

# Psychotherapie

## DAS **UNTERBEWUSSTE** ENTSCHLÜSSELN

Hausärzte behandeln mehr als die Hälfte der Patienten mit **psychosomatischen Störungen**, die mit Angst oder depressiven Episoden einhergehen. Dabei helfen dem Arzt ein selbst geschriebener Lebenslauf des Patienten und ein ergänzender Fragenkatalog, rät unser Autor.

Alles seelische Geschehen ist an Aufbau und Funktion der rund 15 bis 20 Milliarden Nervenzellen des Gehirns gebunden. Diese sind durch übende Verfahren, Lernvorgänge, Analyse unbewusster Gedächtnisinhalte, Willensentscheidungen sowie durch Arznei- und Suchtmittel beeinflussbar, die an den Synapsen- und Membranen der Nervenzellen angreifen.

Seelische Erkrankungen sind oft nur unvollständig und selten objektiv beschreibbar. Patienten erleben ihre Beschwerden subjektiv als Schmerzen, Angst, Niedergeschlagenheit, Trauer, Störung geplanter Lebensabläufe usw. Ob und in welchem Umfang sie diese Störungen beschreiben können, hängt unter anderem von Widerständen gegen die Erinnerung, verbaler Begabung, Introspektionsfähigkeit und Leidensdruck ab. Wertungen, Emotionen, Einfühlungsvermögen der Ärzte, ihr objektives Wissen und ihre persönlichen Erfahrungen sowie Persönlichkeitsmerkmale der Patienten bestimmen über „Heilkraft“ und „Nutzen“ der Patient-Arzt-Beziehung. Charcot, Freud und deren Schüler haben uns gelehrt, dass Menschen seit der frühesten Kindheit traumatische Erlebnisse und Konflikte ins



*Prof. Klaus-Dieter Kossow,  
Ehrenvorsitzender  
Deutscher  
Hausärzterverband,  
practica-Referent*

