

Psychisch kranke Patienten in der Hausarztpraxis

Welche Therapie für wen ...

Julian S. Bielicki, Daniel Gutmann

Klagen Patienten über anhaltende gesundheitliche Beschwerden, obwohl alle organischen Ursachen abgeklärt sind, so liegt der Verdacht nahe, dass die Psyche und nicht der Körper leidet. Bei der Behandlung solcher Patienten macht es Sinn, wenn Hausärzte mit Psychotherapeuten zusammenarbeiten. Wie hier Missverständnisse, etwa bei der Überweisung, vermieden werden können, dazu liefert der folgende Beitrag wertvolle Tipps.



Übersicht

- Von den Kassen anerkannte psychotherapeutische Behandlungsformen
- Indikationen: Welche Therapie eignet sich für welchen Patiententyp?
- Psychotherapie ist nur bei Neurosen und manchen Persönlichkeitsstörungen indiziert
- Die Grenzen der Psychotherapie: Trauma, Sucht, artifizielle Störung
- ICD-10-Schlüssel

■ Sofern ein Hausarzt die möglichen Behandlungsformen und Indikationen kennt, kann er Betroffene zu den für sie geeigneten Psychotherapieformen überweisen.

Im Wesentlichen wenden Psychotherapeuten folgende Behandlungsformen an: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bzw. -analyse. Daneben gibt es noch psychopharmakologische Behandlungen, Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Hypnose sowie Tageskliniken bzw. stationäre Psychotherapie. Diese Leistungen werden alle von der Krankenkasse bezahlt. Doch wodurch unterscheiden sie sich?

Historische Entwicklungen

Die älteste Behandlungsform ist die Psychoanalyse. Sie erfordert eine langwierige und kostspielige Ausbildung. Von ihr leitet sich die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ab, die auch Ärzte anbieten können,

sofern sie die entsprechende Zusatzbezeichnung in Fortbildungskursen erwerben.

Später brachten die Psychologen die so genannte Verhaltenstherapie in den Leistungskatalog ein, die sich in diversen Studien als adäquat wirksam erwies. Mit dem Psychotherapiegesetz von 1999 zementierte der Gesetzgeber die Verhaltenstherapie als gleichwertige Kassenleistung in der Psychotherapie. Hiermit sicherten sich die Ärzte die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Kassenleistung, während Psychologen ihre Verhaltenstherapie in den Leistungskatalog beförderten.

Welche Methode eignet sich für welchen Patienten?

Die psychoanalytische Methode, dessen kleine Schwester die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ist, erfordert komplexe und differenzierte Denk- und Reflektionsvorgänge. Die Verhaltenstherapie dagegen geht von einem Modell aus, das eher einem Schaltplan für elektrische Geräte gleicht.

So hilft die Verhaltenstherapie vorwiegend den Menschen, die eher handeln, statt viel nachzudenken. Die analytische respektive tiefenpsychologisch fundierte Therapie eignet sich dagegen für nachdenkliche Menschen.

Ob Sie Ihren Patienten zum Verhaltenstherapeuten schicken oder zum analytischen/tiefenpsychologisch fundierten Therapeuten, können Sie bereits im Gespräch erkennen. Fragen Sie ihn nach

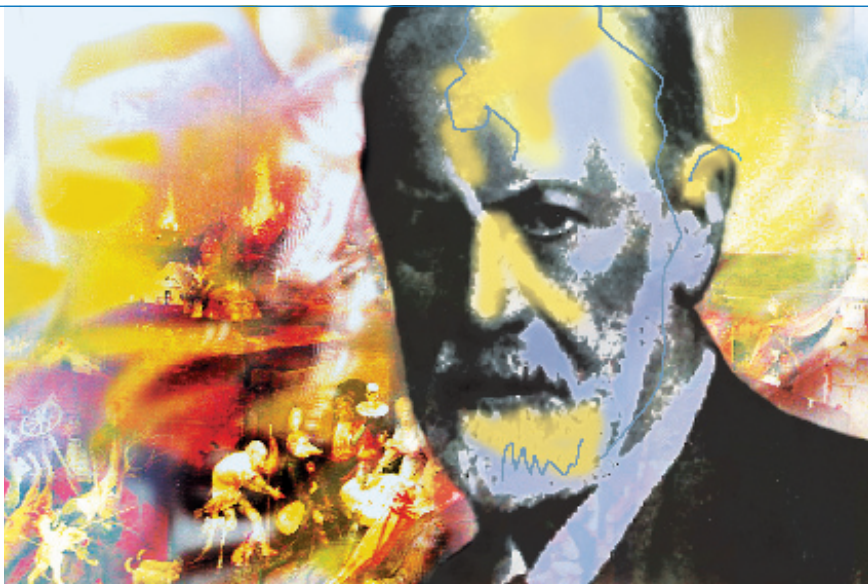
seinen Interessen und Hobbys. Nennt er vorwiegend sportliche Tätigkeiten, also mechanische Bewegungen, dann gehört er zur Verhaltenstherapie. Wer kulturellen Tätigkeiten frönt, also Literatur, Kunst und Musik, der ist am besten in der analytischen/tiefenpsychologisch fundierten Therapie aufgehoben.

Psychotherapie ist harte Arbeit für die Patienten

Ein weiteres Entscheidungskriterium ist die Belastbarkeit der Patienten. Wer im normalen Leben für Beziehungen, Freundschaften, Arbeit und alltägliche Anstrengungen zu schwach ist, der hält auch keine Psychotherapie durch. Die Psychotherapie hilft am besten tatkräftigen Menschen, die emsig ihre Probleme produzieren. Denn genauso fleißig können sie diese Probleme auch wieder beheben.

