

## Zurück ins Leben

Psychotherapie Ängstlich, kraftlos, niedergeschlagen – wenn das Seelentief zum Dauerzustand wird, ist professionelle Hilfe nötig. Das Ziel: der aktive Patient

von Stefan Schweiger

## Ängste

Als Grundgefühl des Menschen sind Ängste eine sinnvolle Reaktion auf Situationen, welche die Psyche als bedrohlich wahrnimmt. Daraus können aber anhaltende Kontrollverluste entstehen. In einer Verhaltenstherapie setzen sich Patienten ihren Ängsten bewusst aus, um sie schrittweise bewältigen zu lernen.

Der letzte Satz, den er von ihr hörte, nagelte sich in seinen Kopf: „Du musst erst mal lernen, mit dir selbst klarzukommen.“ Dann war es aus. Clara verließ David Stiegler (Name geändert) nach vier Jahren. Ein halbes Jahr zuvor hatte der 28-Jährige sein Politologiestudium beendet – mit der Note 1. Einen Job hatte er trotzdem noch nicht gefunden. Um ehrlich zu sein, ernsthaft danach gesucht hatte er auch nicht. Immer mehr regelte das Fernsehprogramm seinen Tagesablauf. Er ging spät ins Bett. Er schlief bis mittags. Ausgeschlafen fühlte er sich trotzdem nie. Beim Kochen, seiner Leidenschaft, trafen ihn die Mitbewohner nur noch selten.

Je kleiner seine Welt zwischen Sofa, Fernseher und Computer im WG-Zimmer wurde, umso seltener hörte er noch die gut gemeinten Aufmunterungen aus seinem Umfeld. David Stiegler zog sich zurück. Seine Gedanken hatten sich in einer düsteren Endlosschleife der Depression verfangen: „Vermisst hätte mich niemand, davon war ich damals überzeugt“, sagt er heute.

Jeder Mensch fühlt sich mal besser und mal schlechter. Die Trauer über eine gescheiterte Beziehung oder den Verlust eines Angehörigen ist eine normale Reaktion der Psyche und nicht gleich Grund für eine Psychotherapie. Wo schlechte Laune aufhört und eine psychische Erkrankung beginnt, ist schwer zu bestimmen, auch für eine Expertin wie Professorin Cornelia Albani, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. „Wenn jemand über Wochen unter einer seelischen Erschöpfung leidet, ohne dass sie noch einen erkennbaren äußeren Grund hat, sollte er sich nicht scheuen, professionelle Hilfe zu suchen“, sagt die ärztliche Leiterin der Schussental-Klinik im schwäbischen Aulendorf. „Das gilt bei psychischen Leiden genauso wie bei körperlichen.“

Handeln statt grübeln

Zunehmender Leistungsdruck am Arbeitsplatz und Belastungen im Privatleben führen häufig zu Unzufriedenheit und krankhaften

Veränderungen der Psyche. Das zeigen die Statistiken von Krankenkassen. Ängste, Depressionen oder Süchte sind in Deutschland heute die Hauptursache, warum Menschen frühzeitig in den Ruhestand gehen – weit vor körperlichen Beschwerden.

Gleichzeitig schwinden die Vorbehalte gegenüber „Seelenklempnern“. Eine repräsentative GfK-Umfrage im Auftrag der Apotheken Umschau zeigt, dass jeder zehnte Deutsche bereits eine Psychotherapie gemacht hat. 69 Prozent von ihnen kamen danach mit ihren Problemen besser zurecht – auch wenn diese sich nicht auflösten. „Psychotherapie ist keine Wunderpille“, sagt Albani. „Patienten erarbeiten sich nach und nach Verhaltensweisen und Denkmuster, um mit ihren Belastungen und Ängsten besser umzugehen.“ Der erste Schritt war für David Stiegler der schwerste: Er musste sich eingestehen, dass er Hilfe benötigt. „Das ist der wichtigste Schritt: die Bereitschaft, an sich zu arbeiten, und die Geduld, dass das nur in kleinen Schritten passiert“, sagt Dr. Sylvia Helbig-Lang von der psychotherapeutischen Ambulanz der Universität Bremen.

Bei Patienten, die zu der Psychotherapeutin kommen, haben sich häufig verzerrte Denkmuster eingeschliffen, durch die zwangsläufig alles negativ erscheint. Unter professioneller Anleitung sollen sie lernen, das eigene Denken zu hinterfragen. „Ich verstehe das als Hilfe zur Selbsthilfe“, sagt die Verhaltenstherapeutin Helbig-Lang.