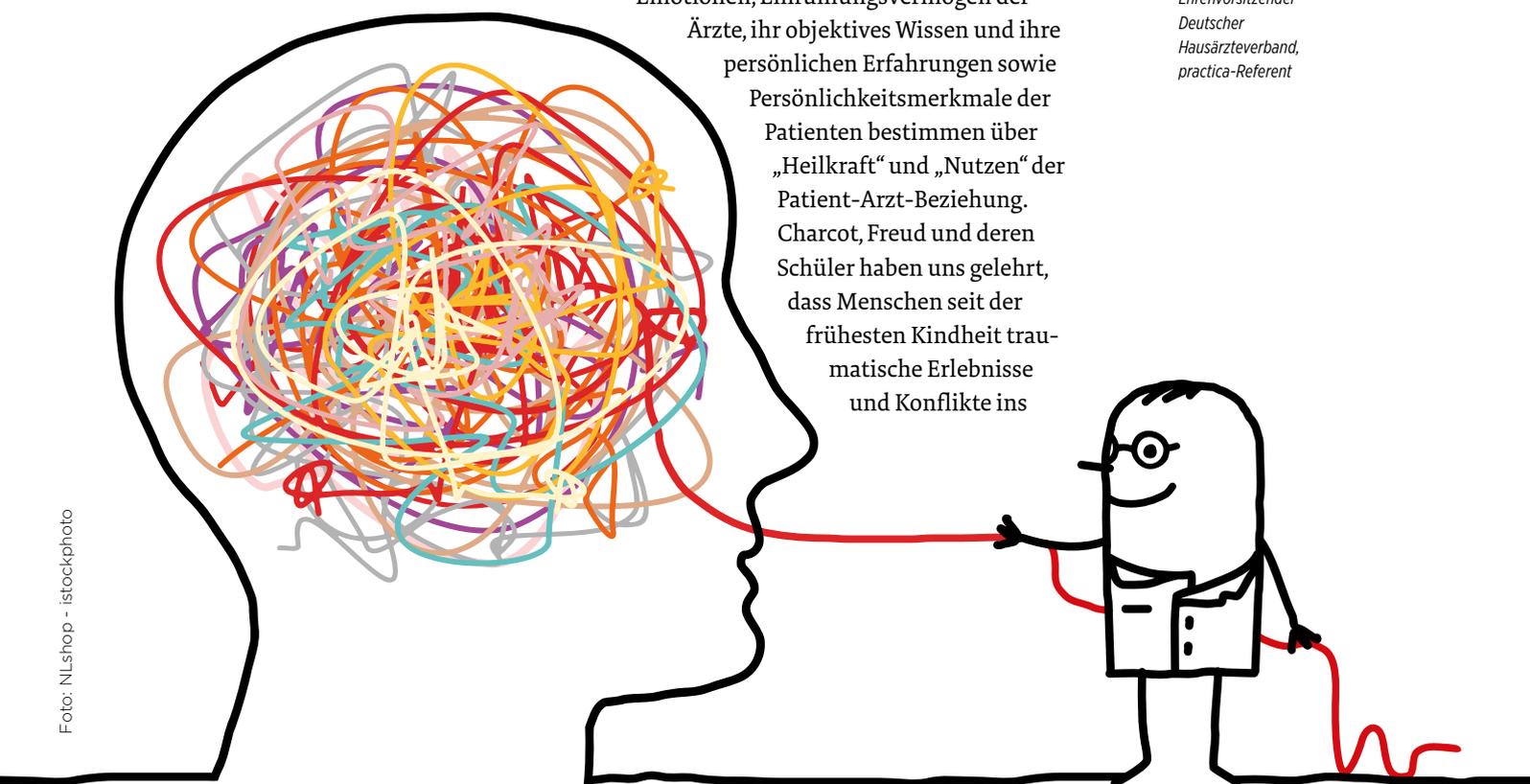
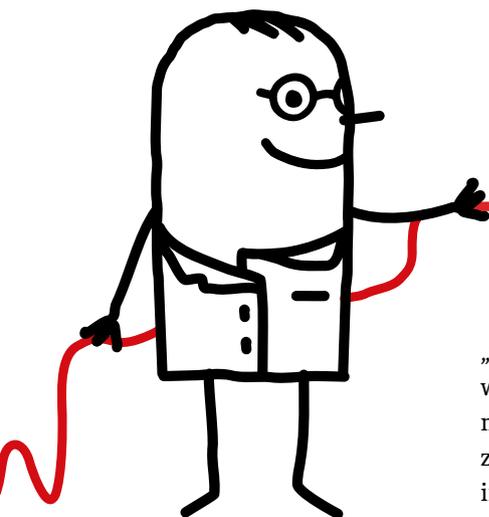


Foto: NLshop - istockphoto



„unterbewusste Gedächtnis“ verdrängen, weil „Widerstände“ bestehen, die oft traumatisch erlebten Zusammenhänge bewusst zu machen. Dies kann das Verhalten bis ins Erwachsenenalter mitbestimmen und körperliche Funktionsstörungen, Missempfindungen und Schmerzen auslösen, die als Krankheitssignale des Nervensystems aufgefasst und durch analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie und übende Verfahren behandelt werden können. Unter Psychotherapeuten tobt seit Jahrzehnten ein Richtungstreit zwischen den psychotherapeutischen Schulen. Hausärzte sollten Erkenntnisse und Erfahrungen der verschiedenen Richtungen ohne Ideologi-

sierung pragmatisch nutzen. Die **Analytiker** helfen, den Patienten mit seinen biografisch erlebten Konflikten und Verletzungen zu verstehen. Die **Verhaltenstherapeuten** haben Konfrontationsverfahren, Lernsysteme und Anleitungen entwickelt, mit denen wir den Patienten helfen können, Ängste selbst in den Griff zu bekommen. Zuwendung hilft der gequälten Seele immer und mit konkreten Vorstellungen von der Psychodynamik des Patienten können wir die Erkenntnisse der **Psychoanalyse** als Instrument ärztlichen Verstehens, Deutens und Handelns nutzen.

