

# Meine Krankheit und ICH



**Eine Patienteninformation**

# **Meine Krankheit und ICH**

Eine Patienteninformation von

Frank Max

Heilpraktiker für Psychotherapie  
(Zulassungsnr. 44/2010, Stadt Düsseldorf)

## Inhaltsverzeichnis

---

<b>Thema</b>	<b>Seite</b>
Vorwort	5
Einleitung	7
Psychosomatische Erkrankungen	13
Somatoforme Störungen	18
<i>Die autonome Funktionsstörung</i>	20
<i>Die anhaltende Schmerzstörung</i>	21
Konversions-Störung (Konversions-Syndrom)	23
Hypochondrie	25
Andere Störungen	27
<i>Dissoziative Störungen</i>	27
<i>Burn-Out</i>	27
<i>Angststörungen</i>	28
<i>Zwangsstörungen</i>	31
<i>Posttraumatische Belastungsstörung</i>	32
<i>Akute Belastungsreaktion und Anpassungsstörung</i>	33
Somatopsychische Störungen	35
Arten und Arbeitsweisen der Psychotherapie	37
<i>Grundsätzliches</i>	37
<i>Tiefenpsychologie / Psychoanalyse</i>	37
<i>Verhaltenstherapie</i>	39
<i>Andere Verfahren</i>	40
<i>Kurzzeittherapie (Lösungsorientierte Therapie)</i>	40
<i>Hypnotherapie</i>	41
<i>Energetische Therapie</i>	41
<i>Entspannungsverfahren</i>	42
Therapeuten und Berater	44



## **Vorwort**

Psychische Beschwerden und Erkrankungen nehmen immer mehr zu. Nach einer aktuellen Studie der Gmünder Ersatzkasse (GEK) entfielen z.B. im Jahr 2010 bereits 286 von 1000 Krankenhausaufenthalten auf Erkrankungen mit psychischen Ursachen. Nicht mit berücksichtigt sind hier die seelischen Beschwerden und Folgeerkrankungen, die sich als Begleiterscheinung einer körperlichen Erkrankung entwickeln. Dabei kennt die Psychologie schon lange z.B. die „andauernde Persönlichkeitsstörung nach schwerer Erkrankung“ oder seelische Notlagen aufgrund längerer Krankheit, welche dann der „Hospitalisierung“ zugeschrieben werden.

Ebenfalls auf dem Vormarsch sind die landläufig „psychosomatischen Erkrankungen“, bei denen eine seelische Ursache für die körperlichen Beschwerden vermutet wird.

Mit diesem kleinen Patientenratgeber möchte ich Ihnen gerne einige der - mit Allgemeinwissen oder dem gesunden Menschenverstand - schwer verständlichen Störungen erklären und Ihnen zeigen, was Sie mit dazu beitragen können, dass die Behandlung einer Erkrankung durch Ihren Arzt - und in Ihrem Sinne - erfolgreich verläuft.

Dieser Patientenratgeber ist für jedermann / jederfrau gedacht, und nicht als wissenschaftliche Abhandlung. Ich bitte daher die Leser mit fachlichem Vorwissen um Verständnis dafür, dass ich der Verständlichkeit den Vorzug

eingräumt habe und nicht der jederzeitigen fachlich korrekten Bezeichnung. Insbesondere unterscheide ich aus vorgenannten Gründen nicht zwischen psychisch und seelisch.

## Einleitung

Vielen Patienten fällt es schwer, eine psychische Komponente an ihren offensichtlich körperlichen Beschwerden zu erkennen oder anzunehmen. Zum einen ist das auch gar nicht so leicht, denn das Thema „seelische Krankheit“ wird immer noch viel zu oft in einem zu engen Rahmen gesehen.

„Ich soll einen am Sträußchen haben? Ich bin doch weder schizophren noch depressiv, was fällt Ihnen ein?“ ist dann eine häufige Reaktion, die ein Arzt, Psychotherapeut oder Heilpraktiker auf den vorsichtigen Versuch, eine mögliche seelische Komponente in der vermeintlich körperlichen Erkrankung zur Sprache zu bringen.

Psychische Erkrankung wird heute immer noch oft als Stigmatisierung gesehen und daher werden Störungen von Gesundheit oder Wohlbefinden in der Regel alleine dem Körper zugeschrieben.

Dabei wird leicht vergessen, dass der Arzt auch eine Vielzahl von „weniger schweren Diagnosen“ stellt, wie z.B.

- Schnupfen
- Fußpilz
- Magenverstimmung

und nicht jeder mit einem Schnupfen eine Immunschwäche hat, Fußpilz eben nicht Lepra ist und Magenschmerzen nicht gleichbedeutend mit Darmkrebs sind.

Kaum jemand würde mit seinem Schicksal, Gott oder dem Universum hadern, wenn er einen Schnupfen hat, oder sich bei der Küchenarbeit in den Finger schneidet

Aber sobald die Worte fallen „das könnte psychisch sein“ denken viele an die bekanntesten und schwersten psychischen Erkrankungen wie Depression, Schizophrenie oder tiefgreifende Persönlichkeitsstörungen.

Dabei kann jeder Patient, der keine Überweisung zum Psychiater oder Einweisung in eine psychiatrische Klinik erhält ziemlich sicher sein, dass er eher so etwas wie einen „seelischen Schnupfen“ hat und keine schwere psychische Erkrankung, die in der psychiatrischen Klinik oder gar mit Psychopharmaka (also Tabletten, die auf die Seele wirken) behandelt wird.

