

Häufige Fragen vor einer (tiefenpsychologischen) Therapie:

1. „Wie funktioniert eine (tiefenpsychologisch orientierte) Therapie?“

Die tiefenpsychologisch orientierte Therapie leitet sich aus dem **Verfahren der Psychoanalyse von Sigmund Freud** ab.

Grundlage der tiefenpsychologisch orientierten Therapie ist die Annahme, dass jeder Mensch in seiner Persönlichkeit durch **Erziehung und Lebensbedingungen** geformt wurde. Bei manchen Menschen besteht nun die Tendenz, sich immer wieder in bestimmte Situationen und Beziehungen zu begeben, die schädigend sind. Dadurch führt eine Situation zu einer unerträglichen Belastung, die sich dann in Symptomen (Beschwerden) äußert. Die Symptome sind die Grundlage für die Feststellung einer Diagnose, d.h. einer seelisch bedingten Erkrankung.

In dieser Therapieform geht es um das **Verständnis von seelischen Vorgängen**. Dabei kommt es weniger auf objektive Fakten, sondern mehr auf die **Bedeutung** an, die der Patient dem Erlebten zuschreibt. Diese Bedeutung versucht der Therapeut/in zu erschließen, wobei Gesagtes, aber auch Verschwiegendes, Gestik und Mimik eine Rolle spielen.

Die therapeutische Vorgehensweise ist folgende:

Der/die Patient/in schildert zunächst seine/ihre Beschwerden/Symptome und die aktuelle Lebenssituation. In der Psychotherapie werden diese **Symptome als Signale und Versuche** verstanden, eine Belastungssituation zu lösen. Der/die Therapeut/in versucht nun mit Hilfe der Lebensgeschichte des Patienten/in, diese Signale zu **deuten**. Gleichzeitig versucht er mit dem Patienten die bisherigen Wege zu verstehen, mit der jemand sein Leben - offenbar ohne Beschwerden- bewältigt hat und wie es zu der aktuellen Krisensituation gekommen ist.

Häufig steht hinter aktuellen Beschwerden (Angst, Schmerzen, Schlaf- oder Essstörungen, Stimmungsschwankungen, Niedergeschlagenheit etc.) eine länger währende Unzufriedenheit. Zunächst muss verstanden werden, worunter der Patient eigentlich leidet und ob der Patient/in Wünsche hat, eine Situation oder gar sich selbst zu ändern. Häufig werden Probleme am Arbeitsplatz, in Partnerbeziehungen, in der Familie benannt. Die Therapie zielt nun darauf ab, dass der/die Patient/in **Änderungsmöglichkeiten** bei sich selbst erkennt und diese umsetzt. Dazu ist es notwendig, dass ein Prozess des Nachdenkens und auch Umdenkens mit Hilfe des Therapeuten angestoßen wird. Vor Beginn der Therapie sollten **Zielvorstellungen** gemeinsam formuliert werden. Dies ist häufig nicht ganz einfach, da ein Patient die rasche Beseitigung seiner Beschwerden erhofft. Es ist jedoch zu bedenken, dass eine **Krisensituation** häufig nicht plötzlich gekommen ist, sondern eine **längere Vorgeschichte** hat.

Vor dem eigentlichen Beginn der Psychotherapie werden **eine bis zu fünf** Probestunden durchgeführt, die von den Krankenkassen getragen werden. Wie viele Probestunden notwendig sind, wird in der sog. probatorischen Phase geklärt. In manchen Fällen reicht eine Probestunde aus, um das weitere Vorgehen zu klären. Bei **Privatkassen** oder der **Beihilfestelle** ist es vor Aufnahme von Probestunden sinnvoll, sich zu erkundigen, ob diese Probestunden erstattet werden, wie viele Stunden überhaupt bezahlt werden und ob ein Antragsverfahren notwendig ist.

