

Kontext

Ausgabe Nr. 7, September 2020



Frauenspezifische Angebote

2 bis 4

Gendersensitive Psychiatrie

Die Privatklinik Hohenegg hat ihre Konzepte und Prozesse aus frauenspezifischem Blickwinkel überprüft.

5

Essstörungen im mittleren Lebensalter

Lebensqualität zurückgewinnen. Wie Frauen selbstverantwortlich das verdeckte Leiden überwinden können.

6 bis 7

Traumaspesifische Behandlung

Verarbeitung überwältigender traumatischer Erlebnisse. Ab Oktober bietet die Hohenegg eine traumaspezifische Therapie an. ▶

Geschlechtsspezifische Bedürfnisse

Als wir im Sommer 2019 unsere Zukunftsstrategie erarbeiteten, lag es plötzlich auf der Hand: Wir wollen uns wieder gezielter frauenspezifischen Behandlungsangeboten widmen und damit uns zurück zu den Wurzeln bewegen – war doch unsere Klinik ursprünglich ein Ort, an dem ausschliesslich Frauen behandelt wurden. Wie kam es zu dieser Entscheidung? Dem Credo der Gleichbehandlung sämtlicher Geschlechter zum Trotz: Depressionen, Angststörungen und andere psychische Erkrankungen werden bei Frauen häufiger diagnostiziert als bei Männern. Wir haben uns vorgenommen, uns besser auf die spezifisch weiblichen und männlichen Aspekte psychischer Erkrankungen einzustellen. Dazu müssen all unsere Berufsgruppen eine grössere Sensibilität entwickeln. Die Zusatzkompetenzen in der Behandlung von Traumafolge- oder Essstörungen bieten wir aber nach wie vor denjenigen an, denen sie Erleichterung verschaffen – egal ob männlich, weiblich oder divers. Alle Beiträge in diesem Kontext sind von Frauen geschrieben. Zugleich sind wir davon überzeugt, dass geschlechtergemischte Gruppen, ob auf Station, in der Gruppentherapie oder in den Arbeitsteams, für alle Seiten gewinnbringender sind. Wie ordnen Sie selbst geschlechterspezifische Angebote ein? Machen Sie sich mit uns in diesem Kontext auf den Weg durch verschiedene Ansätze.

Anja Arnold
Pflegedirektorin

Lässt sich frauenspezifische Behandlung begründen?

Im Kontext der neueren Forschung zu gendersensitiver Psychiatrie hat die Privatklinik Hohenegg ihre Konzepte und Prozesse aus frauenspezifischem Blickwinkel überprüft.

Was ist in Zeiten von gesetzlicher und bildungspolitischer Gleichstellung sowie kultureller Diversität noch frauenspezifisch? Lässt sich eine frauenspezifische oder auch männer-spezifische Behandlung – oder gar separierte Hospitalisation – begründen?

Die Klinik Hohenegg wurde 1912 als Nervenheilanstalt ausschliesslich für Frauen eröffnet. Damals waren die Rollenzuschreibungen klar und Lebenswelten von Frauen und Männern separiert. Ab 1972 wurden auch Männer aufgenommen. Zugunsten milieutherapeutischer Chancen wurde die Geschlechtertrennung in den Stationen sukzessive aufgehoben. Unsere Klientel ist weiterhin zu etwa 60% weiblich entsprechend unseres Behandlungsfokus auf depressive, ängstliche und somatisierende Störungen, welche zwei- bis dreimal häufiger bei Frauen diagnostiziert werden.

Im Kontext der neueren Forschung zu gendersensitiver Psychiatrie haben wir unsere Konzepte und

Prozesse aus frauenspezifischem Blickwinkel überprüft.

