

# Kontext

Ausgabe Nr. 15, März 2023

Seite 1–3 Ein ehemaliger Patient über seine Erfahrungen in der Privatklinik Hohenegg

Seite 2 Hinweis zum Podcast «Behandlung von Depressionen»

Seite 4 Was die Hohenegg besser machen kann. Antworten von ambulant Praktizierenden

Seite 5–6 Antidepressive Behandlungsmöglichkeiten in der Hohenegg

## «Ich habe in meinem Leben viele verändert»

Peter F. (Name geändert),  
ehemaliger Patient der  
Hohenegg, berichtet über  
seine Erfahrungen in der  
Klinik.

«2019 litt ich an einer Erschöpfungsdepression, an Burnout und zunehmenden Ängsten. Ich zog mich zurück, klares Denken war nicht mehr möglich, und ich fühlte mich immer schlechter. Anfangs machte ich eine Therapie, doch es ging mir nicht besser, im Gegenteil: ein stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik wurde unausweichlich.

Das Schlimme einer starken psychischen Erkrankung ist die totale Handlungsunfähigkeit. Ich war wie gelähmt, konnte nicht mehr klar denken, kaum schlafen, nichts fühlen, nur weinen. Alles war gleichsam schwarz, nichts ging mehr.

Mein Therapeut empfahl mir die Privatklinik Hohenegg. Zuerst war ich sehr skeptisch. Ich hatte Angst davor, in die Klinik zu gehen. Würde ich mein ganzes Leben nun an die Wand fahren, würde ich ein Ausgestossener der Gesellschaft werden? Nichts von alledem ist je eingetroffen. Ich musste mein Leben verändern, und ja, ich konnte es nicht allein angehen, dazu fehlte mir die Kraft und die Vorgehensweise. Heute ist klar, dass der Entschluss, in die Klinik zu gehen, meine einzige Chance auf dem Weg zu einer Besserung war. Ich hatte keine Wahl.

In meinem Leben stimmte seit langem vieles nicht mehr. Der Umgang mit mir selbst, mein Job, Beziehungen – in fast allen Bereichen hatte die Krankheit einen grossen Einfluss auf meine Lebensqualität genommen, und diese war nahe dem Nullpunkt. Ich war in einer grossen Lebenskrise.

Der Aufenthalt in der Hohenegg half mir, wieder zu Kräften zu kommen, Klarheit zu gewinnen, alte Trampelpfade zu verlassen, Neues aufzugleisen. Viele Themen tauchten auf, die ich in der Therapie bearbeitete und die mich auch heute noch beschäftigen.

In der Klinik erlebte ich drei Phasen. Zuerst das Ankommen. Man wird in den Alltag der Klinik eingeführt, lernt Haus, Therapeuten und die anderen Patientinnen und Patienten kennen. Vor allem bekommt man eine Struktur, was ich als äusserst hilfreich erlebt habe: Morgenrituale, Therapien, das gemeinsame Essen. Dabei war wichtig, dass ich keinem Druck ausgesetzt war. Ich konnte zu Beginn des Aufenthalts an den Aktivitäten teilnehmen oder auch nicht. Ich brauchte am Anfang viel Ruhe und Zeit für mich. Ich habe in dieser Zeit viel geschlafen und meinen Tränen freien Lauf gelassen.

In der zweiten Phase meines Aufenthaltes kam ich langsam wieder zu Kräften. Ich besuchte viele Therapien – Gesprächstherapie, Musiktherapie, Gestaltung. Hier konnte ich in Ruhe meine Themen bearbeiten, gewann Einsichten, verstand, was in meinem Leben falsch lief und wo ich Änderungen herbeiführen



## Liebe Leserin, lieber Leser

In dieser Ausgabe wollen wir uns wieder dem zuwenden, was unsere Kernaufgabe ist: die Behandlung von Patientinnen und Patienten. Da Kliniken komplexe Organisationen sind, braucht es gut durchdachte Prozesse. Gleichwohl kann von aussen gelegentlich der Eindruck einer «Blackbox» entstehen, verbunden mit der Frage: «Was machen die eigentlich?» Entsprechend unserem «Kontextmodell», das auf Vertrauen und Plausibilität aufbaut, möchten wir Einblicke in unsere Arbeit geben – von der Zuweisung bis zur Nachbehandlung: Ein ehemaliger Patient berichtet über seine Erfahrungen während der stationären Behandlung. Vier ambulant Behandelnde reflektieren ihre Zusammenarbeit mit uns und äussern sich zu Verbesserungspotenzialen. Schliesslich erläutert unser Schwerpunktleiter Depression unser Behandlungskonzept. Lesen Sie zum Schluss über weitere Menschen in der Hohenegg – vom Kommen und vom Gehen.