Die Probestunden dienen dazu, festzustellen, ob der Patient geeignet und motiviert für eine tiefenpsychologisch orientierte Therapie ist, ob ein ausreichendes Vertrauensverhältnis mit einer hilfreichen Beziehung entstehen kann. In den Probestunden macht der/die Therapeut/in sog. Probedeutungen, d.h. er/sie versucht,

Verhaltens- und Erlebnisweisen, die dem Patienten nicht ganz bewusst sind, anzusprechen. In den Probestunden wird auch eine sog. Anamnese, d.h. die Erhebung der Lebensgeschichte, durchgeführt. Dazu gehört die Familienanamnese, die Schilderung des sozialen Werdegangs, des Ausbildungsgangs mit eventuellen früheren Krisensituationen. Wichtig ist auch die Frage nach früheren oder bestehenden körperlichen Erkrankungen sowie früher durchgeführten psychotherapeutischen Behandlungen oder Kuren.

Vor Behandlungsbeginn muss eine **behandlungsbedürftige seelisch bedingte Erkrankung** bestehen und eine **Diagnose** gestellt werden. Unter Umständen verweist der /die Therapeutin auf andere Psychotherapiemethoden (Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Psychoanalyse, stationäre Behandlung,), eine psychiatrische Fachbehandlung oder eine Tagesklinik. Es können in manchen Fällen auch Entspannungsmethoden, Selbsthilfegruppen oder eine Paarberatung sinnvoll sein. **Bitte reagieren Sie nicht enttäuscht, wenn die tiefenpsychologische Methode oder der Therapeut/in nicht geeignet sind. Möglicherweise kommen Sie mit einer anderen Methode oder mit einem/r anderen Therapeuten besser zurecht.**

Eine Psychotherapie ist immer antragspflichtig. Im Anschluss an die Probestunden wird der vom Patienten/in unterschriebene Antrag für die Krankenkasse zusammen mit dem Antragsformular des/der Therapeutin an die Krankenkasse oder Beihilfestelle gesendet. Es können **25 (Kurzzeittherapie)** bis **50 (Langzeittherapie)** Stunden mit einer Frequenz von durchschnittlich ein bis zwei Sitzungen pro Woche beantragt werden. **Private Kassen** genehmigen ein unterschiedliches Stundenkontingent, welches von der Vertragsgestaltung des Patienten abhängt. Die **Beihilfe** genehmigt nach Antrag über einen Gutachter unterschiedliche Stundenanzahlen, meist bis zu fünfzig Stunden. Eine Einzelstunde dauert 50 Minuten.

Wenn innerhalb der **letzten zwei Jahre keine** ambulante Psychotherapie durchgeführt wurde, besteht in der Regel eine Leistungspflicht für die Krankenkasse, weshalb Kurzzeittherapien sehr rasch (meist innerhalb weniger Tage) von der Krankenkasse in schriftlicher Form genehmigt werden. Bei einer **Langzeittherapie** ist das Antragsverfahren etwas aufwendiger: Hier muss der/die Psychotherapeutin einen umfangreichen Bericht verfassen, der von einem neutralen Gutachter beurteilt wird hinsichtlich der Frage, in wieweit die sog. Psychotherapierichtlinien erfüllt sind. **Bei vorherigem Therapieabbruch, Wechsel des Therapeuten, Wechsel des Therapieverfahrens oder einer Therapie innerhalb eines Zeitraumes zwei Jahre nach der letzten Therapiestunde muss ebenfalls ein aufwendigeres Antragsverfahren durchlaufen werden.** Der Bericht bleibt anonym ohne Namensnennung, erhält eine Chiffre und wird in einem verschlossenen Umschlag versandt, damit die Schweigepflicht gegenüber der Krankenkasse eingehalten wird.

2. „Warum gibt es Wartezeit vor der Therapie“?

Die Psychotherapie ist eine zeitgebundene Leistung. Eine Psychotherapiestunde umfasst 50 Minuten. Zwischen den Stunden liegen 10 Minuten für Dokumentation, Telefonate, Aktenführung etc., hinzukommen noch Fortbildungen und andere Tätigkeiten im Rahmen der Praxisarbeiten. Dadurch hat ein einzelner Therapeut eine beschränkte Kapazität pro Woche zur Verfügung. Hinzu kommen häufig Zeitwünsche durch Berufstätige, die auf späte Nachmittags- oder Abendtermine angewiesen sind. Die Therapien selbst dauern- bei einer Stunde pro Woche- je nach Stundenanzahl, ein bis zwei Jahre. Ich selbst bemühe mich, nach telefonischer Klärung der Wünsche und Erwartungen möglichst zeitnah einen ersten Probetermin zu vergeben. Dies ist nicht in allen Fällen möglich.