## Grundkonflikte nach OPD 2

**Individuation vs. Abhängigkeit:** Ein passiver Mensch sucht dann eine Abhängigkeit erzeugende Beziehung (etwa zu seinem Schutz, den er sich selbst nicht zutraut). Eine aktive Person unterdrückt zum Beispiel Bindungswünsche, um die eigene Unabhängigkeit zu fördern. Es resultiert als Leitaffekt Angst.

**Unterwerfung vs. Kontrolle:** Der Passive reagiert (fatalistisch) auf die Gegebenheiten, der Aktive lehnt sich gegen Kontrolle auf. Resultierende Leitaffekte sind oft Ärger und Scham.

**Versorgung vs. Autarkie:** Wünsche nach Versorgung führen beim Passiven zu Anklammern und Abhängigkeit. Der Aktive sucht Geborgenheit, aber er wehrt Unterstützung ab. Leitaffekte sind meistens Trauer und Neid.

**Selbstwertkonflikt:** Der Passive erlebt sich minderwertig. Der Aktive identifiziert sich mit idealisierten Objekten. Leitaffekt: Scham und narzisstische Wut.

**Schuldkonflikt:** Der Passive macht sich masochistisch Selbstvorwürfe. Der Aktive weist jede Schuld von sich. Affekte: Schuldvorwürfe und Schuldgefühle.

**Ödipaler Konflikt:** Der Passive unterdrückt Sexualität und Reaktion auf erotische Reize. Der Aktive bestimmt den Lebenslauf durch Sexualität, bleibt aber unbefriedigt. Leitaffekt: Schüchternheit/Angst oder Dramatisierung, auch Rivalität.

**Identitätskonflikt:** Identitätsstörung und Anpassung an Rollen- und Gruppenidentität anderer. (Bei sich widersprechenden Normensystemen wird die Identitätsambivalenz überspielt). Leitaffekt: Scham und Schuldgefühle.

*Zum weiteren Studium der OPD 2 siehe Michael Stasch et.al (ISBN 978-3-456-85316-1)*

## Vertrauen erarbeiten

Unser Ziel ist die Förderung von Autonomie und Selbstbewusstsein der Patienten, damit sie emotionale Krisen überwinden und ihr Leben wieder selbst in den Griff bekommen. Dies fördern in der Praxis freundliche Mitarbeiter. Wir hören aufmerksam zu. Wir fragen bis wir unser Gegenüber umfassend kennen. Wir erarbeiten uns Vertrauen. Arztpraxen dienen primär der Gesundheit des Einzelnen. Es geht nicht in erster Linie um Gerechtigkeit, Gut und Böse, Gesetze, Verordnungen, Leitlinien, Gewinn etc. Obwohl das auch eine Rolle spielen kann.

Die Patienten sollen spüren, dass wir merken, wie sie sich fühlen – auch wenn sie selbst darüber noch nicht sprechen können oder wollen. Wir reden mit ihnen in ihrer Sprache, machen Hoffnung, vermitteln Verständnis und geben zu, dass unsere Zeit begrenzt ist, dass es deshalb feste Terminregeln gibt, dass wir Freizeit brauchen, um auch für uns selbst zu sorgen. Wenn es uns nicht gut geht, können wir für Patienten mit emotionalen Problemen – glaubhaft – nichts mehr

tun. Das gilt entsprechend für Patienten, deren Selbstachtung und -achtsamkeit wir stärken wollen, wenn sie ihr Leistungsvermögen überstrapazieren und in ein „Burn-out-Syndrom“ geraten.

