

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in der ärztlichen Praxis gewinnt an Bedeutung

Uwe Gieler, Dieter Becker, A. Schüler-Schneider

Die fachgebundene ärztliche tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie gewinnt an Bedeutung, da die psychischen und vor allem psychosomatischen Störungen in der täglichen Praxis zunehmen. Demgegenüber kommt es zu einem Rückgang der Arztzahlen. Besonders hoch liegt der Rückgang bei den ärztlichen Psychotherapeuten mit 1,7% , während es gleichzeitig mehr psychotherapeutische Psychologen gibt.

Von den 8519 Ärzten im Bereich der Landesärztekammer Hessen haben 896 den Zusatztitel Psychotherapie gemäß der alten Weiterbildungsordnung oder die jetzige fachgebundene Psychotherapiezusatzbezeichnung erworben. 244 davon arbeiten in der Praxis, 652 sind in Kliniken tätig. Hinzu kommen zur psychotherapeutischen Versorgung in Hessen 1360 psychologische Psychotherapeuten mit Approbation und 268 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Mehr als 10 % der hessischen Ärzte sind damit psychotherapeutisch weitergebildet und dies spiegelt den hohen Bedarf an Psychotherapie wider. Leider nimmt die Zahl der zur Weiterbildung Psychotherapie motivierten Ärztinnen und Ärzte erschreckend ab. Über die Gründe gibt lässt sich spekulieren, Gewissheit wäre nur durch eine Untersuchung zu erlangen.

Die hessischen Weiterbildungsinstitute für ärztliche Psychotherapie luden am Samstag, 21.10.2006, zu einer Veranstaltung in der Akademie der Landesärztekammer in Bad Nauheim ein, um die aktuellen Ergebnisse in der Psychotherapieforschung für die Praxis vorzustellen. Ziel des Treffens war es, Wege zu zeigen, die seit 1997 nach Krankenkassenstatistiken um 70% gestiegene Anzahl psychischer Erkrankungen besser und schneller zu diagnostizieren und einer Behandlung zuzuführen. Gleichzeitig diente die Veranstaltung den von der Landesärztekammer weiterbildungsermächtigten Dozentinnen und Dozenten zu einem Koordinierungsaustausch, um die im Rahmen der Weiterbildungsordnung vorhandene fachgebundene Psychotherapie in der neuen Fassung der Landesärztekammer Hessen abzustimmen. Damit kam es zum ersten Mal zu einer gemeinsamen Veranstaltung der in Hessen zur Weiterbildung zugelassenen Institute, die im Auftrag der Landesärztekammer Hessen die fachgebundene ärztliche Psychotherapie vermitteln.

Besonderheit der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie

Dr. Schüler-Schneider als Sektionsbeauftragter der Akademie für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie konnte namhafte Referenten gewinnen, um der Frage, wie viel Psychotherapie benötigt die Ärztin / der Arzt in der Kassenpraxis nachzugehen. Er legte die Grundzüge der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie dar, die auf den Grundlagen der Psychoanalyse Sigmund Freuds und seiner Schule beruht.

Von der Psychoanalyse unterscheidet die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sich durch die Begrenzung der therapeutischen Aktivitäten auf den aktuellen unbewussten Konflikt, der immer einen Bezug zu nicht bewältigten Traumatisierungen aus der Kindheit hat. Das wesentliche Merkmal der Tiefenpsychologie ist die Zurückführung seelischer Störungen auf eine unbewusste Psychodynamik, die durch Verdrängung und andere Abwehrmechanismen zustande kam. Die Behandlung bemüht sich um das Bewusstmachen der verdrängten Erfahrungen und der damit zusammenhängenden Gefühle und Verwirrungen. Sobald bislang **unbewusste** Konflikte sowohl *intellektuell als auch affektiv* verstanden werden und parallel dazu reifere Lösungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, verschwindet das **Symptom**. Beispielhaft wurde eine 21 jährige Patientin mit schwerer Panikstörung beschrieben, die sehr früh zur Behandlung kam und nach Klärung eines gravierenden Beziehungskonfliktes mit ethnischen und religiösen Komponenten eine Trennung von ihrem Freund vollziehen konnte und nach 5 Sitzungen beschwerdefrei war.