3. „Verändert mich eine Therapie?“

In der Therapie erfolgt keine Charakterumwandlung. Es können jedoch einzelne Verhaltensweisen geändert werden. Auch die Wahrnehmung des Patienten ändert sich und er reagiert vielleicht anders, als er das früher getan hätte. Insgesamt zielt eine Therapie eher auf die Bewältigung einer aktuellen Krisensituation ab, nicht auf die Veränderung eines Charakters.

4. „Was hat die Kindheit mit meinem jetzigen Problem zu tun?“

In der Kindheit, im Säuglingsalter, sogar während der Schwangerschaft entstehen Prägungen, je nachdem, was erlebt wird oder wie der Erziehungsstil der Eltern war. Dies hat einen wesentlichen Einfluß auf die Art, wie ein Mensch die aktuellen Probleme und Konflikte löst und welche Beschwerden und Symptome er entwickelt. In der Therapie können sinnvollere und angemessenere Lösungsmöglichkeiten gefunden werden, ohne den Patienten zu überfordern.

5. „Warum muss ich Dinge aus meiner Vergangenheit erzählen?“

Die Erhebung wesentlicher Punkte aus der Vergangenheit nennt man Anamnese. Die Anamnese ist ein wichtiges Handwerkszeug des Therapeuten. Er lernt den Patienten besser kennen und verstehen. Der Patient behält manchmal Dinge für sich, die er nicht für wichtig hält, die sich aber oftmals lohnen, sie zu besprechen. Auf diese Weise kommen Dinge zu Sprache, die manchmal in Vergessenheit geraten sind, jedoch noch einen Einfluß auf das jetzige Befinden und Verhalten haben. Der Patient lernt sich selbst besser kennen und entdeckt neue Zusammenhänge.

6. „Was haben körperliche Probleme/Beschwerden mit meiner Psyche zu tun?“

Körperliche Beschwerden können seelische Konflikte begleiten oder sogar diese Konflikte symbolisch ausdrücken. Im Volksmund kommen viele Redensarten vor, die diesen Zusammenhang ausdrücken: „Es schlägt mir auf den Magen“. „Es liegt mir auf der Niere“. „Es drückt mir die Luft ab“. „Es geht mir ans Herz“. „Ich habe einen Kloß im Hals“ usw. Oft sind Beschwerden eine andere Form einer Sprache („Körpersprache“).

7. „Was mache ich, wenn der Psychotherapeut/in mir nicht sympathisch ist?“

Wenn Sie das Gefühl haben, Sie könnten nicht offen sprechen, der/die Therapeut/in „liegt nicht auf einer Wellenlänge“, bitten Sie sich Bedenkzeit vor Beantragung einer Therapie aus. Die Probestunden dienen auch der Überprüfung, ob ein ausreichendes Vertrauensverhältnis entstehen kann. Versuchen Sie, Zweifel, Missverständnisse und ungute Gefühle anzusprechen.

8. „Wie kann Reden eigentlich helfen?“

Der/die Patient/in hat in der Vergangenheit erlebt, dass Sprache verletzen kann. Sprache kann auch wiederherstellen. Reden ist eine wesentliche Methode, um im therapeutischen Gespräch Zusammenhänge zu erkennen und Konflikte zu benennen. Oft wird während des Gesprächs erst deutlich, woran der/die Patient/in leidet, was ihm fehlt, was er ändern kann.

9. „Warum gibt der/die Psychotherapeut/in keine Ratschläge?“

Gerade in der Anfangsphase einer Therapie sind viele Menschen aufgrund einer aktuellen Krisensituation sehr empfindsam und erwarten einen „fachlichen“ Rat. (z.B. „Soll ich mich von meinem Partner trennen?“) Es soll vermieden werden, dass der/die Patient/in in eine bestimmte Richtung gedrängt wird, die er/sie nicht umsetzen kann. Ein verantwortungsvoller Therapeut wird direkte Ratschläge als einseitige Einflussnahme vermeiden. Im

therapeutischen Gespräch soll gemeinsam ein Lösungsweg gefunden werden. Es ist zunächst einmal wichtig, zu erarbeiten, warum Entscheidungen **nicht** gefällt werden, welche Hinderungsgründe bestehen, welche Lösungswege überhaupt schon begangen worden sind. (z.B. „Welche Gründe halten Sie bei Ihrem Partner? Was hält die Partnerschaft aufrecht?“).

