

Grundsätzliche Überlegungen und Fakten zur Psychotherapie

Was ist Psychotherapie?

In diesem Buch wollen wir Ihnen verständlich machen, was sich hinter Psychotherapie verbirgt und wie die formalen und inhaltlichen Ausgestaltungen der Therapie bei uns in Deutschland aussehen. Wir wollen Ihnen die Scheu nehmen, über Veränderungen in Ihrem Leben nachzudenken und dann auch die entsprechenden Schritte anzugehen. Wir wollen Ihnen aber auch nahebringen, wie wir selbst, nach jahrzehntelanger Tätigkeit sowohl in Forschung und Lehre, in stationären Einrichtungen als auch in der ambulanten Praxis, Psychotherapie begreifen; wie wir das Zusammenspiel von Körper und Psyche, aber auch das Zusammenspiel von sozialen Lebensbedingungen und Seele sehen.

Psychotherapie ist ein Teil unserer Gesundheitsversorgung, sie ist gleichwertig zu medizinischen und zahnmedizinischen Leistungen im gesetzlich geregelten Gesundheitswesen. Psychotherapie ist ein Teil der Medizin, wenn auch mehrheitlich von speziell weitergebildeten Psychologen durchgeführt. Ambulante Psychotherapie findet in Praxen statt und wird, wenn die Therapieform anerkannt ist, von der gesetzlichen Krankenkasse voll übernommen. Bei den privaten Krankenversicherungen gibt es Unterschiede (s. Kap. „Ambulante psychotherapeutische Versorgung“, S. 156).

Neben diesem für Patienten wie Therapeuten gleichermaßen komfortablen Aspekt wird aber auch eines deutlich: Das medizinische Denk- und Versorgungssystem passt für die heutige Psychotherapie nur teil-

weise. Erwartungen, beispielsweise an eine schnelle Symptombeseitigung, können bei einem akuten Zahnschmerz angebracht sein – bezüglich psychischer Symptome sind sie jedoch meist kontraproduktiv. So gibt die Entwicklung der handlungsleitenden Denkmodelle in der Medizin Anlass, Unterschiede zu psychotherapeutischem Denken herauszustreichen.

Wenn wir im Folgenden zunächst auf diese Unterschiede Bezug nehmen, geschieht das in dem Wissen, dass eine gute Gesundheitsversorgung nur über eine möglichst gleichzeitige Berücksichtigung somatischer wie psychischer Aspekte einer Erkrankung gewährleistet ist. Wir brauchen die gute Kooperation, den Austausch und die gemeinsame Hypothesenbildung mit den somatisch ausgebildeten Kollegen. Die Benennung von Unterschieden geschieht hier nicht aus Gründen der Abgrenzung. Wir wissen nur, dass fast alle, die sich für Psychotherapie interessieren, ihre Erfahrungen im Gesundheitswesen hauptsächlich im Bereich der somatischen Medizin gesammelt haben. Und in diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, Unterschiede in den Herangehensweisen an Krankheit und Behandlung zu beleuchten.

Verantwortung für Veränderung

In der heutigen Medizin wird vom Patienten erwartet, dass er ein ernstzunehmendes Symptom mitbringt und dieses klar benennen kann. Ein eindeutiges Symptom, das in das Raster diagnostischer Dimensionen der jeweils aufgesuchten Fachrichtung passt. Bei diffusen Symptomen oder gar unklaren Störungen des Wohlbefindens haben Patienten manchmal den Eindruck, dass ihre Beschwerden eher abgewertet und weniger ernst genommen würden. Nach einer klaren Symptomschilderung hingegen kommt der Experte (der sich allein von der Kleidung her schon als solcher zu erkennen gibt) zu einer Expertise und einer Handlungsanweisung, die in der Regel in der Ver-

abreichung eines Medikaments oder der Einleitung weiterer Maßnahmen besteht. Der Patient ist dann ein „guter“ Patient, wenn er diese Anweisung befolgt und bei der nächsten Vorstellung eine Verbesserung berichtet.

Dass Menschen auch bei diffusen und unklaren Symptomen aus einem Sprechzimmer ohne Medikamentenverordnung herauskommen, geschieht sehr selten – viele Patienten sehen in einem Rezept häufig selbst eine Bestätigung für die Glaubwürdigkeit und Ernsthaftigkeit ihrer Erkrankung. Abgesehen davon, dass uns viele Patienten berichten, sie würden die Medikamente allerdings oft gar nicht nehmen sondern wegwerfen, ist diese Entwicklung auch sonst bedenklich: Was die Patienten offensichtlich suchen, bekommen sie durch das Medikament nicht. Die Verantwortung dieses Veränderungsprozesses liegt in der Hauptsache beim Arzt; vom Patienten selbst wird in der Regel erwartet, dass er dessen Anweisungen Folge leistet.

