

1 Psychotherapie – Ein Überblick

1.1 Einleitung: Was ist Psychotherapie?

Psychotherapie ist eine interpersonelle Interaktion, anhand derer unerwünschtes Verhalten oder durch interpersonelle Probleme verursachtes Leiden mithilfe einer professionellen und definierten Behandlungsmethode verändert werden soll. Dabei können ein*e oder mehrere Patient*innen und Therapeut*innen beteiligt sein. Die *therapeutische Grundhaltung* umfasst dabei Einfühlung, Empathie und ein authentisches Interesse an und wertfreie Akzeptanz von Patient*innen und deren Leid.

1.1.1 Was sind allgemeine Wirkprinzipien von Psychotherapie?

Die Wirksamkeit von Psychotherapie ist empirisch gut belegt. Im Vergleich zur medikamentösen Therapie ist die Adhärenz besser und weniger Patient*innen brechen die Therapie ab. Nichtsdestotrotz bleibt die Symptomatik in 20–30% der Fälle unverändert, in 5–10% der Fälle wird sie sogar schlechter, weshalb vor Therapiebeginn eine entsprechende Aufklärung wichtig ist.

Neben *spezifischen Wirkfaktoren*, die die Wirkung von konkreten Therapiemethoden beschreiben, gibt es *allgemeine Wirkfaktoren*, die für alle Therapieformen gelten. Edward Bordin beschrieb 1979 die sogenannte *Therapeutische Allianz* als Ergebnis aus Übereinstimmung zwischen therapeutischen Aufgaben und Therapiezielen einerseits und der Qualität der emotionalen Bindung zwischen Patient*in und Therapeut*in andererseits.

Merke

Die therapeutische Beziehung gilt als wichtigster allgemeiner Wirkfaktor in einer Psychotherapie.



Klaus Grawe postulierte im Jahr 2000 fünf allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie:

1. *Therapeutische Beziehung*: Die Qualität der therapeutischen Beziehung wird durch Empathie, Akzeptanz und Wertschätzung geprägt. Zudem sollte die Beziehung möglichst verlässlich sein.

2. *Problemaktualisierung*: Die Thematik ist unmittelbar erlebbar (z.B. durch Übertragung/Gegenübertragung, Exposition oder systemische Musterwiederholung).
3. *Ressourcenaktivierung*: Im therapeutischen Setting werden Bewältigungsmöglichkeiten spürbar.
4. *Problembewältigung*: Die Thematik kann unmittelbar verändert werden (z.B. durch korrigierende Beziehungserfahrungen, Expositionserfolg).
5. *Motivationale Klärung*: Durch die Interventionen erfahren Patient*innen mehr über ihre Bedürfnisse und Ziele.

1.1.2 Indikationen: Wer benötigt eine Psychotherapie?

Etwa ein Viertel der Bevölkerung in Deutschland leidet an psychischen Erkrankungen, die behandelt werden können. Psychische Erkrankungen werden anhand von Kriterien definiert, die in der »International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems« (ICD, deutsch: »Internationale Klassifikation der Krankheiten«) festgehalten sind. Aktuell wird in Deutschland von Version ICD-10 auf ICD-11 umgestellt, wobei sich einige Definitionen ändern. Damit die Kosten einer Psychotherapie von einer Krankenkasse übernommen werden, ist eine Diagnose nach ICD notwendig und es muss ein erstattungsfähiges Therapieverfahren gewählt werden (► Kap. 1.2).

Zusätzlich gilt es, Gebote der »Notwendigkeit« und »Wirtschaftlichkeit« zu befolgen, wie im Sozialgesetzbuch V als »Wirtschaftlichkeitsgebot« ausgeführt: Eine Therapie sollte nur durchgeführt werden, wenn gute Aussichten bestehen, dass nach der Behandlung eine nachhaltige Besserung auftritt. Bei der Auswahl der Therapie ist es wichtig, eine kostengünstige Option zu bevorzugen, solange sie ähnlich wirksam ist wie teurere Alternativen. Zum Beispiel kann eine Einzelpsychotherapie zwar fachlich vertretbar, aber nicht zwingend erforderlich sein, wenn Selbsthilfegruppen vergleichbare Ergebnisse erzielen können.