10. „Wie lange dauert es, bis es mir besser geht?“

Dies hängt sehr vom Einzelfall ab. Manchmal ergibt sich durch entlastende Gespräche schon in den ersten Stunden eine Besserung. Im Regelfall ist die Besserung jedoch ein längerer Prozess und es werden 25-50 Stunden beansprucht, bis die Beschwerden in den Hintergrund treten, gebessert werden oder vollständig verschwinden. Schließlich bestehen manche Beschwerden auch schon sehr lange Zeit, unter Umständen sogar Jahre, bis ein Psychotherapeut aufgesucht wird. Rechnet man mit 1 Stunde pro Woche, so ist leicht auszurechnen, dass, bis eine Besserung und auch eine Stabilität ohne wesentlichen Rückfall eintritt, mit ein bis zwei Jahren zu rechnen ist.

11. „Kann es mir durch eine Psychotherapie auch schlechter gehen?“

In der Anfangsphase können durch das Ansprechen verschiedener Themen aus der Vergangenheit belastende Erinnerungen auftreten, die die Stimmung niederdrücken. Häufiger ist jedoch eine Besserung. Es ist sehr wichtig, dass der/die Patient/in die Verschlechterung anspricht, damit über die Gründe bzw. Auslöser gesprochen werden kann. Oftmals sind diese der Schlüssel für eine weitere erfolgreiche Behandlung.

12. „Werde ich abhängig vom Therapeuten/in?“

Ein/e guter Therapeut/in wird Ratschläge vermeiden, die den Patienten/in beeinflussen. Er vermeidet Wertungen und wird Eigenständigkeit und eigene Lösungsansätze verstärken. Die Stunden können im Übrigen auch zum Ende einer Therapie hin in größeren Abständen gehalten werden, um die Möglichkeit einer Abhängigkeit zu vermeiden und den Abschied schrittweise zu gestalten.

13. „Warum erzählt der Therapeut/in nichts von sich?“

Ein Therapeut/in soll möglichst neutral bleiben und wie ein „Spiegel“ wirken. Die Kenntnis des persönlichen Lebens des Therapeuten verleitet zu vergleichen und sich mehr mit der Person des Therapeuten zu beschäftigen als mit der eigenen Persönlichkeit. Dies soll vermieden werden.

14. „Warum werde ich nach körperlichen Erkrankungen gefragt?“

Körperliche Erkrankungen können seelische Verstimmungen verursachen. Ferner ist es wichtig zu berücksichtigen, wie der/die Patient/in bisher mit Krankheitssituationen umgegangen ist („Krankheitsbewältigung“). Ist er eher pessimistisch, verdrängt er Schmerzen, präsentiert er Beschwerden, um Hilfe zu erwarten, um Zuwendung zu bekommen? („Flucht in die Krankheit“). Hat er/sie eine chronische Krankheit, lag er/sie lange z.B. als Kind im Krankenhaus, hat er/sie viel verzichten müssen, benutzt er/sie eine Krankheit, um sich zu schonen, sich zurückzuziehen, sich auszuruhen? Welche Medikamente hat er/sie genommen, welche positiven oder negativen Erfahrungen hat er/sie mit dem Zustand der Hilflosigkeit, überhaupt mit dem Status „Patient“ im Gesundheitssystem gemacht?

Körperliche Erkrankungen oder Befürchtungen vor einer organischen (körperlichen) Erkrankung sollten **vor** Beginn einer Psychotherapie abgeklärt bzw. behandelt worden sein, um Diskussionen zu vermeiden, ob etwas seelisch bedingt oder rein körperlich ist. Dies ist eine Voraussetzung für eine Psychotherapie.

15. „Kann ich Psychopharmaka parallel zur Psychotherapie einnehmen?“

In einigen Fällen ist es notwendig, depressive Verstimmungen, Angst oder Panikzustände gleichzeitig medikamentös zu behandeln, um überhaupt einen Einstieg in psychotherapeutische Gespräche zu ermöglichen. Auf jeden Fall sollte der Therapeut/in darüber informiert werden, welche Mittel der Patient/in vom Hausarzt oder anderen Ärzten zusätzlich erhält. Jeder Fall ist individuell zu betrachten. In manchen Fällen besteht die Gefahr, dass der Patient die Erörterung tieferliegender Probleme mit der Einnahme von Psychopharmaka vermeiden will, da die Entgegennahme einer „Spritze“ oder eines Medikaments rascher Erleichterung bringt. Dies muss jeweils besprochen werden. Oftmals kommen Patienten überwiesen von einem Psychiater, der eine begleitende Psychotherapie zusätzlich vorschlägt.

