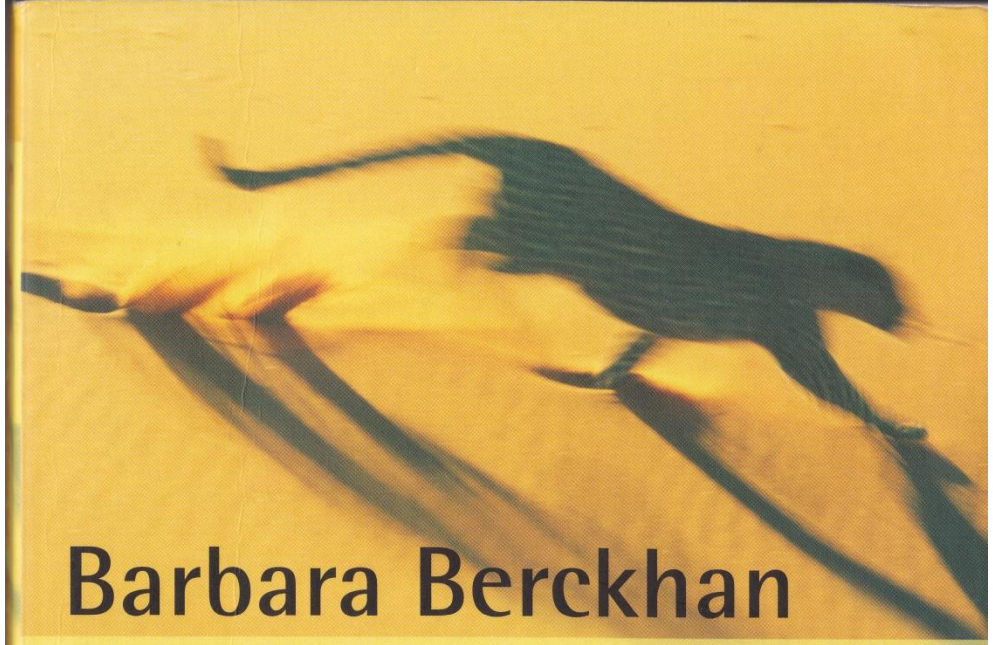
Therapie nach Kohut

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- wenn das Bedürfnis nach Bewunderung nicht unterdrückt wird, sondern sich in der Übertragung entfalten kann, wird es allmählich internalisiert

- unvermeidliche Frustrationen können die therapeutische Beziehung stören, doch das Verständnis für die Ursache der Störung begünstigt ihre Behebung

(Lachmann 2014)



Barbara Berckhan

Sanfte Selbstbehauptung

Die 5 besten Strategien, sich souverän durchzusetzen

GOLDMANN

innere Kritik bewusst machen

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- Vorstellungen, „unzulänglich“ zu sein, „nicht zu genügen“ oder die Vorstellung „mit mir stimmt etwas nicht“

- Beispiele:
  - sich selbst beschimpfen („Ich Idiot!“)
  - sich entmutigen („Das wird doch nichts.“)
  - sich mit anderen vergleichen („Der verdient mehr, sieht besser aus und ist beliebter als ich.“)

(Berckhan 2009)

Distanzierung von innerer Kritik

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- sich bewusst von innerer Kritik distanzieren, wenn sie nicht objektiv ist, übertreibt und verächtlich sich selbst und anderen Menschen gegenüber ist

- innere Zwickmühlen erkennen:
  - der eigene Anspruch, alle anstehenden Arbeiten zeitnah zu erledigen und sich gleichzeitig um sich selbst kümmern
  - der eigene Anspruch, immer freundlich und sympathisch zu sein und sich gleichzeitig konsequent durchzusetzen

(Berckhan 2009)

Ansprüche an sich relativieren

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- Maßnahmen, um Überforderung zu vermeiden
  - feststellen, wo man Ansprüche herunterschrauben kann
  - Arbeiten delegieren oder vereinfachen
  - Überforderung, Perfektionismus vermeiden
  - sich nicht mit anderen vergleichen, sie sind kein Maßstab

(Berckhan 2009)

- überfordernde Ansprüche meiden
  - sei perfekt
  - sei bei allen beliebt
  - sei immer stark

(Kaluza 2007)

emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus F60.30 (ICD-10)

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

1. deutliche Tendenz unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln
2. deutliche Tendenz zu Streitereien und Konflikten mit anderen, vor allem dann, wenn impulsive Handlungen unterbunden oder getadelt werden
3. Neigung zu Ausbrüchen von Wut oder Gewalt mit Unfähigkeit zur Kontrolle explosiven Verhaltens
4. Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt werden
5. unbeständige und unberechenbare Stimmung

emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus F60.31 (ICD-10)