Dabei hilft uns die Literatur zur Psychoanalyse und Allgemeinmedizin, zum Beispiel das Buch von Klinikern für Hausärzte (Tress et al. *Psychosomatische Grundversorgung*) oder von Hausärzten für Hausärzte (Helmich et al. *Psychosoziale Kompetenz in der ärztlichen Primärversorgung*). Es heißt hier sinngemäß: „Die Psychoanalyse eignet sich für den primär versorgenden Arzt als theoretische Grundlage seiner Arbeit,

- weil sie aus der ärztlichen Tätigkeit entstanden ist,
- in der therapeutischen Beziehung geprüft und weiter entwickelt wurde,
- ihre Methoden seit mehr als 100 Jahren Verbreitung fanden,
- ihre Erkenntnisse und ihr methodisches Vorgehen auf die Interaktion zwischen Untersucher und Untersuchtem aufbauen,
- weil sie psychische und soziale Regulationsvorgänge,
- pathogenetische und salutogenetische Perspektiven berücksichtigt.“

### Wer hat Anspruch auf Psychotherapie?

Im Paragraphen 70 SGB V finden sich in unbestimmten Rechtsbegriffen die Kriterien, nach denen sozialversicherte Patienten bei seelischen Störungen Anspruch auf ärztliche oder psychologisch-psychotherapeutische Hilfe einschließlich Medikation haben. Die Einzelheiten regeln Richtlinien, insbesondere die Psychotherapierichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (<http://hausarzt.link/7U5f2>).

Mehr als die Hälfte der psychosomatischen Störungen, die mit Angst und depressiven Episoden einhergehen, werden nach GKV-Statistiken primär in der hausärztlichen Versorgung behandelt, und zwar oft auch bis zur Gesundung. Bei erfolgloser Therapie wird bisweilen spät an Nervenärzte, Kliniken und Fachpsychotherapeuten überwiesen.

---

*Psychosomatische Leistungen können Hausärzte mit der 35100 und 35110 EBM abrechnen.*

---

Daraus resultiert eine systematische Kritik der Behandlung von Psychosyndromen in der hausärztlichen Praxis, die dann oft Gegenstand der Lehre an den Universitäten wird. Aus den Defiziten der Fachversorgung, die in hausärztlichen Praxen ebenso sichtbar werden wie die Defizite hausärztlicher Versorgung in spezialisierten Einrichtungen, lernt man weniger, weil die Allgemeinmedizin an den Universitäten gegenüber den Spezialgebieten immer noch ein Schattendasein führt.

### Verschiedene Qualifikationen

Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ist ein 80-stündiges Curriculum zur **psychosomatischen Grundversorgung**. Dazu gehören Balint-Seminare zur Analyse der Patient-Arzt-Beziehung. Dies berechtigt dann die weitergebildeten



Deutsche Akademie für Akupunktur | **DAA e.V.**  
*Führend in der Akupunktur.*

Akupunktur Kursreihe / 2017  
**EINFÜHRUNGSKURSE**  
wiss. evidenzbasierte Akupunktur  
mit live-Patienten-Demonstrationen

Berlin 04./05. März 2017 · Frankfurt 11./12. März 2017  
München und Leipzig 18./19. März 2017  
Hamburg 25./26. März 2017 · Düsseldorf 01./02. April 2017



Infos —> [www.akupunktur.de](http://www.akupunktur.de) die erste Adresse in der Akupunktur  
**DAA e.V. - Kursanmeldung über [www.akupunktur-seminare.de](http://www.akupunktur-seminare.de)**  
Telefon: 089-814 52 52 Fax: 089-82 000 929

Hausärzte zur Abrechnung der EBM-Positionen 35.100 und 35.110 (Diagnostik und verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen).

Darüber hinaus können Hausärzte mit der von der Ärztekammer anerkannten **Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Fachärzte für Psychotherapie** von der Kassenärztlichen Vereinigung die Genehmigung erhalten, an der Therapie nach den Psychotherapie-richtlinien teilzunehmen. Es wird dann ein Stundenkontingent für die psychotherapeutische Behandlung durch die Krankenkassen vorab genehmigt und nach EBM am Quartalsende mit der KV abgerechnet.