16. „Soll ich verheimlichen, dass ich in psychotherapeutischer Behandlung bin?“

Viele Psychotherapiepatienten fürchten, sie könnten „irgendwie schief angesehen werden“. Oftmals stellen sie dann fest, dass sich im Umfeld überraschend viele Menschen finden, die bereits wohltuende Erfahrungen mit Psychotherapie haben. Die Patienten, die sich „outen“, haben oft die Erfahrung gemacht, dass sie respektiert werden und die Umwelt positiv zu ihnen steht. Wie offen jemand damit umgeht, muss jedoch von Fall zu Fall selbst entschieden werden. Es würde grundsätzlich dem Ansehen der Psychotherapie helfen, wenn Patienten damit offener umgehen würden und damit aufklärend wirken.

17. „Kann ich mit anderen über die Inhalte meiner Psychotherapie sprechen?“

Manche Patienten fühlen sich durch Angehörige oder Freunde gedrängt, auf die Frage „wie war es?“ ausführlich zu sprechen. Häufig fühlen sich nahe Angehörige oder Partner durch die Existenz eines Psychotherapeuten in ihrer Beziehung zu dem Patienten bedroht, vor allem, wenn familiäre oder partnerschaftliche Konflikte gelöst werden sollen. Bedenken Sie bitte, dass durch das Weitererzählen, die Bewertung und Kommentierung therapeutischer Inhalte eine Änderung Ihrer Beziehung zum Therapeuten entstehen und eine vertrauensvolle Beziehung erschwert werden kann. Der Therapeut ist auch nicht der Bündnispartner gegen andere Menschen, sondern sollte hilfreich sein bei der Lösung von Konflikten. Zweifel, Ärger oder Konflikte mit dem/der Therapeuten/in sollten direkt mit ihm/ihr besprochen werden.

18. „Bin ich nicht normal, wenn ich zum Therapeuten/in gehe?“

In der Psychotherapie geht es niemals um die Bezeichnung normal oder nicht-normal. Es wird nicht die Abweichung vom „Normalen“ festgestellt, sondern versucht, eine Diagnose zu finden, die den Krankheitszustand des Patientin/in beschreibt. Die Diagnosen sind allgemeinverbindlich vorgeschrieben und finden sich im ICD (Internationale Klassifikation von Diagnoseschlüsseln). Dort finden sich auch alle körperlich begründbaren (organischen) Erkrankungen.

19. „Geht ein Zwischen-/Abschlußbericht an meine Krankenkasse?“

Die Krankenkasse erhält in keinem Falle einen Bericht oder eine Bewertung. Der Therapeut/in unterliegt gegenüber der Krankenkasse der Schweigepflicht. Vor Beantragung einer längeren Psychotherapie muss ein Antrag geschrieben werden, der ohne Namensnennung bleibt („anonymisiert“, mit Chiffre). Der Bericht geht in einem verschlossenen Umschlag einem neutralen Gutachter zu, der lediglich darüber urteilt, ob die sog. Therapierichtlinien eingehalten sind.

Seit Beginn des Jahres 2007 gibt es allerdings eine sog. **Berichtspflicht** gegenüber dem zuweisenden Arzt (meistens Hausarzt), der unaufgefordert einen Befundbericht erhalten soll. Ich bespreche mit dem Patienten, welcher Arzt wann einen Kurzbericht mit Diagnose erhalten soll.