Qualität der Behandlung entscheidend für Erfolg

Der Behandlungserfolg von gemischt- beziehungsweise getrenntgeschlechtlicher Stationen lässt sich wissenschaftlich nicht signifikant unterscheiden. Entscheidend für den Therapieerfolg bleiben Qualität und Intensität der Behandlung. Voraussetzung ist, dass sich die Patientinnen sicher fühlen. Bedrohlich wirken hauptsächlich Mitpatienten mit psychotischen Störungen und Suchterkrankungen. Beide Diagnosegruppen sind in unserer offen geführten Klinik selten. Die Betreuung von Patientinnen mit komplexen Traumatisierungen erfordert nebst spezialisierter Kenntnisse mehr Pflege-

Ressourcen. Daher sind einzig Frauen mit dieser Problematik auf einer Abteilung vereint untergebracht. Auch sie nehmen jedoch an gemischtgeschlechtlichen

Therapiemodulen teil (vgl. S. 6 traumaspezifische Behandlung).

Die Durchmischung auch von Alters- und Diagnosegruppen bewährt sich und wird geschätzt. Die Identifikation mit der jeweiligen Störung wird reduziert, Austausch und Begegnungen werden ermöglicht – manchmal auch Projektionen – mit Personen mit anderen Auffassungen und Lebenssituationen. Selbstreflexion wird dadurch angeregt und Möglichkeitenhorizonte werden erweitert.



Unser Behandlungskonzept ist keineswegs «unisex», sondern berücksichtigt genderspezifische Besonderheiten. Diese Expertise schlägt sich nieder in Berücksichtigung genderspezifischer Besonderheiten in der Medikation (zum Beispiel in Dosierung, Nebenwirkungsrisiko, Therapieresponse) oder in der Reflexion von gendertypischen Symptomausprägungen und Verhaltensweisen – sei es im Rahmen der Burnoutbehandlung oder des sozialen Kompetenztrainings sowie in den Spezialtherapien.

Verinnerlichte Rollenkonflikte

Im psychotherapeutischen Prozess erweist sich häufig ein verinnerlichter Rollenkonflikt als problematisch, der aus einer gesamtgesellschaftlich tief geprägten und nicht immer bewussten Sozialisation hervorgeht. Das seit der Romantik propagierte bürgerliche Familienmodell, welches nur dank materiellem Wohlstand für ein paar Jahrzehnte Mitte des 20. Jahrhunderts gelebt wurde, ist bis heute wirksam – oft im Gegensatz zu eigenen kognitiven Idealen. Der implizierte Anspruch an Anpassung der Frau und Unterstellung eigener Bedürfnisse an das Familienideal erschwert Forderungen nach mehr Selbstbestimmung. Besonders in der Schweiz sind trotz egalitärer Rechte die Hürden zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie weiterhin ein bedeutender psycho-sozialer Belastungsfaktor.

Wurde die Rollenzuweisung früher mehrheitlich biologisch begründet, wird heute am Arbeitsplatz, in der Politik und auch in kirchlichen Institutionen mehr mit einer Mutter-Rolle argumentiert, die wissenschaftlicher Überprüfung nicht standhält. Ihre Interessen und Fähigkeit auch beruflich einzubringen, sich nicht ausschliesslich um die Kinder zu kümmern, fordert alle Frauen heraus.

Gender Bias – Gendersensibilität ist unerlässlich

Beziehungsorientierung und Empathie wird bei Mädchen mehr gefördert als bei Jungs.

Frauen sind geübter, ihr Erleben mitzuteilen und nehmen medizinische und psychologische Hilfe eher in Anspruch als Männer.

Die psychische Not von Männern äussert sich häufiger als Reizbarkeit, Aufbrausen oder durch sekundären Suchtmittelkonsum, welcher bei ihnen wiederum gesellschaftlich eher toleriert wird als bei Frauen; diese trinken heimlicher oder entwickeln eine Tablettenabhängigkeit.