In der modernen Psychotherapie ist der Patient der Hauptakteur und Verantwortliche für Veränderungen. Der Patient ist der Experte für seine Erkrankung, da nur er die Einschränkungen und Belastungen durch sie in den verschiedenen Lebensbereichen kennt und ertragen muss. Deswegen muss die Verantwortung für eine Veränderung vom Patienten selbst übernommen werden: Nur er weiß, was ihm gut tut, nur er kann neue Dinge ausprobieren, kann seine Einstellungen und Denkschemata abändern. Und er muss diese Veränderung wollen – zu diesem Zeitpunkt, mit diesen Mitteln und mit diesem Ziel. Ist der Patient nicht einverstanden oder skeptisch, wird therapeutisches Drängen eher Widerstand hervorrufen. Es wird in der Psychotherapie also nichts „mit dem Patienten gemacht“, sondern der Patient selbst entschließt sich, neue Wege auszuprobieren, um andere und korrigierende Erfahrungen zu sammeln.

Betrachtung des Ganzen

Durch die Spezialisierungen innerhalb der Medizin sind genauere Diagnosestellungen und Therapien möglich geworden. Leider mit dem Nebeneffekt, dass die Spezialisten meist nur noch etwas von dem Körperbereich verstehen, der in ihrem Fachbereich liegt. Einzig Ihr guter Hausarzt wird ab und an noch etwas über seinen fachlichen Tellerrand blicken. Ansonsten erleben Sie als Patient, dass Sie in einer kooperierenden Kette von Fachärzten weitergeleitet werden, die alle nur auf den ihnen vertrauten Ausschnitt der Symptomatik achten.

Das gleiche Phänomen erleben Sie während aneinander anschließender Krankenhausaufenthalte: Es scheint die Ärzte selten zu interessieren, was in einer anderen Abteilung, einem anderen Haus und bei den anderen Kollegen bereits an Erkenntnissen gewonnen wurde. Dies führt zu absurden ökonomischen und psychischen Mehrbelastungen für das Gesundheitswesen und für die Patienten selbst. Statt des Betrachtens einer „Lebens“-Geschichte oder wenigstens einer „Behandlungs“-Geschichte, wird meist isoliert der jeweilige zum Fachgebiet gehörige, momentane Ausschnitt betrachtet.

Die Psychotherapie sollte hingegen den gesamten Menschen mit allen körperlichen und geistigen Funktionen sehen. Sie sollte sich für die Biografie ebenso wie für den aktuellen Lebenskontext interessieren und versuchen, den Menschen in all seinen Dimensionen zu begreifen. Deswegen werden in der Psychotherapie anfangs ausführliche Anamnesegespräche geführt. Es wird mithilfe von Fragebögen und Interviews versucht, ein möglichst umfassendes Bild des Patienten und seiner individuellen Geschichte zu bekommen. Dazu gehören auch Bereiche, die in der herkömmlichen Medizin oft vernachlässigt werden: Einstellungen, Überzeugungen, Sorgen, Ängste oder Unsicherheiten und Zweifel. Erst durch das Erkennen des Ganzen können Ansätze zur Funktion und möglichen Veränderung eines Symptoms überlegt werden.

Wie hängen Körper und Seele zusammen?

Wir wollen uns nicht zur Aufgabe machen, den Jahrtausende alten Diskurs zum Leib-Seele-Problem zu klären. Wir sehen jedoch, dass die Medizin eher dazu tendiert, die beobachtbaren und messbaren Aspekte des Körpers als Grundlage für Handlungen zu nehmen als die schlecht fassbaren psychischen Prozesse. Wenn für Beschwerden kein organisches Korrelat gefunden wird, wird es ab einem gewissen Punkt als „psychisch“ deklariert. Dies hat zwei Auswirkungen:

- Manchmal verhindert das schnelle Vermuten einer psychischen Problematik eine genauere Klärung möglicher somatischer Zusammenhänge. Es gibt nämlich eine Reihe organischer Probleme, die Phänomene hervorrufen können, die psychischen Symptomen zum Verwechseln ähnlich sind.
- Darüber hinaus fühlen sich Patienten mit einer solchen Einordnung häufig abgewertet und nicht ernst genommen. Sie haben den Eindruck, man nehme ihnen ihr Leiden nicht ab und denke, dass sie sich ihre Beschwerden nur einbildeten.