Vor Ihrer Lektüre aber noch das: Unsere am 13.01.2023 durch Regierungsrätin Natalie Rickli feierlich eröffnete Station für Allgemeinversicherte hat einen fulminanten Start hingelegt. Unser grosser Dank gilt allen, die daran mitgewirkt haben.

**Josef Jenewein**  
Ärztlicher Direktor

musste. Ich konnte die Erkenntnisse sofort mit meiner persönlichen Bezugsperson der Klinik reflektieren. Ein Thema war die Abgrenzung. Ich war immer für andere da, übernahm zu viele Aufgaben, achtete wenig auf eigene Bedürfnisse. Ich war zu lieb, mit allen anderen, aber nicht mit mir. In der Klinik lernte ich, wie wichtig es ist, dass ich mich abgrenze. Heute überlege ich mir gut, welche Aufgaben ich übernehme. Mein «Helfersyndrom» habe ich abgelegt.



▲ Peter F. bei der Arbeit mit Ton

Hinzu kamen Gespräche mit Verwandten, Familie, Arbeitgeber – meist im Beisein eines Therapeuten. Vieles in unserer Lebenswelt ist systemisch, die Hohenegg berücksichtigt das sehr. Dies zeigt sich unter anderem dadurch, dass die Klinik Infoveranstaltungen für Angehörige und Partner durchführt. Hilfreich war auch, dass ich meiner Familie in einem kleinen Rundgang die Hohenegg und ihr Angebot vorstellen konnte, was ihr gewisse Ängste und Vorbehalte genommen hat.

Ich schätzte die Vielfalt der Therapien. In der Musiktherapie zum Beispiel erfuhr ich viel über Gruppendynamik, über meine Rolle in Teams und über mein bisweilen dominantes Verhalten. Im Shiatsu lernte ich, meinen Körper anders wahrzunehmen, und in den Gesprächen gewann ich Erkenntnisse über mir bisher verborgene Zusammenhänge – die Voraussetzung für Veränderung.

Im therapeutischen Gestalten entstehen Kunstwerke, findet Ausdruck, was im Gespräch möglicherweise nicht formuliert werden kann. Das gibt Kraft. Ich malte auf Seide 32 Themen, die mein Leben betrafen. Dazu schrieb ich kurze Texte. Noch heute lese ich diese Texte ab und zu, was hilfreich und bereichernd ist.

In der dritten Phase geht es darum, Abschied zu nehmen – von der Klinik und von gewissen alten Lebensweisen – und sich auf das Leben nach dem Klinikaufenthalt vorzubereiten. Ich habe während meiner Zeit in der Hohenegg die Klinik regelmässig für kurze Zeit verlassen, habe mich der «Realität draussen» ausgesetzt, bin zum Beispiel durch die Stadt spaziert. So habe ich erfahren, wie weit ich genesen bin. Es ist ein Unterschied, ob man sich in der Hohenegg gleichsam in einem Wattebausch aufhält, einem sicheren Raum, oder im wirklichen Leben.

### Hinweis Podcast



In unserem Podcast «Seelische Gesundheit zum Hören» sprechen Prof. Dr. Josef Jenewein, Ärztlicher Direktor und Dr. med. Cäsar Spisla, Leitender Arzt und Schwerpunktleiter Depression über die Rolle von Medikamenten in der Depressionsbehandlung in der Hohenegg. Zu hören in unserem Hohenegg Magazin (QR-Code) oder auf Spotify und Apple Podcast.



▲ Peter F. unterwegs auf dem Klinikareal

Ich schaue nun auf mehrere Aufenthalte in der Hohenegg zurück, weil ich Rückfälle erlitten hatte. Im Rückblick hätte ich schneller mehr in meinem Leben ändern sollen, doch eine Genesung von einer Depression braucht viel Zeit und Kraft. Ich war immer wieder mit Depressionen, Angst, Verzweiflung und einer totalen Handlungsunfähigkeit konfrontiert.