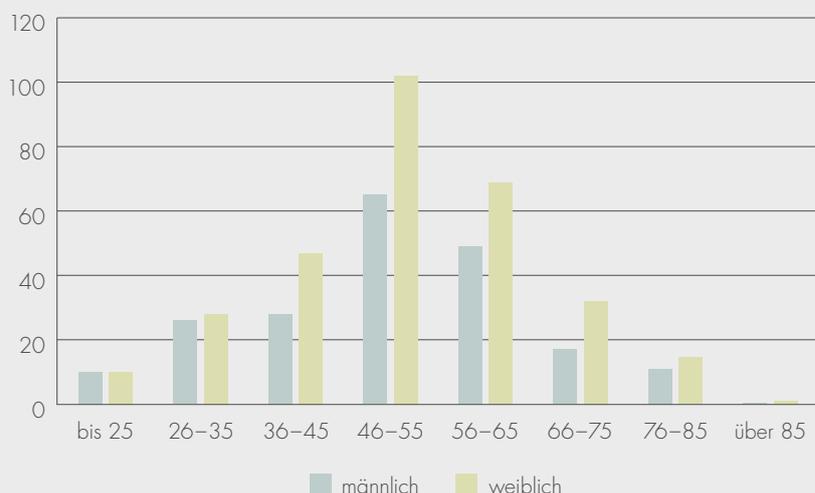
Die Präsentation psychischer Störungen variiert genderspezifisch. So werden Depressionen bei Männern unterdiagnostiziert oder eher als Burnout bezeichnet. Umgekehrt wird bei Frauen seltener an ADHS oder autistische Störungen gedacht.

Typische Frauenkrankheiten wie Essstörungen nehmen bei Männern zu. Ob dies auch bei Traumafolgestörungen zutrifft, welche oft auf frühe Missbrauchssituationen zurückgehen, ist offen.

Auch die Behandlung zeigt genderspezifische Varianzen: Frauen werden seltener zu technischen Untersuchungen oder zu Spezialisten überwiesen. Frauen nehmen häufiger Psychopharmaka, obwohl Medikamente überwiegend an männlichen Probanden untersucht wurden.

Gendersensibilität ist daher für Diagnostik, Therapie und in der therapeutischen Beziehung unerlässlich.

Eintritte 2019 m/w



Nicht nur organisatorisch gilt es, Beruf und Familie «unter einen Hut» zu bringen, sondern auch jahrelange Ambivalenz emotional zu meistern. Das hat zur Folge, dass aus der Ambivalenz Schuldgefühle erwachsen können. Betroffene geraten kompensatorisch oft in die Selbstoptimierungs-Falle und erschöpfen sich zusätzlich. Damit mindern sie ihr Potential und setzen sie genau das aufs Spiel, was ihnen wichtig ist, nämlich das Wohl ihrer Kinder, ihrer Beziehung, ihrer Gesundheit. Oft sind auch ihre Partner in derselben Sozialisation gefangen und kommen an ihre Grenzen.

Biologie und Sozialisation stehen in Wechselwirkung

Das hier skizzierte Dilemma der Sozialisation erklärt jedoch nicht ausreichend, weshalb die Prävalenzen psychischer Störungen besonders in der fruchtbaren Lebensphase differieren – die Diskrepanz ist vor der Pubertät und im Senium deutlich geringer ausgeprägt. Die beiden Aspekte von Biologie und Sozialisation

– im Englischen sex bzw. gender – stehen in Wechselwirkung zueinander und lassen sich nie gänzlich trennen. Biologische einschliesslich neurokognitive Faktoren müssen berücksichtigt werden. Direkte Einflussnahme auf hormoneller Ebene bedarf der Fachkompetenz eines gynäkologischen Endokrinologen. Die sorgfältige Einstellung einer Hormon (-ersatz)-therapie erfordert mehrere Monatszyklen, weshalb sie in die ambulante Therapiephase gehört.

Eine Rückkehr zur Polarisierung von Frauen- und Männerwelten wäre lebensfremd und birgt auch Gefahren. Gerade in Momenten der Überforderung wird gerne auf einfache Stereotypen zurückgegriffen, um die Komplexität von Veränderungen vermeintlich zu eliminieren. Eigenschaften, die als typisch männlich beziehungsweise weiblich konnotiert werden, zum Beispiel Aktivität beziehungsweise (Selbst-) Fürsorge, stellen Polaritäten dar, die zu jedem gelingenden Leben gehören. Für die fernöstliche Gesundheitslehre ist

der Ausgleich dieser Dualität von Yin und Yang zentral zum Beispiel im QiGong (vgl. Seite 6).

