

Vorstellung der Praxis

Meine Praxis ist eine tiefenpsychologisch orientierte Einzelpraxis. Sie liegt zentral im Fußgängerbereich der Stadt Hilden und ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Patienten kommen sowohl aus Hilden als auch aus dem näheren Umfeld (u.a. Langenfeld, Monheim, Erkrath, Düsseldorf-Süd). Öffentliche Parkmöglichkeiten sind reichlich vorhanden.

Ausbildung und Tätigkeiten

Durch mein Studium der Medizin und der Tätigkeit als Ärztin bin ich sehr gut mit körperlichen Erkrankungen vertraut. Ich kenne die Wechselwirkung von Körper und Seele und weiß den Einfluss auch körperlicher (somatischer) Faktoren einzuschätzen.

Ich habe zunächst ein Studium der Psychologie mit Abschluss eines Diploms an einer deutschen Universität absolviert. Durch dieses Studium gelangte ich zu einer systematischen Betrachtungsweise von (gesunden) psychologischen Vorgängen und Verhaltensweisen. Das Medizinstudium sowie die anschließende Facharztausbildung in den Fächern Neurologie und Psychiatrie ermöglichte mir besonders, Erkrankungen, die mit dem Gehirn und dem Nervensystem zusammenhängen, zu erkennen und zu behandeln. Während der Facharztausbildung machte ich eine berufsbegleitende psychotherapeutische Weiterbildung, die ich am Psychoanalytischen Institut Düsseldorf abschloss.

Während einer mehrjährigen Tätigkeit als beratende Konsiliarfachärztin an einem großen Krankenhaus sah ich viele Patienten auf unterschiedlichen Abteilungen. Viele Patienten entschlossen sich für eine psychotherapeutische Weiterbehandlung bei mir. Ich gelangte im Laufe der Berufsjahre zu der Entscheidung, dass Psychotherapie eine interessante und zufrieden stellende Tätigkeit ist, die es lohnt, in eigener Praxis fortzuführen. Ich entschloss mich deshalb zu einer Niederlassung als Ärztliche Psychotherapeutin und habe diesen Schritt nicht bereut, zumal sich die umfangreichen Erfahrungen in meiner beruflichen Laufbahn als wertvoller Schatz und als solide Grundlage für meine Arbeit erwiesen. Aufgrund meiner schwerpunktmäßigen Weiterbildung am Psychoanalytischen Institut biete ich eine tiefenpsychologisch orientierte Therapieform an. Ich stehe inhaltlich zu dieser Behandlungsform. Durch meine Vorbildung und andere Weiterbildungen bin ich aber auch mit verhaltenstherapeutischen Elementen vertraut.

Theoretische Ausrichtung

Ich orientiere mich bei der Antragsstellung und Durchführung von psychotherapeutischen Behandlungen an der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (www.OPD-online.net/) (**Link**). Grundlage dieser Arbeitsweise ist die Annahme, dass jedem Menschen ein bestimmter lebensbegleitender Konflikt wie eine „Rote Linie“ anhaftet. Dieser Konflikt ist normalerweise verdeckt und wird nicht zu einem offenen Problem, kann jedoch durch belastende Ereignisse oder Erfahrungen in Form einer Symptomatik als seelische oder körperliche Beschwerden zutage treten. Bei einem Auftreten von Symptomen, die als Störung subjektiv und objektiv als Erkrankung wahrgenommen wird, wird angenommen, dass es eine aktuelle auslösende Situation gibt.

Störungsbilder, die in meiner Praxis behandelt werden können

Behandelt werden alle seelischen Leiden, die durch ihre Symptome Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit einschränken und die auf aktuelle oder frühere Probleme zurückführbar sind. Überwiegend sind die Leiden Angstzustände, depressive Verstimmungen und psychosomatische Erkrankungen.