In den Zeiten zwischen meinen Aufenthalten arbeitete ich jeweils ein Jahr. Vordergründig war ich gesund, aber eben nur vordergründig. Das hatte unter anderem mit meiner beruflichen Situation zu tun, in der ich mir selbst viel Druck machte. Auch wenn ich Wiedereinstiegsprogramme absolvierte, ging ich noch nicht entsprechend meinen Ressourcen mit mir um, wie ich das heute tue.

Unterdessen habe ich meinen alten Job bei einem Finanzdienstleister gekündigt und trete in diesem Frühjahr eine neue Stelle an. Das ist

auch meine Empfehlung an Menschen in einer ähnlichen Situation: Es ist entscheidend, dass man erkennt, was einem nicht guttut und entsprechend neue Wege beschreitet. Das braucht Mut, bedeutet viel Arbeit, ist meines Erachtens aber unerlässlich.

Im Rückblick hat mir in der Klinik neben dem umfassenden Therapieangebot vor allem das überzeugende Hohenegger Konzept geholfen. Jeder und jede ist hier wichtig, die Ärztinnen und Ärzte, Therapeuten, auch die Menschen des Hausdienstes und der Gastronomie sowie die Patientinnen und Patienten. Sie allerdings sind Fluch und Segen zugleich. Man ist nicht allein, teilt Erfahrungen, was schön ist, muss sich aber auch abgrenzen, wenn sie einen mit ihren Geschichten «aufsaugen». Noch heute habe ich Kontakt zu einigen ehemaligen Mitpatienten. Hilfreich war auch, dass ich bei meinen Aufenthalten mit unterschiedlichen Psychotherapeuten bzw. Psychiatern arbeitete, bedingt

durch Ferienabwesenheiten. Andere Patienten beklagen die Wechsel. Für mich war das bereichernd, weil ich dadurch unterschiedliche Perspektiven erlebte und von unterschiedlichen Kompetenzen und Erfahrungsschätzen profitierte. Als schwierig erlebte ich die Coronamassnahmen. Die Kommunikation und Begegnungen waren eingeschränkt.

Mein letzter Klinikaufenthalt liegt nun über ein halbes Jahr zurück. Für meine Zukunft bin ich zuversichtlich. Ich habe in meinem Leben vieles verändert, was auch schmerzhaft war. Dank den klaren Entscheidungen und regelmässiger ambulanter Therapie ist mir, glaube ich, der Wiedereinstieg in mein neues Leben gut gelungen. Aber die Arbeit bleibt: die kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben.»

**Text: Rolf Murbach**

# Was können wir besser machen?

## 5 Fragen an ambulante Praktizierende

Wir haben vier unserer Netzwerkpartner nach ihren Erfahrungen mit der Hohenegg gefragt und wie wir die Behandlung der Depression verbessern können. Hier die Antworten von Richard Korbel, Fachpsychologe Psychotherapie FSP sowie von Dr. med. Christina Löblein, Dr. med. Michael Pramstaller und Dr. med. Bettina Wolf, alle Facharzt/ärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie.

### Wie kann eine lückenlose Behandlung, das heisst die Vernetzung aller Leistungserbringer, gefördert werden?

Die Gesichter oder Stimmen derer zu kennen, die Patientinnen aus der ambulanten Behandlung ins stationäre Setting und wieder zurück übernehmen, schafft Vertrauen. Auf dieser Basis kann in aller Offenheit besprochen werden, was ambulant (noch) nicht möglich war und was stationär versucht werden soll. Mit uns telefonieren, wenn während der stationären Behandlung eine Fragestellung auftaucht. Vertrauen hilft, sich gegenseitig Einblicke in seine therapeutische Arbeit zu geben, was wiederum Basis einer abgestimmten Behandlung ist. Vielleicht auch mal ein Gespräch zu dritt vor Ort bzw. in der Zuweiser-Praxis oder per Videocall während der stationären Behandlung oder vor Austritt anbieten.