Die psychotherapeutische Haltung ist durch die Abstinenz gekennzeichnet. Darunter versteht man, dass der Psychotherapeut sich zurücknimmt und weder seine eigenen noch die Wünsche des Patienten befriedigt noch Mitteilung über seine persönlichen Angelegenheiten macht.

In diesem Setting kann die Übertragung, d.h. eine Wiederauflage der Gefühlsbeziehung zu den früheren Bezugspersonen am besten verstanden werden. Unter Übertragung versteht die Psychoanalyse zunächst Verzerrungen der Wahrnehmung und inadäquate Erlebens- und Verhaltensweisen innerhalb einer Beziehung. Zu diesen kommt es dadurch, dass Erlebens- und Verhaltensmuster, die aus früheren Erfahrungen stammen, reaktiviert werden. Die Übertragungsgefühle, -wünsche und -fantasien beziehen sich also in Wirklichkeit nicht auf die aktuelle Situation und die reale Bezugsperson, sondern gelten früheren Bezugspersonen.

Freud drückt es so aus: „Eine ganze Reihe früherer psychischer Erlebnisse werden nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung zur Person des Arztes wieder lebendig.“

Die Gegenübertragung ist das wichtigste Instrument in der Hand des Psychotherapeuten bei der Erkennung der Psychopathologie. Das sind die Gefühle des Arztes in der Behandlungssituation. Sie sind eine Reaktion auf das Übertragungsangebot des Patienten. Wenn er zum Beispiel die Behandlungsanweisungen nicht befolgt, könne sich beim Arzt aggressive Gefühle bis hin zum Behandlungsabbruch entwickeln. Es wiederholt sich dann eine Szene, die er mit seinem Trotz bei seinen Eltern erfahren haben mag. Reflektiert der Arzt das nicht, agiert er einen Autoritätskonflikt mit, ohne dass dem Patienten dabei geholfen wird. Das Verständnis der Gegenübertragungsgefühle aus Ausdruck eines intersubjektiven Geschehens, eröffnet die Chance, die Beziehung und das Verhalten des Patienten positiv zu verändern.

Der Widerstand gegen eine vernünftige Behandlung hat die Funktion das bestehende neurotische Arrangement beizubehalten. Das klingt paradox, ist aber verständlich, wenn man bedenkt, dass die neurotische „Lösung“ gewissermaßen ein alter Bekannter ist, zwar unbequem, aber eine seit der Kindheit vertraute Konfliktlösung. Tabuisierte und schwer erträgliche Erlebnisinhalte und Vorstellungen sollen ausgegrenzt werden.

Diese verdrängten Erlebnisinhalte des Patienten können durch **Deutungen** sprachfähig und damit dem Bewusstsein zugänglich gemacht werden; das erweitert die Entscheidungsfreiheit und Handlungsfähigkeit des Patienten. **Die Deutung ist die Antwort auf den verstandenen Widerstand.**

Eine neue, erwachsene Lösung führt in eine ungewisse Zukunft und verursacht oft große Ängste. Wenn auch die Psychoanalyse und Psychotherapie im Laufe der Zeit viele wichtige Ergänzungen erfahren hat, so hat sich an diesem Prinzip nichts geändert.

Die Ergebnisse der neurobiologischen Forschung mit den bildgebenden Verfahren bestätigten in erstaunlicher Weise die Erkenntnisse S. Freuds. Im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung kommt es zu strukturellen Veränderungen sowohl in der Persönlichkeit als auch im Gehirn. Bei der Depression beispielsweise besteht eine in der SPECT nachweisbare Minderperfusion des Präfrontalen Kortex. Die Aktivität im limbischen System, dem die

Steuerung von Affekten und unbewussten Emotionen zugeschrieben wird, überwiegt. Auch wenn wir damit das Unbewusste und das Bewusste noch nicht genau lokalisieren können, so zeigen uns diese Ergebnisse zumindest ein organisches Korrelat für psychische Prozesse.