Unsere Strukturen und Prozesse orientieren sich weder an der Historie noch am Zeitgeist, sondern an therapeutischen Aspekten und Evidenz. Ziel ist es, unsere Patientinnen – selbstverständlich auch Patienten – zu unterstützen, ein selbstbestimmtes Leben nach ihren persönlichen Wertvorstellungen in ihrem jeweiligen Lebenskontext wieder zu erlangen. Dabei werden stets genderspezifische Komponenten mitberücksichtigt und die Auseinandersetzung mit Mitpatienten und -patientinnen therapeutisch genutzt.

Dr. med. Felicitas Sigris
Leitende Ärztin,
Leiterin Methodenintegration,
Projektleiterin

Hobenegger Alltag um 1930. Patientinnen bei der Arbeit mit Fokus auf Ressourcenaktivierung, damals mit Handarbeit heute mit Gestaltungstherapie. ▼



Essstörungen im mittleren Lebensalter

Hormonell bedingte körperliche Veränderungen zeitgleich mit psychosozialen Übergängen fordern das Selbstbild von Frauen nicht nur in der Pubertät heraus, sondern erneut in den Wechseljahren. Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper ist in dieser Lebensphase signifikant höher – unabhängig vom BMI. Die Vermarktung von Foodtrends verleitet zusätzlich dazu, sein Wohlbefinden durch Ernährungsveränderungen beeinflussen zu wollen. Auch subsyndromale Essstörungen beeinflussen die Lebensqualität sowie die Genesung von häufig komorbiden affektiven Störungen. Unser Behandlungssetting ist darauf ausgerichtet, Frauen mittleren Lebensalters zu unterstützen, selbstverantwortlich das verdeckte Leiden zu überwinden – sei es eine wiederaufgetretene Anorexie, die in der Jugend überwunden wurde, eine Neumanifestation von Bulimie oder Binge-Eating-Störung oder Einschränkung durch den Zwang, sich optimal gesund zu ernähren (Orthorexie).

Leitlinien:

- Minimaler BMI 16
- Vorgespräch und Behandlungsvereinbarung erforderlich
- Individuelle störungsspezifische psychotherapeutische Behandlung – 3x wöchentlich
- integriert in diagnose-übergreifende Station
- multimodale Therapie mit körperorientierten, kreativtherapeutischen und fernöstlichen Ansätzen
- Zusammenarbeit mit Ernährungsberatung und Somatik – 1x wöchentlich
- Therapie-Evaluation nach 4 Wochen

Indikation zur psychiatrischen Hospitalisation:

- Rasche Gewichtsabnahme (> 20% in 3 Monaten)
- Ausgeprägtes Untergewicht (BMI < 17,5)
- Unzureichende Besserung trotz ambulanter Behandlung (3 Monate)
- Schwere bulimische Symptomatik
- Körperliche Komplikationen (z. B. Diabetes)
- Soziale/familiäre Faktoren, welche die Genesung hemmen (z. B. Isolation oder unzureichende Unterstützung)

Dr. med. Felicitas Sigrist

Leitende Ärztin,

Leiterin Methodenintegration,

Projektleiterin

Qi Gong – Arbeit mit Lebensenergie

Qi Gong ist eine Körperübungspraxis, welche aus dem alten China stammt, und ist u.a. geprägt durch den Daoismus, eine chinesische Philosophie und spirituelle Richtung. Von Bedeutung ist hier das Verständnis von Yin und Yang – zwei polare, sich ergänzende Kräfte. Es heisst, wenn Yin und Yang im Gleichgewicht sind, kann Qi fließen, und wir fühlen uns in unserer Kraft und «gesund».

Yang

Aktivität
Aussenwelt
Wissen/das Bewusste
geht schnell
männlich
oben/aussen
Tag
Sympathikus