Die Psychoanalyse eignet sich nur für Patienten, die ihre Probleme auch schildern können. Die meisten Menschen können zwar viel reden, aber erzählen wenig. Ihnen fällt es schwer, einen Sachverhalt zu schildern, oder sie können es gar nicht. So jemand hält es auf der Liege des Analytikers nicht aus.

Tab. 1	ICD-10: Die richtigen Schlüssel zur passenden Diagnose
F32.0	leichte depressive Episode
F32.1	mittelgradige depressive Episode
F32.2	schwere depressive Episode
F34.1	Dysthymia
F41.0	Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)
F41.1	generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F43.0	akute Belastungsreaktion
F43.1	posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	Anpassungsstörungen
F60.3	emotional instabile Persönlichkeitsstörung
F60.31	Borderline Typus
F60.4	histrionische Persönlichkeitsstörung
F68.1	artifizielle Störung



Sigmund Freud (1856–1939), Vater der Psychoanalyse

Wem das Erzählen schwerfällt, der qualifiziert sich mehr für eine Verhaltenstherapie.

Zeitaufwendige Behandlungen

Die Indikation für Psychoanalyse oder tiefenpsychologisch fundierte Therapie hängt dagegen praktisch von der Tatsache ab, dass die tiefenpsychologisch fundierte Therapie grundsätzlich nur 100 Sitzungen zur Verfügung hat, die Psychoanalyse hingegen bis zu 300 Stunden (s. Tabelle 2). Zudem findet die tiefenpsychologisch fundierte Therapie im Sitzen statt und die Psychoanalyse im Liegen.

Ist also ein langer seelischer Auf- und Umbau notwendig, dann funktioniert dies nur in der Psychoanalyse. Ansonsten müsste der Patient den Rest der Therapie in der tiefenpsychologisch fundierten Therapie selbst bezahlen. Methodisch gibt es meines Erachtens keinen Unterschied zwischen der Psychoanalyse und der tiefenpsychologisch fundierten Therapie.

Als weitere Alternative wäre noch die Gruppentherapie zu nennen. Jedoch finden Sie praktisch so gut wie keinen ambulanten Gruppentherapieplatz als

Tab. 2	Leistungsumfang der verschiedenen Therapieformen
Verhaltenstherapie	bis zu 80 Stunden
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen	bis zu 100 Stunden
Psychoanalyse bei Erwachsenen	bis zu 300 Stunden

Kassenleistung. Hierzu müssen Sie den Patienten in eine Tagesklinik, auf eine psychosomatische Kur oder zur stationären Psychotherapie schicken. Oder der Patient zahlt die Gruppentherapie aus der eigenen Tasche.

Psychotherapeuten ersetzen keine Seelentröster

Die Psychotherapie ist eigentlich nur bei Patienten indiziert, die sich unter anderem „grundlos“ Sorgen machen, an Zwängen oder unbegründeten Ängsten leiden, also sogenannten „neurotischen“ Störungen.

Jemanden, der beispielsweise seit zehn Jahren Alkoholiker, zudem arbeitslos und aidskrank ist, kann ich als Psychotherapeut dagegen kaum helfen, denn ich verstehe mich nicht als Seelentröster.

Seelisch traumatisierte Patienten benötigen vor allem Seelsorger, Verwandte oder Freunde. Zudem hat sich ein Teil der Psychologen auf traumatische Erlebnisse spezialisiert. Wenn einem Menschen etwas sehr Schlimmes passiert, haben wir die Diagnosen der akuten Belastungsreaktion, der posttraumatischen Belastungsstörung oder der Anpassungsstörungen. Aber die davon Betroffenen benötigen keine Psychotherapie im eigentlichen Sinne.

Psychotherapie ist keine Suchttherapie

Auch Suchtkranke profitieren nicht von einer Psychotherapie. Dazu gehören auch Alkoholiker, die nicht abstinent

sind. Vor Beginn einer Psychotherapie sollten Alkoholiker einen stationären Entzug hinter sich gebracht haben, seit mindestens sechs Monate trocken sein und eine Anonyme-Alkoholiker-Gruppe besuchen.

Sonderfall: artifizielle Störungen

Es gibt aber auch Menschen, die eine Krankheit nur simulieren. Dies kommt ärgerlicherweise sehr häufig vor, sodass hierfür sogar eine eigene Diagnose nach ICD-10 existiert: F68.1, die artifizielle Störung. Immer wieder versuchen Menschen ihren Lebensunterhalt dadurch zu bestreiten, dass sie Arbeitsunfähigkeit vorschütten. Sei es Frühpensionierung, Sozial- oder Arbeitslosenhilfe: Solche Patienten wollen von Ihnen in erster Linie eine Arbeits-, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsbescheinigung. Hier hilft keine Psychotherapie, denn diese Klientel möchte nicht für gesund erklärt werden.

Literatur beim Verfasser

Dipl.-Psych., Dipl.-Ing. Julian S. Bielicki
 Psychologischer Psychotherapeut
 Hans-Thoma-Str. 5
 60596 Frankfurt am Main
 und Daniel Gutmann M.A.

→ Fazit für die Praxis

- Klären Sie zuerst alle organischen Ursachen ab, bevor Sie eine psychische Erkrankung erwägen.
- Die Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie eignen sich nur für nachdenkliche Menschen mit Sitzfleisch und Ausdauer.
- Patienten, die offensichtlich lieber handeln als diskutieren, hilft am besten eine Verhaltenstherapie.
- Einen langwierigen seelischen Auf- und Umbau finanziert die gesetzliche Krankenversicherung nur in Form einer Psychoanalyse.
- Bei Suchterkrankungen, seelischen Traumata und artifiziellen Störungen stößt die Psychotherapie an ihre Grenzen.