Bemerkenswert sind die Aufzeichnungen Sigmund Freuds über Dauer und Frequenz seiner Psychoanalysen zwischen 1910 und 1920. 96% der Patienten wurden mit 5 und weniger Sitzungen pro Woche behandelt. 72% der Therapien (78 Patienten) waren nach spätestens 120 Sitzungen beendet und nur 7% (8 Patienten) dauerten länger als 360 Sitzungen. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die mit einem maximalen Umfang von 80-100 von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet wird, kann also auf eine lange und erfolgreiche Tradition zurückschauen

1975 gründeten Dieter Becker, Rene Fischer, Helmut Luft, Stavros Mentzos und Janos Paal das erste Institut für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in Hessen, die AGPT. Auf dem Boden der Psychoanalyse sollte das psychotherapeutische Angebot erweitert und in die ärztliche Arbeit integriert werden. Fachärzte aller Bereiche sollten psychotherapeutisch kompetent werden. Seit 31 Jahren werden bei der AGPT ununterbrochen zwischen 40 und 100 ÄrztInnen in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie weitergebildet.

Von der „Funktion“ des Symptoms

Prof. Dr. Mentzos, emeritierter Professor der Universität Frankfurt und weithin bekannter Forscher nicht nur im Bereich der Psychotherapie von Psychosen, stellte als Vertreter und Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie (AGPT) die Funktion des Symptoms bei psychotischen, neurotischen und psychosomatischen Erkrankungen vor. Es gelang ihm am Beispiel zahlreicher klinischer Fallvignetten zu verdeutlichen, dass jede Ärztin / jeder Arzt sich immer die Funktion eines körperlichen oder psychischen Symptoms verdeutlichen sollte, um das hinter diesem Symptom liegende psychosoziale Konfliktpotential zu erkennen. Er stellte dar, dass beispielsweise das Ritzen der Haut vieler Patienten als Äquivalent für den Einsatz eines Anxiolytikums gesehen werden kann. Der Schmerz führt zu einer zentralen Erregung, die vorübergehend ein Absinken des Angstpotentials zur Folge hat. Mentzos stellte diese Funktion in den philosophischen Kontext des Determinismus und Finalismus und der Lehre Darwins: Biologisch setzt sich durch, was sich bewährt. So erfüllt das Symptom des

Patienten, so unerwünscht es auch immer wieder sein mag, eine bestimmte Funktion, die nur von einer Meta-Ebene aus durchschaut werden kann. Eindrucksvoll schilderte er wie eine psychotische Patientin während eines Nachtdienstes die richtige Distanz zu ihm einstellte. Er setzte sich zu ihr aufs Bett, um sie zu beruhigen. Sie spuckte ihn an. Er fuhr erschrocken hoch und entfernte sich von ihr. Da ergriff sie ihn am Ärmel und zog ihn auf die richtige Distanz zu sich heran. Der Krankheitsgewinn ist nur ein Beispiel für die Funktionalität des Symptoms. Das Wesentliche am Symptom ist, dass es die Angst bindet. Ob es sich um eine Psychose, Neurose oder psychosomatische Störung handelt, ist eine Frage der Regression, nicht aber der Funktion, denn der Wechsel von einer psychotischen zur psychosomatischen Symptomatik und umgekehrt, hat für die Angstbekämpfung den gleichen Effekt.