Die tiefenpsychologische Ausrichtung geht dabei davon aus, dass der Mensch sich im Laufe der Jahre zu einer bestimmten Persönlichkeit entwickelt. Die Prägung der Persönlichkeit erfolgt durch Umwelteinflüsse besonders in der Kindheit und Jugendzeit, wobei die Konstitution (Anlage), Erziehungsmechanismen, das Zeitalter mit politischen und religiösen, kulturellen Einflüssen, das Temperament und der Umgang mit ggf. körperlichen Einschränkungen eine Rolle spielen. Das seelische Befinden ist lange im Gleichgewicht, bis es ein belastendes Ereignis, eine Kränkung oder eine körperliche Erkrankung dieses ins Schwanken bringt. Von Seiten der Patienten wird häufig eine subjektive, eher passiv anmutende Darstellung genannt („Mobbing“, „Burn Out“, „Stress“, Überforderung, Depression).

Die tiefenpsychologische Psychotherapie ermöglicht, u.a. durch Fragetechniken und Deutungen den Zusammenhang zwischen wiederholten Verhaltens- und Erlebnismustern zu erkennen, und, darauf aufbauend, diese dann zu ändern. Diese Therapieform führt also eher zu einem Erkenntnisprozess.

Sie verhilft dem Patienten zunächst, die eigenen Eigenschaften zu erkennen und zu akzeptieren, um dann mit Hilfe der verbliebenen Kräfte und Möglichkeiten („Ressourcen“) das Verhalten zu ändern. Schwieriger wird eine Besserung des seelischen Befindens dann, wenn sich Kontaktabbrüche in der Familie häufen, geringe soziale Kontakte bestehen und wenig Ausgleich durch Freizeitbetätigungen stattfindet.

Vorraussetzung für die Behandlung ist der Wille des Patienten, den eigenen Anteil an seiner aktuellen Problematik zu erkennen sowie die Bereitschaft, einige Dinge einmal von einer anderen Seite sehen zu wollen, dadurch die bisherige Sichtweise und auch eigene Verhaltensweisen zu ändern. Die Fähigkeit, über sich selbst nachzudenken nennt man Reflexionsfähigkeit und den Wunsch zu einer Veränderung mit Hilfe eines Therapeuten bezeichnet man als Therapiemotivation.

Störungsbilder, bei denen andere Therapieformen hilfreicher sind

Bei mehrjährig andauernden seelischen Verstimmungszuständen ist eine Auslösesituation manchmal schwer erkennbar oder schon längst vergessen, wodurch die Behandlung deutlich erschwert wird. Manche Patienten benötigen dann zunächst eine psychiatrische Behandlung entweder ambulant, stationär, tagesklinisch oder in Form einer psychosomatischen Rehabilitation unter Zuhilfenahme von Medikamenten, z.B. Antidepressiva, um überhaupt eine psychotherapeutische Intervention greifen zu lassen. Bei bestimmten Störungen hat sich die Verhaltenstherapie, teilweise auch in Verbindung mit Antidepressiva, der Tiefenpsychotherapie überlegen erwiesen. Es handelt sich hierbei um **Zwangshandlungen, Zwangsgrübeln, Soziale Phobien, Essstörungen**, und umschriebene **Phobien**. Langandauernde **Persönlichkeitsstörungen** sind wiederum bei der Psychoanalyse besser aufgehoben, teilweise auch in Kombination mit einer Gruppentherapie.

Patienten mit einer **Abhängigkeitsproblematik** („Sucht“) profitieren von einer Psychotherapie erst dann, wenn sie eine Krankheitseinsicht haben. Sie dürfen die Einnahme einer süchtig machenden Substanz nicht „bagatellisieren“ („verniedlichen“), ihre Abhängigkeit erkennen, und ihre tägliche Gefährdung und Rückfallgefahr akzeptieren. Abhängige Gewohnheiten sind z.B. das gewohnheitsmäßige Trinken von Alkohol auch in kleinen Mengen („nur zwei Flaschen Bier pro Abend“), das unregelmäßige Trinken größerer oder höher prozentiger Getränke am Wochenende, der Einsatz von Alkohol zur Beruhigung („Rotwein zur Entspannung“) oder als Stimulans („Sekt als Aufputzmittel“). Das Trinken allein ohne gesellschaftlichen Anlass deutet schon auf eine problematische Handlungsweise