Yin

Ruhe/Erholung
Innenwelt
Mystik/das Unterbewusste
braucht Zeit
weiblich
unten/innen
Nacht
Parasympathikus

unvollständige Aufzählung

Unser leistungsorientierter, beschleunigter und von Erwartung geprägter Zeitgeist kann Menschen dazu verleiten, die Yang-Aspekte im Leben mehr zu gewichten und sich darin zu verausgaben. Das Yin, die «Pflege der Innenwelt» – für sich und die eigenen Bedürfnisse/Ressourcen sorgen, sich spüren, das Ruhen oder Reflektieren – kann dabei zu kurz kommen. Länger anhaltend führt dies zu einem disharmonischen Zustand, wo der Qi-Fluss stagniert, Qi sich ungleich verteilt oder erschöpft. Dies kann, aus Sicht des chinesischen Gesundheitsverständnisses, zu Beschwerden oder Krankheit führen. In der Übungspraxis des Qi Gong wird die Ganzheit eines Menschen angesprochen. Durch langsam fließende Bewegungen wird die Harmonie von Yin und Yang in unserem System eingeladen. Steigende und öffnende Yang-Bewegungen wechseln sich ab mit sinkenden und nach innen gerichteten Yin-Bewegungen, um einen gleichmässigen Qi-Fluss zu unterstützen. Die Bewegungen werden innerlich achtsam begleitet, denn Qi folgt der Aufmerksamkeit. Bedeutsam ist auch das Stärken der «Mitte» als Ruhe- und Ankerpunkt für die innere Orientierung, welche sich in der Aussenwelt regulierend auswirken kann. Qi Gong eignet sich als Prävention, wie auch bei Beschwerden oder Krankheit.

Esther Hildebrand, Qi-Gong-Lehrerin, Shiatsu-Therapeutin

Traumaspesifische Behandlung

In der Privatklinik Hohenegg
bieten wir ab Oktober eine trauma-
spezifische Therapie für
Patientinnen und Patienten mit
einer Traumafolgestörung an.

Ein psychisches Trauma ist bedingt durch ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzlosem Ausgeliefertsein einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses bewirkt. Die Symptome, welche bei einer Traumafolgestörung auftreten können, dienen grundsätzlich der Verarbeitung überwältigender traumatischer Erlebnisse oder können als eine Art Schutzfunktion des Gehirns betrachtet werden. Wesentliche Symptome sind:

- Sich aufdrängende, belastende Erinnerungen an das Trauma (Flashbacks)
- Vermeiden von Situationen, die an das Trauma erinnern (Trigger)
- Chronische Übererregbarkeit (Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit)

Aber auch:

- dissoziative Zustände (veränderte Wahrnehmung, zum Beispiel «neben sich stehen», Depersonalisation)
- Ängste
- Depressionen
- Abhängigkeiten, Substanzmissbrauch
- Schmerzstörungen, Fibromyalgie

Inzwischen ist wissenschaftlich erwiesen, dass traumatisch bedingte Belastungen Auswirkungen bis auf Zellebene haben, über Generationen weiterwirken können durch transgenerationale Weitergabe und dass das Risiko, psychisch zu erkranken, bei den Betroffenen gesteigert ist. Auch für viele körperliche Erkrankungen, wie Diabetes, Hypertonie, gastroenterologische Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen und Schmerzstörungen ergeben sich Anhaltspunkte für einen Zusammenhang mit Traumabelastungen. Daher hat eine effiziente Traumatherapie auch positive Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit der Betroffenen.

Psychische Stabilisierung und Ressourcenaufbau

Die traumaspezifische Behandlung ist in drei Phasen aufgeteilt und hat das Ziel, einerseits eine psychische Stabilisierung und Aktivierung von Ressourcen zu fördern, andererseits dient sie der Verarbeitung der traumatischen Erfahrung und in einem weiteren Schritt der Integration in die individuelle Lebensgeschichte, so dass ihre dysfunktionale Abspaltung aufgelöst wird und damit eine Befreiung von den traumatisch bedingten Beeinträchtigungen im Erleben des Hier und Jetzt stattfinden kann. Dieser Prozess verläuft individuell und kann Monate oder auch Jahre dauern.

In der Privatklinik Hohenegg bieten wir ab dem 1. Oktober eine traumaspezifische Therapie für Patientinnen und Patienten mit einer Traumafolgestörung an, die ausreichend stabil sind und die von einer modularen Behandlung in einem störungsübergreifenden stationären Behandlungssetting profitieren können. Auch Patienten, bei denen im Laufe einer stationären Behandlung in unserem Haus eine Komorbidität mit traumatischer Belastung festgestellt wird oder bei denen eine traumaspezifische Diagnostik und Beratung indiziert ist, können das Behandlungsangebot nutzen.