Die Notwendigkeit der tiefenpsychologisch fundierten psychotherapeutischen Weiterbildung von ÄrztInnen

Prof . Dr. Uwe Gieler von der Psychotherapie-Akademie Hessen (Psychotherapie-Weiterbildungsstätte Marburg-Kassel-Gießen) sprach über die Psychotherapie in der Versorgungspraxis. Wie epidemiologische Erhebungen des Robert-Koch-Instituts zeigen, leiden offenbar 32% aller Menschen in Deutschland an einer psychischen Störung. Im Vordergrund stehen mit 15% die Angststörungen, gefolgt von 12% Depressionen und 11% somatoforme Störungen (Jacobi et al 2004). Die Krankschreibungen nehmen laut den Angaben des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) ab, so dass sie 2004 mit 4,5% den niedrigsten Stand seit 10 Jahren erreichten, aber es ist eine Zunahme der psychischen Erkrankungen zu verzeichnen, die inzwischen an 4. Stelle in der Statistik der Ursache für die Arbeitsunfähigkeit stehen. Häufiger sind nur Muskel- und Skeletterkrankungen, Atemwegserkrankungen und Verletzungen. Die psychischen Leiden haben in den letzten Jahren immer häufiger zu Arbeitsausfällen geführt. Die Anzahl der durch sie bedingten Ausfalltage stieg um 10% an. Laut einer Studie suchten in den letzten beiden Jahren Patienten mit somatoformen Störungen durchschnittlich 18 Mal den Arzt auf. Die gemittelte Arbeitsunfähigkeit bei somatoformen Beschwerden wird mit 20 Tagen angegeben. 16% der Patienten wurden stationär behandelt, 9% befanden sich in der Rehabilitation und 9% wurden berentet. Studien aus der Allgemeinpraxis zeigen, dass psychotherapeutische Interventionen nahezu immer zu besseren Behandlungsformen führen, verglichen mit Kontrollgruppen ohne psychotherapeutische Interventionen.

In Hessen wurden 396 ärztliche Praxen in einer Studie der Arbeitsgruppe Haltenhof et al (2000) erfasst. Es wurden bei den Hausärzten Gruppen unterschiedlicher psychotherapeutischer Kompetenz erfasst: 163 hatten überhaupt keine Qualifikation, 59 hatten Interesse an psychosozialen Fragen und 174 waren psychotherapeutisch qualifiziert. Psychosomatische und psychoreaktive Erkrankungen wurden bei etwa 60% der Patienten erfasst. Der Prozentsatz lag bei höherer psychotherapeutischer Qualifikation höher. Fast jeder 4. Patient wurde einem Psychotherapeuten oder Psychiater überwiesen, 1,3% in stationäre Behandlung. Daraus lässt sich schließen, wie wichtig die Psychotherapie für die Allgemeinpraxis ist.

Aufgaben der Sexualmedizin

Prof. Dr. Klaus M. Beier, Berlin, Leiter des Instituts für Sexualmedizin an der Charité, sprach über den neuesten Stand auf dem Gebiet der Sexualmedizin, im Einzelnen über sexuelle Funktionsstörungen und ihre Behandlung. Die Sexualität ist nicht, wie der gesellschaftliche Trend uns vormachen will, eine abgetrennte, einzig auf Lusterleben ausgerichtete Handlung, sondern ein syndiastisches Geschehen. Sie ist nicht auf den Sexualakt eingeschränkt, sondern ein vielfältiges kommunikatives Geschehen zwischen zwei Menschen, in das Zärtlichkeit und Bindungsbedürfnisse bis ins hohe Alter mit einbezogen sind. Dieses Konzept bildet die Grundlage für die Behandlung sexueller Störungen, die im Allgemeinen mit 15 Sitzungen zu beheben sind.

Ein schwieriges Thema der Sexualmedizin sind die sexuellen Abweichungen. Als besonders eindrückliches Beispiel wurde die Problematik der Pädophilie und des Transsexualismus erörtert. Die sexuellen Fantasien der Pubertät sind bestimmend für das gesamte Leben.