hin. Der Vorsatz, „mal weniger zu trinken“ oder „eine Zeitlang gar nicht“ weist auf eine Abhängigkeit hin, da dieser Vorsatz bei normalem Umgang (Alkohol in Gesellschaft in kleineren Mengen) gar nicht entstehen würde. Bei einer alleinigen Psychotherapie besteht die Gefahr, die Abhängigkeit auszublenden, da zwar Probleme seelischer Natur besprochen werden, das Suchtgeschehen jedoch weiterläuft. Der Psychotherapeut sollte auch nicht in die Lage eines Kontrolleurs versetzt werden. Deshalb ist bei Patienten mit zusätzlicher Abhängigkeitsproblematik (Alkohol, Drogen, Medikamente mit Suchtpotential) nach meiner Anschauung zunächst nach einer Phase der stationären Entgiftung eine einjährige Abstinenz notwendig, in der sowohl spezialisierte Suchtambulanzen als auch Selbsthilfegruppen aufgesucht werden sollen. Die Atmosphäre einer Psychotherapie ist bezüglich einer Sucht zu wenig fordernd, zu verstehend und spendet zuweilen eine Pseudogeborgenheit, die für die Bearbeitung des wahren Problems nicht hilfreich ist.

Diagnostische Probleme

Die Abgrenzung von **Lebensberatung** ist manchmal nicht ganz einfach. Die Regel ist, dass „krankheitswertige“ Symptome erkennbar sein müssen, die zu einer Diagnose führen. Dies können z.B. ausgeprägte Schlaf-, Konzentrations- und Antriebsstörungen sein, die die Arbeitsfähigkeit oder allgemein die Lebensqualität einschränken. Lang andauernde seelische Verstimmungszustände über mehrere Jahre oder tiefer gehende Störungen mit Suizidgefahr sollten zunächst psychiatrisch behandelt werden.

Kontaktaufnahme

Um Anhaltspunkte zu finden, ob eine tiefenpsychologische Therapie sinnvoll ist, frage ich zunächst **telefonisch** nach Beschwerdebild, therapeutischen Vorerfahrungen und eigener Motivation. **E-mail-Anfragen** sollten inhaltlich diese Mindestangaben enthalten sowie Zeitangaben mit Terminwünschen sowie eine Telefonnummer für mögliche kurzfristige Terminverschiebungen. Die Angaben können kurz, müssen nicht ausufernd sein. Ich bemühe mich dann, innerhalb von 14 Tagen einen Termin für eine erste Probesitzung zu vergeben. Dies ist leider aufgrund vermehrter Anfragen, besonderer Terminwünsche und eigener zeitlicher Einschränkung nicht immer möglich.

In der ersten Sitzung versuche ich mir, nach der ersten Schilderung der Problematik mit Hilfe einer kurzen Erhebung des lebensgeschichtlichen Hintergrunds ein erstes Bild zu machen. Ich bespreche die Diagnose und das weitere Vorgehen. Folgende Möglichkeiten kommen dann in Betracht: Den Eindruck der ersten Probesitzung zunächst zu verarbeiten und den Entschluss für eine Therapie zu überdenken, ggf. einen anderen Therapeuten aufzusuchen, die Vereinbarung von weiteren Probesitzungen (ggf. nach einer Wartezeit), ein sofortiger Beginn wegen einer Krisensituation, eine Empfehlung für eine andere Therapieform, eine psychiatrische oder medikamentöse Behandlung, eine stationäre Aufnahme, eine andere Beratungsform (Familien-, Ehe-, Suchtberatung o.ä.) oder auch eine körperliche Abklärung beim Hausarzt.

Qualitätssicherung

Meine Praxis orientiert sich an den Qualitätsmaßstäben, die vom Gesetzgeber gefordert sind und von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Form eines Ärztlichen Qualitätsmanagements in Form von Schulungen weiter gegeben werden (qu.no).**(Link)** Ich selbst bilde mich regelmäßig über den geforderten Maßstab hinaus fort und besuche Fallvorstellungen, Intervisions- und Supervisionsgruppen. Ferner bin ich Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie. **(Link)**

Ich bemühe mich, größtmöglichen Behandlungserfolg und Zufriedenheit meiner Patienten zu erreichen. Anregungen, Kritik, Vorschläge und Beschwerden nehme ich gerne auf.

Carola Gudohr im November 2008