▲ *Trauma-Therapeutinnen*
v.l. Dres. Sabine Röcker, Fiona Witte, Katja Scholz und
Barbara Joos, Pflegefachfrau

Für folgende Personen beziehungsweise Situationen ist unser neues Behandlungskonzept geeignet:

- Mobbingopfer
- Menschen, die durch die Diagnose einer schweren Erkrankung oder durch die schwere Erkrankung von Angehörigen betroffen sind
- Menschen, die durch medizinische Behandlungen oder Interventionen traumatisiert sind

- Ältere Menschen, bei denen erstmals frühere, schwere Traumatisierungen hochkommen und die Alltagsbewältigung einschränken
- Postpartale Krisen nach traumatischen Erfahrungen bei Schwangerschaft und Entbindung, bei Behinderung oder gar Tod des Kindes
- Berufliche Traumatisierung (Zugführer, Notfallsanitäter, -ärzte)
- Leistungssportler nach Unfällen und schweren Verletzungen
- Komorbide, subsyndromale Traumafolgestörungen, die begleitend zur Erstdiagnose festgestellt und behandelt werden können
- Menschen mit komplexen Traumafolgestörungen, die ausreichend stabil und vorbehandelt sind und eine Behandlung in der PKH wünschen, eventuell auch in Form einer Intervallbehandlung und in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen ambulanten Behandlerinnen und Behandlern.



Die Indikation zur traumaspezifischen Behandlung stellen zuerst die ambulanten Behandler, die die Zuweisung veranlassen. Im Rahmen eines ambulanten Vorgesprächs mit einer traumatherapeutisch ausgebildeten Fachärztin/Fachpsychologin wird geklärt, ob eine Behandlung in unserem traumaspezifischen Setting möglich und sinnvoll ist. Für die betreffenden Patientinnen und Patienten dient dieses Gespräch dem Kennenlernen unserer Klinik und unseres Behandlungssettings sowie der Entscheidungsfindung. Sehr wichtig für den Erfolg einer Behandlung traumatisierter Personen sind das Gefühl, sich am Ort der Behandlung wohl und sicher zu fühlen, Vertrauen in die Behandlung und Plausibilität der angebotenen Behandlungsoptionen sowie die Möglichkeit, selbst über die Bedingungen der Behandlung entscheiden zu können und somit sich nicht wieder ausgeliefert zu fühlen.

Auch während einer laufenden Hospitalisation in unserem Haus ist eine interne Zuweisung zum traumaspezifischen Therapieangebot möglich, wenn im Behandlungsverlauf deutlich wird, dass komorbid eine hohe Traumabelastung vorliegt und diese Belastung entscheidend zum behandlungsbedürftigen Störungsbild beiträgt.

Integration in störungsübergreifendes Programm

Das traumaspezifische Behandlungsmodul beinhaltet sowohl spezifische Therapieangebote, die nur für diese Klientel zur Verfügung stehen, ist aber zugleich inte-

griert in unser störungsübergreifendes Therapie-Programm. Dies verhindert eine zu tiefgreifende Identifikation mit spezifischen Merkmalen einer Traumabelastung und eine zu tiefe Regression, erfordert andererseits aber auch eine gewisse Stabilität der betroffenen Patientinnen und Patienten. Behandlungsmodule im Rahmen der traumaspezifischen Therapie sind Einzeltherapie durch Fachärztinnen und Fachärzte beziehungsweise Fachpsychologinnen unter Anwendung evidenzbasierter traumatherapeutischer Methoden, Psychopharmakotherapie, Teilnahme an einer kontinuierlich über den gesamten Behandlungszeitraum stattfindenden «Resilienz»-Gruppe, die Psychoedukation, Achtsamkeit im Hier und Jetzt sowie Austausch unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Ausserdem werden Einzel-

Spezialtherapien angeboten wie Mal- oder Bewegungs-/Körpertherapie, Begleitung durch pflegerische Bezugspersonenarbeit durch intern geschulte Pflegefachpersonen (Skillstraining, Aromatherapie, Stabilisierungsübungen) sowie Teilnahme an geeigneten weiteren Therapiemodulen unseres störungsübergreifenden multimodalen Therapieprogramms wie zum Beispiel Spannungsregulation, Yoga, Tanz- und Bewegungstherapie und Gestaltungstherapie.