Wir Psychotherapeuten denken, dass sich beide Ebenen nicht voneinander trennen lassen. Jeder körperliche Vorgang hat eine psychische Entsprechung, ohne dass dies notwendigerweise eine „Ursache“ sein muss.

Ein Bänderriss hat Auswirkungen auf die Psyche, ohne durch sie verursacht zu sein. Eine Depression hat Einfluss auf unser körperliches Wohlbefinden.

Jedem Gedanken entspricht ein Stoffwechselvorgang, jedem Gefühl eine Hirnaktivität. Aber das Abbild der Hirnaktivität erfasst in keiner Weise das Gefühl, sondern bildet eindimensional ein hochkomplexes psychisches Geschehen ab. Die Psychotherapie versucht, beide Dimensionen zu erfassen – die seelische und die körperliche. Wir sind davon

überzeugt, dass nur eine Betrachtung beider Ebenen das Befinden eines Menschen annähernd erfassen kann.

Stellen Sie sich vor, dass Sie wegen eines Beinbruchs kein Auto mehr fahren können, auf Ihren Sport verzichten und Sozialkontakte einschränken müssen. Hat dies Auswirkungen auf Ihre Psyche und Ihre Lebensqualität? Sie werden es wahrscheinlich ohne zu zögern bejahen – ohne damit sagen zu wollen, dass ein Beinbruch möglicherweise psychosomatisch sein könnte.

Unser gesamtes physisches und psychisches System sind eng miteinander verknüpft und es macht keinen Sinn, ein System jeweils getrennt zu betrachten. Das bedeutet, dass sowohl körperliche Erkrankungen oder Verletzungen psychische Folgen haben als auch psychische Erkrankungen häufig körperliche Beschwerden verursachen können. Deswegen ist die Frage einer genauen Abgrenzung unmöglich.

Merke

Psychotherapie behandelt eben nicht ausschließlich Störungen, deren Ursache eindeutig im Bereich der Psyche liegt, sondern auch Auswirkungen körperlicher Veränderungen auf die Psyche.

Beispiele für die Zusammenhänge

Adipositas

Wenn wir uns einen extrem übergewichtigen Menschen vorstellen, so könnte er unter Bluthochdruck, erhöhten Blutfetten, Rückenschmerzen, Kurzatmigkeit oder Diabetes leiden. Alles Störungen des Körpers, die in die Kompetenz der somatisch tätigen Kollegen fallen. Doch wodurch kommt das Übergewicht zustande und wie wird es aufrechterhalten?

In der genauen Diagnostik mag uns bei dieser Frage auffallen, dass der Patient unangenehme Gefühle, sobald diese auftauchen, mit Essen „bekämpft“. Er fühlt sich danach möglicherweise kurzfristig ruhiger und muss sich mit seinen Emotionen nicht auseinandersetzen. Dies ist eindeutig eine Problematik, die in den Kompetenzbereich der Psychotherapie fällt. Bekommt dieser Mensch kein psychotherapeutisches Versorgungsangebot, läuft er Gefahr, jahrelang erfolglos teure Diätprogramme mit Jo-Jo-Effekt zu durchlaufen. Bekommt er irgendwann den Hinweis auf eine Magenverkleinerung oder eine andere chirurgische Maßnahme, hat er in der Zwischenzeit alle möglichen Folgeerkrankungen, ist sozial isoliert und depressiv.

Langsam: Kann sein, muss nicht sein – es kann allerdings auch sein, dass er von einer Psychotherapie nicht profitieren könnte.

Das Beispiel soll aber zumindest zeigen, wie verzahnt die psychische und somatische Dimension bei den meisten Erkrankungen sind und wie oftmals ein zusätzlich „psychotherapeutischer“ Blickwinkel für den Patienten eine weitere Chance bieten könnte.