### Wie können lange Wartezeiten auf eine stationäre Behandlung überbrückt werden?

Wenn die Patientin oder der Patient möglichst rasch zum Vorgespräch kommen kann, sich gesehen fühlt, spielt die Wartezeit eine weniger zentrale Rolle. Inzwischen sind wir ambulante Behandlerinnen und Behandler in der Pflicht und behandeln solange weiter, bis der Klinikeintritt möglich wird. Zum Teil müssen wir mit einem Tagesklinikangebot oder der psychiatrischen Spitex überbrücken, denn langes Warten kann auch sehr belastend sein. Die Situation im Gesundheitswesen ist angespannt. Wir sollten uns in Zukunft generell auf längere Wartezeiten für ambulante und stationäre Behandlungen einstellen. Dies muss in den Prozess eingearbeitet werden. Patienten sind diesbezüglich gut aufzuklären und zu informieren.

### Wie kann nach dem stationären Aufenthalt der Übergang bestmöglich gestaltet werden?

Eine frühe Rückmeldung über den geplanten Austritt ist essenziell, damit der erste ambulante Anschlusstermin sicher vereinbart werden kann. Ideal sind neben dem Austrittsbericht mündliche Übergaben. Wenn sogar die Patientin selbst sich persönlich telefonisch noch vor ihrem Austritt bei uns meldet, wird das therapeutische Bündnis bestätigt. Zudem wären Tageskliniken sinnvoll. Falls angezeigt, muss die psychiatrische Spitex bereits vor Austritt organisiert sein.



### Wie können Rückfälle reduziert werden?

Kommunikation und eine klare Aufgabenstellung mit einer realistischen Zielsetzung sind die Basis für eine optimale Behandlung. Ambulante und

stationäre Behandler sollten Hand in Hand arbeiten und ihre Grenzen erkennen. Somit kann die Arbeit der jeweils anderen Seite wertgeschätzt und Rückfälle besser begleitet werden. Wir Ambulante müssen Rückfälle mittragen, indem wir Zuversicht ausstrahlen, ohne jedoch Versprechen zu geben. Strukturell bräuchte es ergänzend kürzere Hospitalisationen, Kriseninterventionen sowie Tageskliniken.

### Was können betreuende und pflegende Angehörige tun?

Ganz wichtig: Sich selbst und den Patienten nicht überfordern. Wir müssen Angehörige einbeziehen und vor allem aufklären über diese Marathon-Aufgabe. Bei Tiefpunkten können Angehörige leider nicht viel tun. Sie können versuchen, Unterstützung zu bieten im Einhalten der Tagesstruktur, z.B. aufstehen, Motivation zu Aktivitäten, Hoffnung vermitteln, emotionale Stütze sein – je nach Beziehung. Und sich selbst eine Ruhepause erlauben, die Batterien wieder aufladen. Zu wissen, dass ihr erkrankter Angehöriger in einem geeigneten Behandlungssetting ist, optimaler Weise mit dem Vertrauensvorschuss, dass sich Fachpersonen um die geliebte Person kümmern.

**Sabine Claus**, Leitung Ärztliche Administration & Content-Management

# Antidepressive Behandlungsmöglichkeiten in der Hohenegg

Depressionen lassen sich im Allgemeinen gut behandeln. Die Behandlung ist auf die Linderung der depressiven Symptome ausgerichtet einschliesslich die Bewältigung aufrechterhaltender Faktoren. Die Wahl der geeigneten Behandlungsmethode richtet sich nach klinischen Faktoren, wie der Symptomschwere und dem Erkrankungsverlauf sowie der individuellen Patientenpräferenz.

Folgende leitlinienegerechte Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung:

### Psychotherapie

- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT inklusive Methoden wie Schematherapie bzw. Emotionsfokussierte Therapie EFT)
- Systemische Psychotherapie
- Psychoanalytisch bzw. tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie
- Darüber hinaus gibt es noch speziell auf Depressionsbehandlung ausgerichtete und konzeptualisierte psychotherapeutische Methoden wie z.B. kognitive Therapie der Depression nach Aaron T. Beck, Interpersonelle Therapie (IPT für Depression) und Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP nach James McCollough, welcher diese Behandlung für Menschen, die unter chronischen Depressionen leiden, entwickelte).

Die Psychotherapie steht im Einzel- und Gruppensetting und/oder im paar- und familientherapeutischen Setting zur Verfügung.

Ein gemeinsamer Nenner aller psychotherapeutischen Behandlungen ist eine Informationsvermittlung zur Förderung von Verständnis, Akzeptanz und Bewältigung der Depression (Psychoedukation).