Psychotherapeutische Unterstützung kann aber auch bei belastenden Lebensereignissen (z.B. Scheidung) oder körperlichen Erkrankungen (z.B. Tumorleiden) notwendig und hilfreich sein (► Kap. 10 »Konsil- und Liaisonpsychosomatik«). Darüber hinaus gibt es körperliche Symptome, welche sich primär durch psychische Prozesse erklären lassen oder durch diese aufrechterhalten werden (► Kap. 6 »Funktionelle Störungen«).

Exkurs: Bio-psycho-soziales Modell

Bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts führten biomechanische (»Medizin der seelenlosen Körper«) oder biosemiotische Paradigmen (»Medizin der körperlosen Seele«) dazu, dass viele Krankheiten als entweder ausschließlich körperlich oder ausschließlich psychisch bedingt gesehen und dementsprechend behandelt wurden. 1977 entwickelte der Internist und Psychiater Georg L. Engel das bio-psycho-soziale Modell als allgemeines Erklärungsmodell der Krankheitsentstehung. Darin werden biologische, psychische und soziale Faktoren nicht getrennt von-

einander betrachtet, sondern als sich wechselseitig beeinflussend in Bezug auf Erkrankungs- und Genesungsprozesse (► Abb. 1.1).

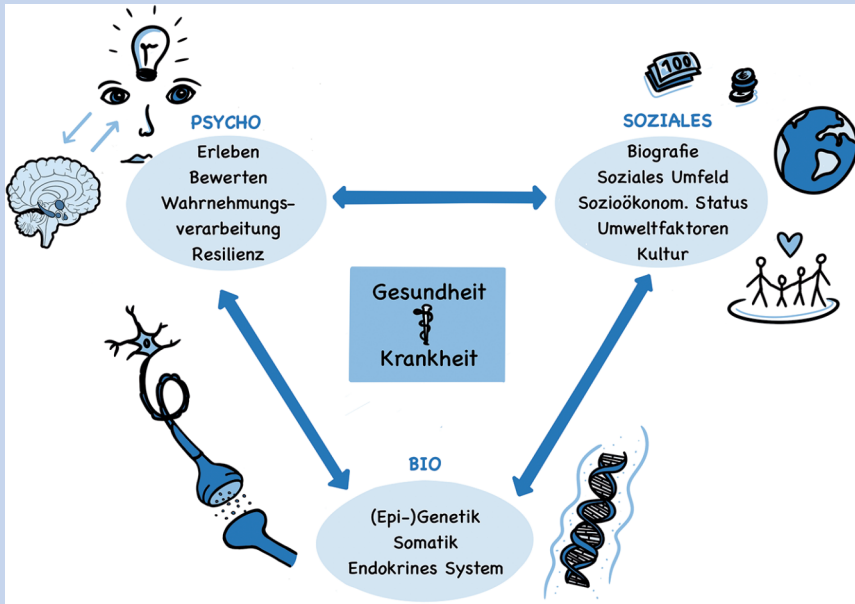


Abb. 1.1: Bio-psycho-soziales Modell nach Georg Engel

Neue integrative Ansätze gehen über die beschreibende Ebene des bio-psycho-sozialen Modells hinaus, indem sie dynamische und wechselseitige Beziehungen zwischen Körper, Kognition, Emotion und der (sozialen) Umwelt postulieren. Ein Beispiel ist das *4E-Kognitions-Paradigma*. Es besagt, dass kognitive Prozesse (z. B. Denken, Fühlen, Wahrnehmen und Entscheiden) der *Interaktion* des denkenden Körpers mit seiner Umwelt bedürfen.

Kognition bedarf folgender 4 »E's«:

- *Embodiment* (= Verkörperung; Verbindung von Geist und Körper)
- *Einbettung* (= Umweltfaktoren beeinflussen Kognition)
- *Erweiterung* (= einige Umweltfaktoren sind grundlegend für Kognition)
- *Enaktion* (= Kognition ist handlungsleitend und handlungsgeleitet)

Der enge Zusammenhang körperlicher und psychischer Faktoren bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Heilung von Erkrankungen ist das grundlegende Paradigma der Psychosomatischen Medizin. Wichtige Mitbegründer der Psychosomatischen Medizin sind Viktor v. Weizsäcker und Thure v. Uexküll, welche dem holistischen Ansatz eines bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses folgten.