Dieser problemorientierte Ansatz geht davon aus, dass psychische Leiden in engem Zusammenhang stehen mit gelernten – und damit veränderbaren – Prozessen des Denkens, Fühlens und Handelns. Der Patient trainiert neue Verhaltensweisen, zuerst im Therapieraum, später im Alltag.

Hilfe zur Selbsthilfe

Dabei hilft ihm ein psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut beziehungsweise ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Diese Titel darf in Deutschland nur tragen, wer nach einem Studium der Psychologie, Medizin oder Pädagogik eine drei- bis fünfjährige Ausbildung abgeschlossen hat. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Kosten einer Behandlung, wenn es sich um eine kognitive Verhaltenstherapie, eine Psychoanalyse oder eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie handelt.

Auf die beiden letzteren Verfahren hat sich die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Gabriela Küll spezialisiert. Nach dieser Theorie werden seelische Konflikte verdrängt, die zum Beispiel in der Kindheit nicht bewältigt werden konnten. Diese tief verwurzelten Grundstrukturen der Psyche machen sich im gegenwärtigen Handeln und Denken durch wiederkehrende Verhaltensmuster bemerkbar. „Werden die verborgenen Gefühle benannt und zur Sprache gebracht, verlieren sie allmählich ihre Bedrohlichkeit“, sagt Küll.

In ihrer Hamburger Praxis steht eine Couch. Mit analytischen Verfahren, wie

sie Sigmund Freud begründete, verbindet ihre Arbeit heute vor allem die intensive therapeutische Beziehung zu den Klienten. Soll eine Behandlung Erfolg haben, muss der Patient dem Therapeuten gegenüber intimste Dinge erzählen. Es sei eine „reine Bauchentscheidung, ob die Chemie stimmt“, sagt Küll. Sie zieht eine schmale, aber strikte Trennlinie zwischen Einfühlen und professioneller Distanz.

Laien können sich angesichts der Vielfalt der Therapiemethoden leicht überfordert fühlen. Prinzipiell eigne sich aber jeder Ansatz zur Behandlung jeder psychischen Erkrankung, sagt Cornelia Albani. „Was wir aus zahlreichen kontrollierten Studien heute mit Sicherheit wissen: Psychotherapie wirkt.“ Der Patient müsse für sich entscheiden, welche Methode seinen persönlichen Zielen am ehesten entspricht. „Möchte ich meine Angst möglichst schnell loswerden, empfiehlt sich häufig eine Verhaltenstherapie“, sagt Albani. Sie arbeitet sehr problemorientiert und umfasst bis zu 45 Sitzungen. „Je tiefer die Beschwerden jedoch in der eigenen Persönlichkeit und biografischen Entwicklung verankert sind, desto eher eignen sich analytische Verfahren.“ Das kann bis zu 160 Therapiestunden dauern.

David Stiegler entschied sich für eine Verhaltenstherapie. In einer der ersten Sitzungen fragte ihn sein Therapeut, ob es nicht doch irgendetwas gebe, bei dem er zufrieden mit sich sei. Am Wochenende darauf lud Stiegler ein paar Freunde ein und kochte für sie ein aufwendiges, dreigängiges Menü. Aufgegessen haben sie alle.

### Depression

Einst aktive, lebensfrohe Menschen sind plötzlich ohne erklärbaren Grund niedergeschlagen und antriebslos. Depressionen sind eine ernste Erkrankung – weit mehr als nur „schlechte Laune“.

### Sucht

Abhängigkeit hat immer tiefer liegende Gründe in der Psyche. In einer Therapie erlernen Patienten Strategien, schwierige Situationen ohne Suchtmittel zu bewältigen. Der erste Schritt: sich die Sucht einzugestehen.

### Der Weg zu einer guten Therapie

Die Psychotherapie-Landschaft erscheint zunächst unübersichtlich. So finden Sie die für Sie passende Behandlung

### Erste Diagnose

Jeder zweite Patient mit psychischen Beschwerden geht erst einmal zum Hausarzt seines Vertrauens. Dieser überweist dann weiter. Das nimmt vielen die Hemmungen.

### Die Suche

Einen Psychotherapeuten in Ihrer Nähe finden Sie über den Psychotherapie--Informationsdienst: 0 30/2 09 16 63 30 oder [www.psychotherapiesuche.de](http://www.psychotherapiesuche.de).