### Medikamentöse antidepressive Behandlung

Indikation bei mittelschweren bis schweren Depressionsformen

- selektiv auf Serotonin wirkend (z.B. Escitalopram®, Zolof® und zahlreiche Generika),
- selektiv auf Noradrenalin wirkend (Edronax®)
- selektiv auf Serotonin und Noradrenalin wirkend (z.B. Cymbalta® oder Efexor®)
- selektiv auf Dopamin und Noradrenalin wirkend (z.B. Wellbutrin®)
- Augmentierungsstrategien

Im statistischen Durchschnitt – aber nicht im Einzelfall – haben die verschiedenen Präparate und Stoffgruppen eine vergleichbare antidepressive Wirksamkeit. Sie weisen aber recht unterschiedliche Nebenwirkungen auf. Während die möglichen Nebenwirkungen eines Medikaments oft frühzeitig auftreten können, tritt der antidepressive Effekt dieser Medikamente nicht sofort ein, so dass frühestens nach sieben bis zehn Tagen mit einer langsamen Stimmungsaufhellung gerechnet werden darf. Die Zeit bis zum Wirkungseintritt wird

mit anderen Therapien (vergleiche unten) überbrückt. Der Haupteffekt der Antidepressiva ist unspezifischer Art, so dass die Behandlung in ein Gesamtkonzept von Zuwendung und Unterstützung eingeordnet werden sollte. Üblicherweise wird zu Beginn (Eindosierungsphase) einer Behandlung eine niedrige Dosis gewählt, um den Organismus an das Medikament zu gewöhnen. Danach erfolgt eine schrittweise Erhöhung bis zur optimalen Wirkung (Behandlungsphase). Gehen die Symptome nicht zurück oder treten starke Nebenwirkungen auf, ist ein Wechsel des Präparates angezeigt. Leider gibt es bis heute keine Möglichkeit, die Wirkung eines einzelnen Antidepressivums bei einem bestimmten Menschen sicher vorherzusagen. Daher kann es vorkommen, dass

mehrere Medikamente nacheinander angewandt werden, bis sich ein Erfolg einstellt. Nach Abklingen der Beschwerden wird klar empfohlen, das Medikament noch über mehrere Monate in der gleichen Dosierung weiter einzunehmen (Rückfallprophylaxe). Ein frühzeitiges Absetzen erhöht die Rückfallgefahr.

### Biologische Therapien

- Wachtherapie (früher «Schlafentzug» genannt)
- Lichttherapie

Weitere biologische Therapien wie z.B. Transkranielle Magnetstimulation (TMS), Elektrokampftherapie (EKT), Vagusnerv-Stimulation (VNS) oder Ketamin bzw. Psychodelika (wie

\* S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DG-PPN). 2. Auflage, Version 1, November 2015 ([www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de))





▲ Patientinnen beim Nordic Walking auf dem Hohenegger «Zwetschgenweg»

LSD-, Psilocybin- und MDMA) werden in der Hohenegg derzeit nicht eingesetzt. Nicht zu unterschätzen sind die auch in der Hohenegg eingesetzten Spezialtherapien, welche einerseits durch Sport und Bewegung mobilisieren (z.B. Bewegungstherapie, Nordic Walking, Boxsacktraining) und andererseits Entspannung, Kreativität sowie Handlungsorientierung fördern (z. B. Gestaltungs- therapie, Achtsamkeitsmeditation, Yoga, Qi Gong, Shiatsu, Maltherapie, Spannungsregulation und Musik- therapie) und vieles mehr.

Zu den psychosozialen Interventionen zählen u.a. der Einbezug der Angehörigen, der Einbezug der Sozialarbeit (z. B. für Fragen betreffend Sozial- versicherungen, Finanzen etc.) oder auch der Einbezug der Arbeitgeber.

**Dr. med. Cäsar Spisla**  
Leitender Arzt  
Schwerpunktleiter Depression

## Willkommen und Abschied – Menschen in der Hohenegg

### Neu im VR: Dr. med. Hanna Steinmann

Dr. med. Hanna Steinmann ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Sie kennt die Hohenegg bereits aus ihrer Assistenz- arzt-Tätigkeit. Die weiteren Stationen führten sie unter anderem ins Kom- petenz-Zentrum für Essstörungen und Adipositas sowie in die geronto- psychiatrische Tagesklinik Clenia in Uster. Zudem arbeitete sie mehre- re Jahre als Hausärztin im Kanton Zürich.