Kopfschmerzen

Bei häufigen Kopfschmerzen kann Ihr Hausarzt Ihnen Schmerztabletten verschreiben. Ihr Psychotherapeut kann sich aber auch mit Ihnen ansehen, wann und wo diese Schmerzen auftauchen. Was in Ihrem Leben möglicherweise gerade los ist und Ihnen „Kopferbrechen“ bereiten könnte. Zugegeben: Nicht jeder will sich dies ansehen. Muss er auch nicht. Aber für die, die dafür offen sind, sollte diese Möglichkeit gegeben sein. Ist deswegen etwas zur Ursache ausgesagt? Sicher nicht. Erklärungsmöglichkeiten gibt es auf den verschiedensten Betrachtungsebenen – wir plädieren dafür, sich möglichst viele dieser Ebenen anzusehen.

So hat alles, was wir psychisch erleben, auch ein körperliches, biochemisches Korrelat. Dass Serotonin bei Depressiven bedeutsam ist, ist

ohne Zweifel richtig. Dass ein Medikament, das die Aufnahme von Serotonin hemmt, die „Heilung“ der Depression bedeuten soll, ist dagegen wenig einleuchtend.

Damit wollen wir nicht die Verabreichung wichtiger Medikamente verurteilen – nur macht die ausschließliche Betrachtung der biochemischen Ebene bei dem, was wir inzwischen über psychische Prozesse wissen, keinen Sinn. Genauso wie es keinen Sinn macht, alle körperlichen Vorgänge ausschließlich von einer psychischen Perspektive anzusehen. Diese Trennung von Körper und Seele ist dem Menschen weder in die eine, noch in die andere Richtung bislang gut bekommen. Unsere Aufgabe sehen wir darin, immer beide Dimensionen im Blick zu haben und auf beiden Zugangswegen eine Verbesserung der Symptomatik zu suchen.

Hat alles eine auffindbare Ursache?

Die Medizin denkt in der Regel in einem Ursachenmodell. Tritt ein Schmerz auf, so muss es dafür eine Ursache geben. Die hochgerüstete Diagnostik ist darauf angelegt, jede noch so kleine mögliche Ursache für ein Symptom zu finden. Und bleibt dort der Erfolg aus, wird gerne beispielsweise zu bildgebenden Verfahren der High-Tech-Medizin überwiesen.

Dies mag in Einzelfällen seinen Sinn und seine Berechtigung haben. In vielen anderen Fällen stärkt es die Überzeugung des Patienten, an einer sehr komplizierten und kaum auffindbaren Krankheit zu leiden. Der häufig gehörte Satz: „Ja – ich kann eigentlich nichts so Richtiges erkennen; um aber sicher zu gehen, überweise ich Sie nochmal zu einem Spezialisten“, wird beim Patienten Fantasien in diese Richtung untermauern. Dabei bleiben andere Möglichkeiten des Erkenntnisgewinns auf der Strecke:

Wann tritt ein Symptom auf, in welcher Situation?

Was geht ihm voraus, was folgt ihm nach?

Psychotherapie versucht, genau diese Fragen zu stellen. In einem psychotherapeutischen Denkmodell darf es durchaus Ursachen für Symptome geben; es gibt aber zunächst einmal v. a. Zusammenhänge. Um diese Zusammenhänge zu identifizieren, muss ich als Therapeut/in den Kontext sowohl in der physikalischen als auch gedanklich-emotionalen Umwelt und Binnenwelt des Patienten kennen:

Wenn ein Kopfschmerz immer nur am Wochenende auftritt, kann ich Zusammenhänge zu Aktivitäten, Anforderungen oder emotionalen Zuständen suchen.

Wenn jemand unter periodisch auftretenden Schwindelzuständen leidet, analysiere ich zunächst, in welchen Situationen diese auftreten. Welche Gedanken dem Betreffenden möglicherweise vorher durch den Kopf gehen und wie die Umwelt darauf reagiert.

Merke

In der Psychotherapie geht es mehr um Zusammenhänge als um Ursachen.

Ist „Psychotherapie statt Pillen“ sinnvoll?

Es gibt in der Psychotherapie kein „entweder Psychotherapie oder Medikamente“, sondern die Auffassung, dass sinnvoll eingesetzte Medikamente ihre Notwendigkeit – vielleicht aber auch oft ihre begrenzte Anwendungszeit haben. So kann es ein Fehler sein, bei einem schwer depressiven Patienten ausschließlich auf Psychotherapie zu setzen. Vielleicht muss dieser durch eine medikamentöse Unterstützung überhaupt erst wieder die Bereitschaft entwickeln, sich in einer Psychotherapie nochmals eine Chance zu geben. Macht er dort erste Fortschritte, kann zusammen mit dem behandelnden Arzt über eine Reduktion der medikamentösen Behandlung nachgedacht werden.