Eine **analytische Therapie** wird wegen ihres hohen Zeitaufwandes neben der hausärztlichen Praxis nur selten infrage kommen.

Es hat sich bewährt, Patienten mit psychischen Problemen um einen selbst verfassten Lebenslauf zu bitten, in dem sie Konflikte und belastende Erlebnisse schildern. Zur Biografie des psychisch Kranken mit Depressionen, Ängsten, Zwängen und Anpassungsstörungen **sollte der Hausarzt daher wissen,**

- ? seit wann die Beschwerden bestehen,
- ? wie der Patient sie erlebt (als Schmerz, Angst, Antriebsstörung, Schlafstörung, mangelnde Zuwendung, Trauer nach Verlust, Neid, Eifersucht, Mobbing)?
- ? wie hoch der Leidensdruck ist? Wechselt dieser?
- ? ob körperliche Krankheiten bekannt und vom Arzt bestätigt sind oder der Patient diese befürchtet? Leiden nahe Angehörige an Krankheiten?
- ? ob der Patient sich eher für körperlich oder seelisch krank hält?
- ? Schildert er eine unbefriedigende soziale Situation? Gibt es Streit in



*Ein selbst geschriebener Lebenslauf des Patienten über seine Konflikte kann den Arzt unterstützen.*

der Familie, im Freundeskreis, am Arbeitsplatz? Bestehen Geldsorgen? Bestehen Demonstrations- oder Aggravationstendenzen?

- ? Was kann ich als Arzt im Zusammenhang mit diesen Fragen beobachten?
- ? Welche Lebenspläne werden aus Sicht des Patienten durch die Krankheitszeichen gestört? Und wie sieht es damit objektiv aus?
- ? Welche Behandlungswünsche werden geäußert (eher körperliche, plastisch chirurgische, medikamentöse oder eher psycho-

therapeutische oder sonstige spezialärztliche)? Hört sich der Patient geduldig Alternativvorschläge an oder ist er vorurteilsvoll auf bestimmte Maßnahmen (etwa Massagen) festgelegt?

- ? Welche Beratungs- und sonstigen Unterstützungswünsche äußert der Patient? Welche Veränderungsressourcen oder -hemmnisse bestehen? (Einkommen, Versicherungenstatus, Systemregeln, Einkommen, Krankheitsgewinn)
- ? Erlebt der Patient in Beziehungen andere Menschen immer wieder so, dass bei ihnen bestimmte Emotionen wie Enttäuschung, Wut, Neid oder Ähnliches ausgelöst werden?
- ? Erlebt der Patient als Antwort auf seine Emotionen immer wieder bestimmte Gefühle als Antworten, wie Mitleid, Angst, Ärger etc.?
- ? Erleben andere (auch der Hausarzt) den Patienten immer wieder so, dass bestimmte Emotionen wie Ratlosigkeit ausgelöst werden? Liegt ein problematisches Beziehungsangebot vor?
- ? Erlebt der Hausarzt den Patienten so, dass er mit Abwehr seines Beziehungsangebotes reagiert? Er sich etwa wünscht, den Patienten loszuwerden durch Rauswurf, Überweisung, Spott, distanzierende Bemerkungen.

*Interessenkonflikte: Der Autor hat keine deklariert.*

## FAZIT

- Der Hausarzt sollte als Profi merken, wenn der Patient Ärger oder eine andere Emotion bei ihm auslöst, die die Patient-Arzt-Beziehung gefährdet.
- Unbewusste Konflikte und Traumata prägen Verhaltensweisen, oft mit der Folge gestörter Beziehungen in der Familie und am Arbeitsplatz.
- Sie sind Bestandteil der psychodynamischen Fachdiagnostik nach der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik 2 (OPD 2). Sie geben auch für den Hausarzt Hinweise für neurotisch bedingte Störungen und Krankheiten, ursächlich sind oft in der OPD 2 klassifizierte Grundkonflikte (s. Kasten S. 48).