20. „Wann ist eine Therapie zu Ende?“

Eine Therapie ist beendet, wenn Therapeut und Patient dies miteinander vereinbaren, wenn z.B. Beschwerden wesentlich gelindert, Konflikte ausreichend besprochen sind oder Therapeut und Patient feststellen, daß die Therapie nicht hilfreich ist. Die Therapie kann auch **vor** der ursprünglich vereinbarten Höchstdauer (Stundenanzahl) beendet werden. In manchen Fällen kann auch verlängert werden. Eine Therapie sollte nicht abrupt beendet werden („Therapieabbruch“). Sollte der Patient eine Therapie vorzeitig beenden wollen, so sollte eine Mindestanzahl von Stunden bis zum endgültigen Therapieende vereinbart werden, um über die Gründe sprechen zu können und Abschied zu nehmen. Gründe können sein enttäuschte Erwartungen, Ängste, das Gefühl der Überforderung („habe nicht mehr zu sagen“), unbewusste oder bewusste Konflikte, Ärger über den Therapeuten oder äußere Umstände (Umzug, langer Fahrtweg etc.).

Nach dem vereinbarten Therapieende besteht eine zweijährige sog. Therapiesperre: Der Patient sollte nun in der Lage sein, anfallende Probleme oder Krisen selbst zu lösen. Sollte dies in Ausnahmefällen nicht möglich sein, muß über ein Gutachterverfahren ein Antrag gestellt werden mit entsprechender umfangreicher Begründung (siehe Punkt 1).

Eine Psychotherapie ist ein Verfahren zur Linderung und Beseitigung von seelischen Erkrankungen, jedoch keine lebenslange Beratung „bei Bedarf“.

21. „Muss ein Angehöriger (Partner, Ehemann, Ehefrau) auch zum Therapiegespräch?“

Ein Angehöriger **kann**, sofern der Patient/in damit einverstanden ist, ein- bis zweimal während der laufenden Psychotherapie mit hinzugezogen werden. Dies ist keinesfalls Pflicht, ist in manchen Fällen jedoch hilfreich. Eine direkte Ehe- oder Paarberatung wird von der Krankenkasse nicht bezahlt, da es sich hier nicht um einen Krankheitsfall, sondern um Beratung oder „Lebenshilfe“ handelt.

22. „Muss ich etwas zur Therapie dazu bezahlen?“

Sowohl Probestunden als auch die anschließend durchgeführten Therapiestunden werden vollständig von der Krankenkasse bezahlt, sofern der Therapeut eine Kassenzulassung besitzt und krankheitswertige Symptome mit einer Diagnose vorliegen. (Eine reine Lebensberatung oder Paarberatung zählt nicht zu dem sog. Leistungskatalog der Krankenkassen). Eine Zuzahlung ist nicht statthaft. Privatversicherte sollten mit ihrer Versicherung Rücksprache halten, ob und wie viele Psychotherapiestunden bezahlt werden. Gleiches gilt für Beihilfeberechtigte.

23. „Welche Voraussetzungen muss ich für eine (tiefenpsychologische) Psychotherapie mitbringen?“

Die **Rahmenbedingungen** für eine Psychotherapie sollten eingehalten werden.

Pünktlichkeit: Bedenken Sie bitte, dass Verspätungen nicht vom Psychotherapeuten/in ausgeglichen werden können, da im Anschluss an die Stunden schon der/die nächste Patient/in wartet. Die zehn Minuten bis zur vollen Stunde werden für Notizen, Telefonate, Akteneintragen etc. benötigt. **Bitte achten Sie als Patient/in selbst auf eine Zeiteinteilung und sehen auf die Uhr.** Sie können gerne zu früh kommen. Es steht ein Wartezimmer zur Verfügung.

Verlässlichkeit: Bitte halten Sie einmal vereinbarte Therapiestunden ein und sagen die Stunden **spätestens 24 Stunden vorher nur bei einem triftigen Grund ab.** In einem Therapievertrag wird vor Beantragung einer Therapie ein Betrag für den Honorarausfall

zwischen Patient/in und Therapeut/in festgelegt, der vom Patienten/in zu zahlen ist, wenn dieser vergisst, die jeweilige Stunde rechtzeitig abzusagen. Der /die Therapeut/in verpflichtet sich seiner/ihrerseits, die Stunden einzuhalten.

Motivation und Mitarbeit: Eine Psychotherapie ist ein **längerer Prozess**, der **Gedankenarbeit und Auseinandersetzung mit der eigenen Vergangenheit und mit der eigenen Persönlichkeit erfordert**. Bedenken Sie bitte, dass der /die Psychotherapeut/in nicht Ihre Probleme lösen kann, sondern nur einen Anstoß für eine Veränderung bieten kann.