Nicht zuletzt dürften die Werte unseres Kontextmodells, nämlich Expertise, Plausibilität und Beziehung, auch diesen Patientinnen und Patienten zugutekommen und ihre Genesung unterstützen. Dazu gehören als wesentliche Resilienz fördernde Faktoren ein Aufenthalt in idyllischer ländlicher Umgebung, Kontakt und Austausch mit Angehörigen, gutes Essen, eine den persönlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten angepasste körperliche Bewegung sowie eine freundliche, wertschätzende Gemeinschaft.

Dr. med. Sabine Röcker
Leitende Ärztin

Neu in der Hohenegg

Seit Juli 2020 arbeitet **Frau Dr. biol. hum. Fiona Witte** als leitende Fachpsychologin im Team der Klinik Hohenegg. Geboren in München, studierte sie in Salzburg und München Psychologie mit Schwerpunkt klinische Psychologie und Arbeits- und Organisationspsychologie. Die ersten beiden Jahre ihrer beruflichen Laufbahn absolvierte sie in der psychiatrischen Universitätsklinik München. Parallel dazu begann sie die Ausbildung zur Psychotherapeutin bei der Bayerischen Akademie für Psychotherapie zur kognitiven Verhaltenstherapeutin. Der integrative Ansatz des Therapieinstitutes und die psychotherapeutische Methodenvielfalt liegen ihr bis heute sehr am Herzen. Sie promovierte zum Thema Lebensqualität an der Universität Ulm und schloss die Therapieausbildung und die Promotion 2012 ab. 2009 verlagerte sich ihr Lebensmittelpunkt



nach Zürich, wo sie in der Clenia Littenheid zunächst auf der verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Akutstation mit Schwerpunkt Depression arbeitete, daraufhin auf der psychodynamisch orientierten Psychotherapie- und Privatstation ihre Kenntnisse vertiefte. Als Leiterin für Fort- und Weiterbildung hatte sie die Möglichkeit, Weiterbildungsconzepte und -curricula zu erstellen und selbst Weiterbildungen durchzuführen. Als Schematherapeutin hat sie für sich einen Weg gefunden, Methoden aus verschiedenen Therapieschulen zu verbinden. Der Wunsch, wieder intensiv psychotherapeutisch tätig zu sein und im engen Austausch mit Patientinnen und Patienten und in einem Team zu arbeiten, führte zum Wechsel in die Privatklinik Hohenegg. Fiona Witte lebt mit ihrem Mann und ihren beiden Kindern in Zürich.

Einweihungsfeier Park Villa

Die Stiftung Hohenegg hat am 1. Juli 2020 Gäste und Sponsoren zur Einweihung der letzten Etappe der Park-Sanierung eingeladen. Damit steht die denkmalgeschützte Anlage nach einer umfangreichen, sorgfältigen Renovation fast wie neu da. Auch dieser letzte Teil wurde unter Einbezug der Denkmalpflege von Vogt Landschaftsarchitekten geplant. Das Wasserbecken, das durch private und öffentliche Sponsoren finanziert wurde, ermöglicht den Patientinnen und Patienten, das Element Wasser unmittelbar zu erleben. Das Becken fügt sich in das therapeutische Konzept ein, ergänzt das Gesamtkonzept und setzt einen besonderen Akzent.



Privatklinik Hohenegg AG
Hohenegg 1
8706 Meilen
Tel +41 44 925 12 12
privatklinik@hohenegg.ch

www.hohenegg.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS

Behandlungsschwerpunkte

Depressive Erkrankungen
Dr. med. Caesar Spisla

Burnout und Belastungskrisen
Dr. med. Sebastian Haas

Angsterkrankungen
Dr. med. Dietmar Hansch

Alterspsychotherapie
Dr. med. Katrin Merz

Psychosomatische Erkrankungen
Prof. Dr. med. Stefan Büchi