Hanna Steinmann führt eine eigene Praxis als Psychiaterin und psycho- analytische Psychotherapeutin in Zü- rich. Sie ist Co-Präsi- dentin der Zürcher Gesellschaft für Psy- chiatrie und Psy- chotherapie (ZGPP), leitet den ambulan- ten psychiatrischen Notfalldienst im Kanton Zürich und ist Dozentin im postgradualen Studiengang MAS/DAS «Ärztliche Psychotherapie» an der Universität Zürich. «Es ist ein grosser Gewinn für die Bevölkerung, dass die Hohenegg wieder auf der Spital-



liste steht. Ich freue mich, die strate- gische Führung der Klinik mitgestal- ten zu dürfen», so Hanna Steinmann bei ihrer Wahl. Alphons Schnyder, Verwaltungsrats- präsi- dent, zeigt sich sehr erfreut über die Wahl: «Hanna Steinmann ist auf- grund der fundier- ten fachlichen Ex- pertise und breiten Vernetzung die ideale Verstärkung des Verwaltungsrats im Hinblick auf die strategische Ausrichtung und Weiterentwicklung der Privatklinik Hohenegg.»

### Prof. Daniel Hell – Rücktritt aus dem Stiftungsrat

Daniel Hell ist im März 2009 nach sei- ner Emeritierung als Leiter des Schwer- punktes Depression in die Hohen- egg eingetreten. Für uns war dies ein enormer Gewinn an fachlicher Kom- petenz und Image. Zusammen mit Toni Brühlmann (Burnout) und Ste- fan Büchi (Psychosomatik) konnten die drei damaligen «Spezialitäten» top besetzt werden, was massgebend zum hervorragenden Ruf der Klinik beigetragen hat. Daniel Hell war bis 2015 auch als Leitender Arzt tätig. Kurz bevor Daniel Hell aus der Klinik austrat, war er am 12. Dez. 2014 als

Nachfolger von Dr. Eberhard Rust in den Stiftungsrat Hohenegg gewählt worden. Er brachte mit grossem En- gagement, Mensch- lichkeit und Ge- schick während acht Jahren sein exzel- lentes Fachwissen im Stiftungsrat ein. Er gründete im Namen der Stiftung Hohen- egg auch die stets gut besuchten Ho- henegger Gespräche.

Bereits Anfang 2022 hatte Daniel Hell angekündigt, Ende des Jahres aus dem Stiftungsrat zurückzutreten. Wir bedauern seinen Rücktritt sehr, haben aber auch grosses Verständ-

nis, dass er nun im 79. Altersjahr die Aufgabe im Stiftungsrat in neue Hände übergeben möchte. Wir dan- ken Daniel Hell für seine Tätigkeit zugunsten der Hohenegg und freu- en uns sehr, dass er die Hohenegger Gespräche min- destens im Jahr 2023 weiterführen wird. Wir wünschen ihm für die Zukunft nur das Allerbeste. Daniel Hell wird die ambulante Tätig- keit in der Hohenegg nach wie vor ausüben.



**Beatrix Frey-Eigenmann**  
Präsidentin des Stiftungsrates

### Nachfolger von Daniel Hell im Stiftungsrat: Prof. Gregor Hasler

Prof. Dr. med. Gregor Hasler ist Psy- chiatrer, Psychotherapeut und Neu- rowissenschaftler sowie ordentlicher Professor an der Universität Fri- bourg. Er untersucht mittels bildge- bender Verfahren wie MRI, PET und EEG das Hirn von Menschen mit stressabhängigen psychischen Stö- rungen. Neben seiner wissenschaftli- chen Tätigkeit engagiert er sich für

die Vermittlung von medizinisch- psychologischem Fachwissen. Er hat unter anderem die folgenden allge- mein verständli- chen Bücher verfasst: «Resilienz: Der Wir- faktor: Gemeinsam Stress und Ängste überwinden», «Die Darm-Hirn-Con- nection: Revolutio- näres Wissen für unsere psychische und körperliche Gesundheit». An nationalen und internationalen Ver-



anstaltungen hält Gregor Hasler Vorträge zu Gesundheitsthemen und publiziert regel- mässig in Zeitungen und Zeitschriften. Gregor Hasler wurde im Dezember 2022 als Stiftungsrat er- nannt und löst Daniel Hell ab.

PS: Auch Gregor Hasler hat Wurzeln in der Hohen- egg (2. Assistenzjahr 1998–1999).