Einsichtsfähigkeit: Seien Sie offen für die Möglichkeit, **körperliche Beschwerden als Signale** zu verstehen. Überlegen Sie selbst, **welchen Anteil Sie selbst** an einem Geschehen haben, wenn Sie immer wieder die gleichen Auseinandersetzungen, Ärgernisse und Konflikte erfahren. (siehe auch Punkt 14: Abklärung körperlicher Erkrankungen)

Während der Psychotherapie: Zählen Sie bitte selbst **die Anzahl Ihrer Therapiestunden** mit, fragen Sie sich, was Sie besprechen möchten. **Machen Sie sich ggf. Aufzeichnungen und Notizen.**

24. „Was ist der Unterschied zwischen Psychologe/Psychiater/Neurologe, Nervenarzt, Psychotherapeut, Psychoanalytiker?“

Ein **Psychologe** hat ein Psychologiestudium (kein Medizinstudium) absolviert, das er mit einem Diplom abgeschlossen hat. Er kann dann in verschiedenen Berufsfeldern arbeiten. Wenn er psychotherapeutisch tätig ist, muss er eine zusätzliche Weiterbildung erwerben.

Ein **Psychiater** hat ein Medizinstudium absolviert, anschließend eine Facharztweiterbildung. Er befasst sich mit seelischen Erkrankungen, die auch mit Medikamenten behandelt werden können. Die Facharztweiterbildung findet überwiegend in psychiatrischen Fachabteilungen von Krankenhäusern statt.

Ein **Neurologe** hat ein Medizinstudium absolviert, anschließende eine Facharztweiterbildung. Er befasst sich mit Erkrankungen des Nervensystems (Gehirn und übrige Körnernerven), die überwiegend körperlich begründet sind (z.B. Multiple Sklerose, Epilepsie, Lähmungen).

Ein **Nervenarzt** hat ein Medizinstudium absolviert, anschließend eine Facharztausbildung sowohl im psychiatrischen als auch neurologischen Bereich. Seit einigen Jahren ist die Facharztweiterbildung sowohl in der Psychiatrie als auch in der Neurologie länger und intensiver, weshalb die Facharztweiterbildung getrennt worden ist und die Bezeichnung „Nervenarzt“ oder „Facharzt für Nervenheilkunde“ zurzeit nicht mehr vergeben wird. Es existieren aber daneben noch die alten Bezeichnungen.

Ein **Psychotherapeut** hat neben seinem Beruf als Arzt/Facharzt oder Psychologe eine berufsbegleitende Zusatzausbildung absolviert. Der Titel ist gesetzlich geschützt. Als neuere Facharztbezeichnung gibt es daneben den **Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie (früher Facharzt für Psychotherapeutische Medizin)**. Voraussetzung ist ein Medizinstudium sowie eine Facharztausbildung, die sowohl körperlich orientierte Fächer (z.B. Innere Medizin) als auch die Psychiatrie umfasst. Von den Krankenkassen werden zurzeit die Kosten übernommen für die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch

orientierte Therapie sowie die Psychoanalyse (Einzel- und Gruppentherapie). Die meisten Psychotherapeuten haben sich auf eine Behandlungsform spezialisiert.

Ein **Psychoanalytiker** hat neben seinem Beruf als Arzt/Facharzt oder Psychologe ebenfalls eine berufsbegleitende Zusatzausbildung absolviert. Die Psychoanalyse ist eine längere, intensivere Behandlung bei dauerhaften, tiefgreifenden Problemen. Sie zielt eher auf eine Persönlichkeitsveränderung ab im Sinne einer Verbesserung der Beziehung zu anderen Menschen sowie eigener Erlebnisfähigkeit.

25. „Gibt es schwache Nerven?“

Nein. Der Begriff wird häufig von Laien verwendet, die eine gewisse Empfindsamkeit gegenüber Umwelteinflüssen oder Belastungen ausdrücken wollen.

26. „Was ist ein Nervenzusammenbruch?“

Dieser Begriff wird von Laien verwendet, die zum Ausdruck bringen wollen, dass sie in bestimmten Situationen mit Fassungslosigkeit, Weinen, Hilflosigkeit und Rückzug reagiert haben. Er ist kein medizinischer Begriff.