Die Hauptbehandlungsmethodik der Psychosomatischen Medizin ist die Psychotherapie, welche – je nach Krankheitsbild – um somatische und pharmakotherapeutische Methoden erweitert wird.

1.1.3 Diagnostik: Wie werden psychische Erkrankungen diagnostiziert?

Grundpfeiler der Diagnostik psychischer Erkrankungen sind *Anamnese*, Erhebung eines *psychopathologischen Befunds*, *psychometrische Tests* (Fragebögen etc.), ggf. *körperliche Untersuchungen* und ggf. *laborchemische und apparative Diagnostik*. Ziel ist es, zu prüfen, ob die Diagnosekriterien einer Erkrankung nach ICD erfüllt sind.

Um die psychischen Befunde standardisiert zusammenzufassen, wird der *psychopathologische Befund* nach *AMDP-System* (*Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie*) genutzt. Folgende Punkte sind dafür relevant:

1. *Subjektiver Eindruck der/des Patient*in*

- Erscheinungsbild
- Kontaktaufnahme
- Sprachliche Aspekte

2. *Psychopathologische Symptome*

- Bewusstsein und Orientierung
- Aufmerksamkeit und Gedächtnis
- Formales Denken (z. B. Gedankenabreißen, Grübeln)
- Befürchtungen und Zwänge (z. B. Hypochondrie, Phobie, Zwänge)
- Wahn (z. B. Verarmungs-, Verfolgungs-, Vergiftungswahn etc.)
- Sinnestäuschungen (z. B. akustische oder visuelle Halluzinationen)
- Ich-Störungen (z. B. Derealisation, Depersonalisation)
- Affektivität (z. B. deprimiert, euphorisch, ängstlich, affektarm)
- Antrieb und Psychomotorik (z. B. Antriebsminderung, Unruhe)
- Zirkadiane Besonderheiten (z. B. Morgentief)
- Andere Störungen (z. B. sozialer Rückzug, Suizidalität)
- Zusatzmerkmale (z. B. Körperbildstörung, Panikattacken)

3. *Somatische Symptome*

- Schlaf und Vigilanz (z. B. Ein- und Durchschlafstörungen)
- Appetenz (z. B. Appetitminderung, Libidoverlust)
- Gastrointestinale Störungen (z. B. Übelkeit, Mundtrockenheit)
- Kardio-respiratorische Störungen (z. B. Schwindel, Herzrasen)
- Andere vegetative Störungen (z. B. Miktionsstörungen, Schwitzen)
- Weitere Störungen (z. B. Kopfdruck, Konversionssymptome)
- Neurologische Störungen (z. B. Rigor, Tremor, Nystagmus)
- Zusatzmerkmale (z. B. sexuelle Funktionsstörungen)

Mit Hilfe *psychometrischer Tests* können klinische Befunde quantifiziert und vergleichbar gemacht werden. Sie kommen daher häufig im Forschungskontext zum

Einsatz und können *aus Interviews und/oder aus Fragebögen zur Selbst- sowie Fremdbeurteilung* bestehen.

Merke



Gütekriterien psychometrischer Tests:

- **Objektivität:** Unabhängig davon, wer den Test durchführt, erbringt der Test die gleichen Ergebnisse.
- **Reliabilität (Zuverlässigkeit):** Wenn ein Test mit derselben Person zu einem ähnlichen Zeitpunkt wiederholt wird, erbringt er die gleichen Ergebnisse.
- **Validität (Gültigkeit):** Ein Test misst das, was er messen soll, zum Beispiel die Ausprägung einer depressiven Episode.