Sie sind überwiegend für die sexuelle Orientierung, wie Geschlecht und Alter des Zielobjektes sowie die Modalität der sexuellen Interaktion, d.h. Zärtlichkeit, Gewalttätigkeit, Unterwerfung etc. verantwortlich. Über die Bedingungen ihres Zustandekommens weiß man sehr wenig. Sie bleiben ein Leben lang bestehen und können insbesondere bei der Pädophilie durch eine psychotherapeutische Behandlung nicht verändert werden. Das ist zunächst enttäuschend für die Betroffenen, die nach Hilfe suchen. Das verhaltenstherapeutische Behandlungsziel ist, sie beherrschbar zu machen.

Anders verhält es sich beim Transsexualismus. Dem Wunsch nach einer geschlechtsumwandelnden Hormonbehandlung und Operation liegen vielfältige Störungen zugrunde. Sie reichen vom ungelösten ödipalen Konflikt mit dem Wunsch nach einer realen

Kastration bis hin zur Psychose. Eine Operation wird von manchen operationsfreudigen Chirurgen allzu leichtfertig durchgeführt. Erlöst von ihrem Leid werden die Betroffenen dadurch nicht. Die zugrunde liegende Störung wurde dadurch nicht beseitigt.

Auch der Kannibalismus, der durch den „Kannibalen von Rotenburg“ großes Aufsehen und Bestürzung erregte kann als sexuelle Störung verstanden werden. Psychodynamisch ist es mit archaischen Einverleibungsfantasien, Inkorporation, zu erklären. Für die strafrechtliche Beurteilung schwerer Störungen liegt der Schwerpunkt auf dem Schutz des Kindes bei der Pädophilie und der Opfer. Der Gutachter kann erklären, möchte aber nicht in die Rechtsprechung eingreifen.

Die Reproduktionsmedizin hat große Fortschritte gemacht, und dennoch ist sie oft mit Enttäuschungen verbunden, nicht nur wenn die ärztlichen Bemühungen vergebens sind, sondern auch wenn der Kinderwunsch nach langem, schwierigen Weg in Erfüllung geht, kann es zu schweren Enttäuschung und Konflikten kommen, die psychotherapeutische Hilfe erforderlich macht.

Tagungsschluss

Am Nachmittag referierten **Dr. Bayer**, Ettlingen, vom DPG-Institut Frankfurt über „Somatisierungsstörungen und ihre Behandlung“ und **Dr. med. habil. Peseschkian**, Wiesbadener Akademie für Psychotherapie, über „Das psychosomatische Erstgespräch“.

Die Tagung zeigte, wie wichtig das Fortbestehen der ärztlichen Psychotherapie auch und gerade in der Zukunft ist. Um dies zu bewerkstelligen, haben sich die Weiterbildungsinstitute in Hessen erstmals zusammengefunden und ihren Willen bekundet, gemeinsam für die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, die fachgebunden die Psychotherapie in ihren Praxis durchführen wollen, die notwendigen qualifizierten Angebote zu machen.

Literatur:

Freud, Sigmund: Gesammelte Werke, Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 1999

Haltenhof H, Oswald F, Buhler KE, Geyer S (2000) Psychosocial competence of general practitioners in managing psychiatric patients: initial results of a questionnaire study. Gesundheitswesen 62: 463-467

Jacobi F, Wittchen HU, Holting C, Hofler M, Pfister H, Muller N, Lieb R (2004) Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). Psychol Med. 34 (4): 597-611

Mentzos, S. (2002): Der Krieg und seine psychosozialen Funktionen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen (2., erweiterte Neufassung der ersten Auflage 1992, Fischer, Frankfurt/Main)

Mentzos, S.: Lehrbuch der Psychodynamik. Die Variationen der funktionsbezogenen Dynamik psychotischer Störungen. In Vorbereitung - erscheint voraussichtlich Anfang 2006 bei Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Schiepek, Günter: Neurobiologie der Psychotherapie, Schattauer, 2003

Korrespondenzadresse:

Dr.Schüler-Schneider

Stresemannallee 11

60596 Frankfurt am Main

Tel. 069-635363