27. „Gibt es ein Unbewusstes?“

Das sogenannte „Unbewusste“ ist ein Alltagsbegriff geworden. Es ist ursprünglich ein Denkmodell, das u.a. vom Arzt und Psychoanalytiker Freud begründet wurde. Es bezeichnet die Summe von Erinnerungen, Phantasien und Wünschen, die dem Bewusstsein nicht ohne weiteres zugänglich sind, weil sie verdrängt werden. Dennoch haben diese einen entscheidenden Einfluss auf das jetzige Verhalten und Erleben und können Quelle von Angst, Wut und allgemein von Konflikten im mitmenschlichen Umgang sein.

28. „Was ist Verdrängung?“

Dieser Begriff stammt ebenfalls aus der Psychoanalyse, ist fast schon eine Redewendung geworden. Hierunter fallen für den Menschen peinliche, verbotene Vorstellungen, aber auch Sehnsüchte, Hoffnungen Ideale, die er nicht mehr wahrhaben will.

29. „Können körperliche Beschwerden, z.B. Schmerzen eingebildet sein?“

Das Wort „Einbildung“ ist abwertend und wird deshalb in der Fachsprache nicht verwendet. Das Schmerzerleben ist jedoch bei jedem Menschen anders, hängt von seiner Persönlichkeit und seinen Vorerfahrungen ab, aber auch von seiner seelischen Verfassung. Es leuchtet ein, dass Schmerzen in belastenden Situationen besonders stark wahrgenommen werden können. Häufig gibt es eine fassbare Ursache (z.B. Bandscheibenschaden), die jedoch nicht das ganze Ausmaß der Schmerzen erklärt. Manchmal dient der Schmerz auch als Ablenkung („Flucht in die Krankheit“). In der Psychotherapie wird zusammen mit dem Patienten versucht, die hinter den Schmerzen stehende Konfliktsituation oder die verdrängten Gefühle zu besprechen und bewusst werden zu lassen. Hierbei ist es sehr wichtig, dass der Patient diese Vorstellung teilt, da sonst ein therapeutischer Fortschritt kaum zu erreichen ist. Das Gleiche gilt für körperliche Beschwerden wie z.B. Schwindel, Herzklopfen, Herzrasen, Ohnmachtsgefühle.

30. „Was ist Ambivalenz?“

Hierunter versteht man gleichzeitig widersprüchlich auftretende Gefühlsregungen, z.B. Liebe und Hass, bezogen auf ein Objekt oder Menschen (Ehepartner, Elternteil). Menschen mit starken innerlichen Konflikten dieser Art neigen zum Schwarz-Weiß-Denken. Die Fähigkeit, diese widerstreitenden Gefühle auszuhalten und zu akzeptieren ist u.a. Teil eines psychotherapeutischen Prozesses.

31. „Was sind Abwehrmechanismen?“

Unter Abwehrmechanismen versteht man Sicherungsfunktionen, die unlustvolle Gefühle und Wahrnehmungen vom Bewusstsein fernhalten sollen. Die Abwehrmechanismen haben einerseits eine Schutzfunktion, können allerdings durch ihre Ausprägung selbst bei einer Bearbeitung eines Konflikts sehr hinderlich sein.

In der tiefenpsychologisch orientierten Therapie werden die Abwehrmechanismen behutsam angesprochen und versucht, neue Sichtweisen für eigenes Verhalten und Empfinden zu entwickeln.

Es ist hilfreich, daß auch der Patient weiß, daß es solche Abwehrmechanismen gibt, weil die Therapiemethode damit auch besser verständlich wird.

Beispiele für Abwehrmechanismen:

Projektion: Übertragung von eigenen Eigenschaften, Wünschen oder Gefühlen auf andere Menschen. (ich finde jemanden unsympathisch, meine aber, dieser Mensch lehnt mich ab)

Ungeschehenmachen: So tun, als ob nichts geschehen sei. (Obwohl mein Partner mich verlassen hat, decke ich den Tisch für zwei).

Regression: Rückkehr zu früheren (meist kindlicheren) Entwicklungsstufen. (Ich esse, weil ich mich nicht geliebt fühle).

Reaktionsbildung: Verkehrung ins Gegenteil. (Ich bin überhöflich zu jemand, zu dem ich eigentlich aggressiv sein möchte)