### Neues Forschungsprojekt: Gangbild und Depression

Die Ostschweizer Fachhochschule St. Gallen sowie die ETH Zürich führen zusammen mit der Privat- klinik Hohenegg eine neue Studie durch: Das Gang- bild bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit depressiven Symptomen soll im Vergleich zu ge- sunden Personen erforscht werden. Hintergrund und Ziel: Bei Patienten mit depressiven Symptomen

gehört eine medikamentöse und psychotherapeuti- sche Behandlung, sowie ergänzende Therapieformen zur Standardtherapie. Wir wollen herausfinden, ob sich das Gangbild bei Erwachsenen mit depressiven Symptomen von demjenigen gesunder Personen unterscheidet. Eine Ganganalyse könnte zukünftig die Verordnung spezifischer kognitiv-motorischer Trainings- und Therapiemethoden, als Ergänzung der Standardtherapie, ermöglichen. Die Erhebung der Daten erfolgt bis Ende Juni 2023.

# Neu in der Hohenegg

Selina Schoch arbeitet seit Januar als Psychologin auf der neu eröffneten Station Attika. Zuvor war sie viereinhalb Jahre in der Integrierten Psychiatrie Winterthur beschäftigt, wo sie auf der Depressions- und Angststation sowie in der Psychiatrischen Poliklinik wertvolle Erfahrungen im ambulanten und stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Setting sowie im Rahmen des Konsil- und Liaisondienstes im Kantonsspital



Winterthur sammeln konnte. Ihre Psychotherapie-Weiterbildung absolviert sie an der Universität Bern mit kognitiv-verhaltenstherapeutischem und interpersonalem Schwerpunkt (Grawe) und steht kurz vor dem Abschluss. In ihrer Freizeit ist sie gerne draussen in der Natur, geniesst Abende mit feinem Essen in guter Gesellschaft, geht tanzen oder verschlingt Bücher aller Art.

Bianca Herren hat am 1. März 2023 die Leitung der Station Panorama in der Privatklinik Hohenegg übernommen. Sie schloss 2008 die Grundausbildung in Psychiatrie in der Privatklinik Clenia Schlössli ab und absolvierte anschliessend die Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau HF. Danach vertiefte sie über mehrere Jahre ihr Fachwissen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie



in Ganterschwil SG und in Zürich. 2018 wechselte Bianca Herren vom stationären Setting in den ambulanten psychiatrischen Bereich und übernahm die Leitung in einer privaten psychiatrischen Spitex. Vor zwei Jahren schloss sie erfolgreich den CAS in Leadership & Management ab. Ihre Hobbies sind Kochen, Reisen und Kreativität.

Zum Vormerken

## Symposium der Privatklinik Hohenegg

Am Donnerstag, 14. September 2023, 8.30 bis 17.40 Uhr  
im Gasthaus Löwen in Meilen

«Resilienz: Ein Konzept mit vielen Facetten»

Resilienz ist nicht einfach «machbar», sondern verlangt einen oft auch schmerzhaften Entwicklungsprozess. Wir wollen einen offenen und kritischen Blick auf Resilienz-Konzepte und deren therapeutisch relevante Folgerungen wagen.

Weitere Informationen und Anmeldung in Kürze auf [www.hohenegg.ch/symposium](http://www.hohenegg.ch/symposium)



**Privatklinik Hohenegg AG**  
Hohenegg 1  
8706 Meilen  
Tel +41 44 925 12 12  
[privatklinik@hohenegg.ch](mailto:privatklinik@hohenegg.ch)  
[www.hohenegg.ch](http://www.hohenegg.ch)

**Zentrum für psychische Gesundheit**  
Trichtenhauserstrasse 12  
8125 Zollikerberg  
Tel +41 44 397 38 50  
[hohenegg@spitalzollikerberg.ch](mailto:hohenegg@spitalzollikerberg.ch)  
[www.hohenegg-zollikerberg.ch](http://www.hohenegg-zollikerberg.ch)

### Behandlungsschwerpunkte

- Depressive Erkrankungen  
Dr. med. Caesar Spisla
- Burnout und Belastungskrisen  
Dr. med. Sebastian Haas
- Angsterkrankungen  
Dr. med. Dietmar Hansch
- Psychosomatische Erkrankungen  
Prof. Dr. Josef Jenewein

Mehr erfahren:

Find us on