### Erste Kontaktaufnahme

Nur approbierte Therapeuten dürfen den Titel „Psychologischer Psychotherapeut“ tragen. Kontakt nehmen Sie am besten telefonisch auf. Die meisten Praxen führen Wartelisten. Klären Sie vorab, ob der Therapeut eine Kassenzulassung hat und mit welcher Methode er arbeitet.

### Vertrauen aufbauen

Ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Therapeut ist entscheidend. Um sich gegenseitig kennenzulernen, stehen Ihnen fünf „probatorische Sitzungen“ zu.

### Der Antrag

Bevor die Krankenkasse die Kosten übernimmt, prüft ein unabhängiger Gutachter den Antrag des Therapeuten. Jetzt kann Ihre Psychotherapie richtig beginnen.

### Lange Schlange

Versorgungssituation Patienten müssen oft monatelang auf eine Psychotherapie warten. Doch es gibt ein Schlupfloch

Das Angebot ist fast einmalig im europäischen Ländervergleich: Rund 23 000 Psychotherapeuten und psychotherapeutisch ausgebildete Ärzte arbeiten in Deutschland mit einer Kassenzulassung. Die Kosten für eine Behandlung übernimmt also die gesetzliche Krankenversicherung. Trotzdem warten die deutschen Patienten im Schnitt über elf Wochen lang, bis sie das erste Mal von Angesicht zu Angesicht mit einem Psychotherapeuten sprechen – so lange wie in kaum einer anderen Sparte der Medizin. Das fand Dr. Anke Walendzik, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Duisburg–Essen, in einer Befragung unter 2500 ambulant tätigen Therapeuten heraus. „Die Fakten deuten auf eine Unterversorgung in der ambulanten Psychotherapie hin.“ Nur drei Prozent der Therapeuten können sofort einen Termin anbieten. In Großstädten vergehen durchschnittlich 62 Tage, bis Patienten das erste

Mal die Praxis eines Psychotherapeuten betreten. Deutlich länger dauert es in Kleinstädten, wo sie 104 Tage lang warten müssen. Bis dahin steht ihr Name auf langen Wartelisten. „Für einen Menschen, der in einer psychischen Krise steckt, ist das eine unzumutbare Kraftanstrengung“, urteilt Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen. Eine Umfrage der Deutschen Depressionsliga zeigt, dass 55 Prozent der Patienten die Suche nach einem Psychotherapeuten als zusätzliche Belastung empfanden.

Den Weg verkürzen

„Je früher eine Therapie beginnt, desto besser sind die Aussichten, dass eine psychische Erkrankung später nicht wiederkehrt oder chronisch wird“, sagt die Psychotherapeutin Konitzer.

Den Grund für die Unterversorgung sieht Walendzik in der „nicht mehr zeitgemäßen“ Bedarfsplanung. Mit dem Psychotherapeutengesetz wurde die ambulante Psychotherapie 1999

in die vertragsärztliche Versorgung einbezogen. Wie bei Haus- und Fachärzten musste nun festgelegt werden, wie viele Therapeuten in einer Region eine Kassenzulassung erhalten. Bei ländlichen Regionen ging die Bedarfsplanung damals davon aus, dass für 100 000 Einwohner 4,3 ambulante Psychotherapeuten ausreichen. In großen Städten sollten es 38,8 sein. Demnach würden Großstädter neunmal häufiger zum Psychotherapeuten gehen.

Die Zahlen sind bis heute im Wesentlichen dieselben geblieben. Für die – Anzahl psychischer Erkrankungen gilt das aber nicht: Der Krankenstand aufgrund psychischer Leiden hat sich bei Berufstätigen seit 1999 verdoppelt (siehe Grafik auf Seite 12).

Doch für die Patienten auf den Wartelisten gibt es ein Schlupfloch: die sogenannte Kostenerstattung. Das Sozialgesetzbuch V verpflichtet die gesetzliche Krankenversicherung dazu, ihren Mitgliedern rechtzeitig jede notwendige Behandlung zu garantieren. „Ist sie dazu nicht in der Lage, muss sie die Kosten übernehmen, die dem Patienten entstehen, wenn er selbst tätig wird“, sagt Konitzer. Mit anderen Worten: Patienten können auch einen approbierten Psychotherapeuten aufsuchen, der keine Kassenzulassung, aber einen freien Behandlungsplatz hat. Der Therapeut rechnet in diesem Fall auf Privatrechnung ab.