1.1.4 Wie erfolgt die Aufklärung über Psychotherapie?

Psychotherapeut*innen unterliegen ihren Patient*innen gegenüber der Aufklärungspflicht gem. § 630 BGB. Die Aufklärung sollte zu Beginn der Therapie mündlich und/oder schriftlich erfolgen und folgende Punkte beinhalten:

- Was ist Psychotherapie, wann wird sie durchgeführt und wie wirkt sie?
- Wie läuft eine Psychotherapie ab und was ist ihr Ziel?
- Gibt es Alternativen zum vorgeschlagenen Therapieverfahren?
- Welche Risiken bestehen bei Durchführung der Therapie?
- Welche Risiken bestehen bei Nichtbehandlung oder Therapieabbruch?
- Welche Rechte haben Patient*innen?
- Rahmenbedingungen wie Häufigkeit, Absage, Honorarfragen, Datenschutz etc.
- Nach ausführlicher Aufklärung sollten Patient*innen eine Einwilligungserklärung unterschreiben

1.1.5 Wann sollte eine Psychotherapie beendet werden?

Die Endlichkeit eines therapeutischen Bündnisses sollte schon während der Therapie mitgedacht werden, das Therapieende also schon früh im Therapieverlauf benannt und rechtzeitig gezielt vorbereitet werden. Eine gelungene Auseinandersetzung mit den Themen Abschied, Integration von Enttäuschung bezüglich unerfüllter Erwartungen und autonome Lebensgestaltung ist ein wichtiger Teil der Therapie und dient u. a. der Rückfallprophylaxe.

Folgende Aspekte sollten zu einer *Beendigung der Therapie* führen:

- Die erwünschte Besserung ist eingetreten.
- Patient*innen ...
 - können dysfunktionale Beziehungsmuster erkennen und verändern.

- haben das Gefühl, Herausforderungen selbst meistern zu können.
- genießen das Leben, sind sozial eingebunden und arbeitsfähig.
- Patientenseitiger Wunsch nach einem Behandlungsende (natürlich schön, wenn die Einschätzung auch von therapeutischer Seite geteilt wird)
- Negative therapeutische Effekte, z. B. anhaltende Symptomverschlechterung



Gut zu wissen

Eine vorübergehende Verschlechterung der Symptomatik sollte nicht automatisch zu einem Therapieabbruch führen, sondern kann vielmehr Teil des therapeutischen Prozesses sein. So ist z. B. bei somatoformen Störungen oder Traumafolgestörungen eine initiale Verschlechterung aufgrund der bis dato nicht wahrnehmbaren oder abgespaltenen Affekte nicht selten.

1.2 Therapie: Welche Therapieschulen gibt es?



Aus dem klinischen Alltag

Sybill (23) stellt sich in der psychosomatischen Ambulanz vor, da sie gerne eine Psychotherapie machen möchte. Sie leidet schon sehr lange unter einer instabilen Stimmung, immer wieder fühlt sie sich depressiv. Nachdem sie mit 18 von zu Hause ausgezogen war, hatte sie viel Gewicht verloren, heute glaubt sie, dass sie damals eine Anorexie hatte. Gewicht und Essverhalten haben sich aber mittlerweile normalisiert. Sie studiert Biologie und wohnt im Studierendenwohnheim, wo sie sich auch wohl fühlt. Seit ca. sechs Monaten hat sie eine feste Partnerschaft, nach welcher sie sich einerseits lange gesehnt hatte, andererseits sind die Auseinandersetzungen über Kleinigkeiten im Alltag anstrengend. Nun hat ihr Freund sie gefragt, ob sie nicht zusammenziehen möchten, was in ihr eine depressive Krise ausgelöst hat. Sie kommt mit der Frage, welche Art der Psychotherapie für sie in dieser Situation am besten geeignet wäre.

Die Psychotherapie an sich hat seit ihrer Entstehung viele unterschiedliche Vorstellungen dazu hervorgebracht, wie psychische Erkrankungen entstehen können, diagnostiziert und behandelt werden sollten. In unserem Buch beschränken wir uns auf die sogenannten psychotherapeutischen Richtlinienverfahren, d. h. die Therapieformen, die von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden (► Tab. 1.1):

- Psychodynamische Psychotherapie (analytische Psychotherapie, AP, und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, TP)
- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)
- Systemische Therapie (ST)