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

1. Störungen und Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und "inneren Präferenzen" (einschließlich sexueller)
2. Neigung sich in intensive aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen
3. übertriebene Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden
4. wiederholt Drohungen oder Handlungen mit Selbstbeschädigung
5. anhaltende Gefühle von Leere

Disposition: BPS

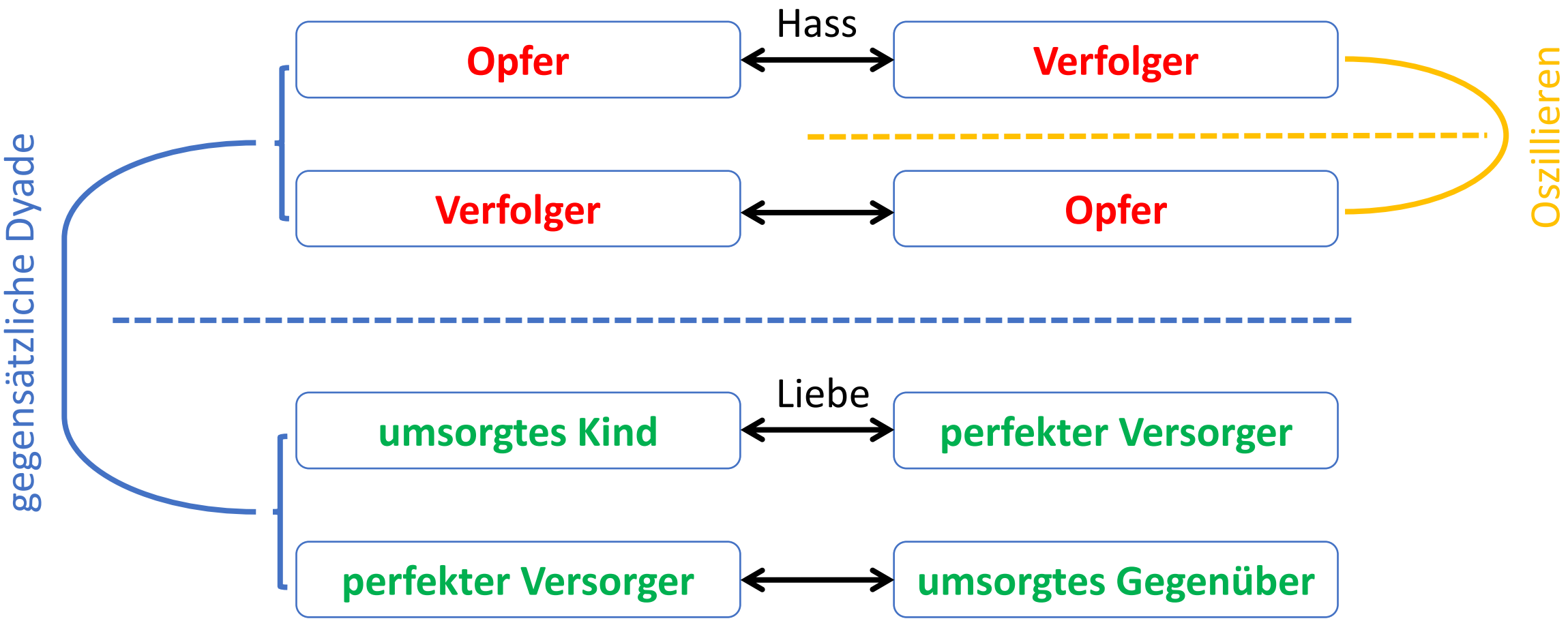
via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- **offene Ablehnung und Zurückweisung**
  - Kind ist unerwünscht
  - Eltern sind überfordert (z.B. Krankheit, materielle Not)
- **erdrückende Überfürsorglichkeit**
  - oft latente Ablehnung / unbewusste Schuldgefühle
  - bewahrt Eltern selbst vor Trennungsangst
- **zu frühe oder zu häufige Trennungen**
  - Krankheiten, Tod, Trennung der Eltern
- **konstitutionelle Faktoren**
  - erhöhte Aggressivität, Ichschwäche
  - körperliche oder geistige Schwächen des Kindes

(Ermann 1999)

TFP: Oszillieren und Abwehr gegensätzlicher Objektbeziehungsdyaden

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf



Ziel der TFP

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsorganisation zu helfen, mehrdimensionale, zusammenhängende und integrierte Bilder von sich und anderen zu entwickeln

Quellen
https://www.via-mentis.de/

via mentis
Psychosomatik in Düsseldorf

- Ich hatte einen schwarzen Hund
  https://www.youtube.com/watch?v=ReIGaTvrNLo
- Rosenberg Self-Esteem Scale
  https://www.sportpaedagogik-sb.de/rosenberg.html
- WHO (Fünf) - FRAGEBOGEN ZUM WOHLBEFINDEN
  https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_German.pdf