Um sicherzugehen, haben Sie jedoch einige bürokratische Hürden zu überwinden: Vorab sollten Sie mit der Kasse klären, ob sie die Kosten nachträglich erstattet. In einem formlosen Antrag sollte ein Hausarzt oder Psychotherapeut bestätigen, dass eine Behandlung notwendig ist. Zudem müssen Sie nachweisen, dass Sie innerhalb eines „zumutbaren Zeitraums“ keinen Therapeuten mit Kassenzulassung finden konnten. Als Regel gelten drei Monate. Für diese Zeit müssen Sie genau protokollieren, wann Sie mit

welchen Therapeuten Kontakt aufgenommen haben.

### Vielschichtiges Leiden

Zehn Prozent der Deutschen haben schon einmal eine Psychotherapie gemacht. So vielfältig die Menschen sind, so vielfältig sind auch die Ursachen, die ihre Seele ins Wanken brachten. Hier sind in Prozent die einzelnen Beschwerden angegeben, unter denen sie damals litten

### „Das Ziel: Aktive Patienten“

Sport und Psyche Die moderne Psychotherapie versetzt ihre Patienten in Bewegung. Denn körperliche Aktivität tut der Seele gut

Herr Ströhle, kennen Sie als Hobby-Läufer das „Runner's High“, also die Euphorie-Gefühle, von denen viele Jogger berichten?

Nein, selbst habe ich das noch nicht erlebt. Aber wenn ich zwei-, dreimal die Woche laufe, bekomme ich den Kopf frei. Ich lasse die Gedanken schweifen und bekomme eine Distanz zu Dingen, die mich im Alltag belasten.

Und das übertragen Sie in der Turnhalle Ihrer Klinik auf die Patienten?

Wir wissen heute durch viele kontrollierte Studien, dass Bewegung Depressionen und Angsterkrankungen lindern kann. Dafür muss man nicht erst ein halbes Jahr trainieren. Das kann schon beim ersten Mal einsetzen. Wir konnten bei Patienten messen, dass schon nach einer halben Stunde auf dem Laufband experimentell ausgelöste Panikattacken abgeschwächt wurden. Es geht darum, die Widerstände, die die Patienten durch ihre Krankheit erleben, zu durchbrechen. Depressive Menschen erfahren dadurch eine Selbstwirksamkeit am eigenen Leib, die sie verloren hatten. Sie haben Erfolgserlebnisse.

Es dürfte schwierig sein, einen depressiven Menschen zum Sport zu motivieren.

Patienten mit Depressionen leiden unter ihrer Antriebslosigkeit. Da kann schon ein kleiner Spaziergang ein Erfolg sein. Wir versuchen eine Umgebung zu schaffen, die sie aktiviert. Ganz wichtig ist, die Patienten anzuleiten und die Sport-Termine im Stationsalltag fest zu reservieren. Sie führen ein Bewegungstagebuch, in dem sich die positiven Effekte direkt spiegeln.

Worauf beruht diese positive Wirkung?

Neben der psychologischen können wir die Effekte auch auf der biologischen Ebene erklären: Sport erhöht die Konzentration von Gehirnbotschaften wie Serotonin. Der Körper produziert verstärkt körpereigene Endorphine, sogenannte Glückshormone. Außerdem setzt er atriales natriuretisches Peptid

frei, ein Hormon, das im Herzen gebildet wird. Es baut Stress und Ängste ab. Schon 30 Minuten Sport erzeugen diese Wirkung, die mehrere Stunden anhält.

Der sedierte Patient, den viele in der Psychiatrie vermuten, wird zum aktiven Patienten?

Nur ein Patient, der sich eingebunden fühlt und überzeugt ist von einer Therapie, macht auch aktiv mit. Das Rollenverständnis von Arzt und Patient hat sich gewandelt. Der Patient wird mehr als aktiver Partner wahrgenommen. Er ist der Experte für sich und seine Erkrankung, unterstützt vom Wissen der Mediziner und Psychologen. Schließlich muss er die Strategien selbst umsetzen, mit denen er zukünftig schwierige Lebenssituationen besser meistert.

Lässt sich diese Wirkung auch auf die Psyche gesunder Menschen übertragen? Wir konnten nachweisen, dass Menschen, die sportlich aktiv sind, seltener an psychischen Leiden erkranken. Sie stufen ihr Wohlbefinden positiver ein als nicht aktive. Die Stressbelastung sinkt, genauso Ängstlichkeit und Depressivität. Bewegung ist nachweislich die ideale Prävention gegen Ängste, Depressionen und Demenz.

Zur Person

Professor Andreas Ströhle, leitender Oberarzt der Spezialambulanz für Angst-erkrankungen am Uniklinikum der Charité Berlin