Im weiteren Verlauf dieses Patientenratgebers stelle ich Ihnen daher einige Formen von „seelischem Schnupfen“ vor, die recht häufig vorkommen und mit psychotherapeutischen Mitteln gut behandelt werden können. Außerdem beschreibe ich einige der gängigsten Therapiemethoden, um den „Mythos Psychotherapie“ ein wenig zu entzaubern. Sie werden sehen, ein „seelischer Schnupfen“ ist gar nicht so schlimm, solange Sie auch diesen behandeln lassen. Denn im Gegensatz zum „körperlichen Schnupfen“



verschwindet der „seelische Schnupfen“ in der Regel nicht von alleine. Er kann chronisch werden. Sehen Sie den „seelischen Schnupfen“ eher so wie den Schnitt in den Finger mit dem Küchenmesser. Den würden Sie ja auch schnell säubern und vernähen lassen, damit der Körper den Rest des Heilungsprozesses in Gang setzen kann.

Und psychische Beschwerden oder Erkrankungen sind genauso durch einen Fachmann zu behandeln. Sorgfältig und mit dem Ziel, die Selbstheilungskräfte zu unterstützen.

Selbstverständlich ist das jeweilige persönliche Leiden in Folge einer psychisch (mit)-bedingten Erkrankung nicht ganz so leicht mit den vorgenannten Beispielen abzutun. Das Beispiel dient auch nur dazu, die unterschiedlichen Dimensionen / Schweregrade zu differenzieren. Es soll keinesfalls suggerieren, dass eine psychosomatische Störung nicht ernst zu nehmen oder „nur so was wie ein Schnupfen“ ist. Dazu lösen diese Erkrankungen zu viel Leid aus, das jeder verantwortungsbewusste Angehörige von Heil- und Hilfsberufen selbstverständlich bewusst ist.

Warum also dieses Beispiel?

Weil psychische Erkrankungen häufig immer noch zu stigmatisiert sind und weil es leider eine Vielzahl „nicht hilfreicher Selbsthilfebücher“ auf dem Markt gibt. Gerade letztere suggerieren häufig, dass die Betroffenen auch noch schuld sind an ihrem Elend. Nicht selten werden diese,

teils esoterisch anmutenden, Erklärungsversuche („Du hast Bauchschmerzen, weil Du Deiner Mutter nie verziehen hast, dass Du die dicken Bohnen aufessen musstest“) mit ebenso zweifelhaften wie oft ergebnislosen Lösungsvorschreibungen („Sie müssen wieder mit Ihrem kristallinen ICH in Kontakt kommen und Ihre göttliche Blaupause befolgen“) verbunden.

Hier wird meist der „Teufel mit dem Belzebub ausgetrieben“. Die Verbindung zwischen *Problem-Hilflosigkeit-Krankheit* wird verschoben zu *Problem-Scharlatanerie-Neues Problem*. Ab und zu lesen wir von Wunderheilungen durch solche Grenzbereichs-Methoden, vielfach gibt es aber EINEN GRUND, warum diese Esoterik-Therapie funktioniert: Den Placeboeffekt.

Klinische Forschungen haben ergeben, dass ca. 85% der Placebos (Tabletten ohne Wirkstoff – sozusagen Zuckerpillen) genau so gut oder sogar besser funktionieren, als die Tabletten mit dem Wirkstoff. So gilt oft: *Wer dran glaubt wird gesund und wer heilt hat Recht*.

Natürlich muss man auch an die *Körpermedizin* des Arztes oder die Therapie des Psychotherapeuten glauben, damit sie wirkt, denn Zweifel verhindert den Erfolg. Die Wirksamkeit von Psychotherapie ist jedoch – anders als Kristalltherapie, Baum-Umarmen etc. – wissenschaftlich bewiesen.

Für schwere / ernst zu nehmende psychische Erkrankungen erhalten Sie eine Überweisung zu einem Facharzt (z.B. für Psychotherapie oder Psychiatrie). Bei den (immer noch ernstzunehmenden) aber nicht ganz so gefährlichen Störungen können Sie einen psychologischen Psychotherapeuten aufsuchen. Und wenn Sie an einer – zwar unangenehme, aber nicht lebensgefährliche – anderen psychische Störung (also: Wenn Sie sich nicht „rundum gesund“ fühlen) können Sie auch erst einmal zu einem Heilpraktiker oder Heilpraktiker für Psychotherapie gehen.

Heilpraktiker für Psychotherapie werden sorgfältig geprüft und erhalten dann eine „Heilerlaubnis ohne Bestallung, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie, wenn sie in der amtsärztlichen Prüfung nachgewiesen haben, dass sie psychische Störungen korrekt diagnostizieren können und in zumindest einem relevanten Therapieverfahren ausgebildet wurden. Gesetzliche Bestimmungen regeln zudem, welche seelischen Störungen von Krankheitswert vom Heilpraktiker behandelt werden dürfen und wie er sich zu verhalten hat, wenn seine Zuständigkeits- oder Kompetenzgrenzen erreicht sind. Ein verantwortungsbewusster Heilpraktiker schickt Sie dann zum Arzt oder zum psychologischen Psychotherapeuten.

Nachfolgend stelle ich Ihnen nun einige Formen von seelischen Erkrankungen vor, die dafür bekannt sind, auch körperliche Beeinträchtigungen auszulösen. Die psychosomatischen Störungen, bei denen diese Beeinträchtigungen auch durch eine ärztliche Untersuchung nachgewiesen

werden können (z.B. durch eine Magenspiegelung oder ähnliches), die so genannten somatoformen Störungen, bei denen für die körperlichen Beschwerden keine körperlichen Störungen nachweisbar sind und eine Reihe anderer Störungen, bei denen körperliche Symptome auftreten können.

Ich stelle die Störungen nur auszugsweise vor, damit diese besser verstanden werden können. Die Beschreibungen und Aufzählungen eignen sich nicht für die Selbstdiagnose. Allerdings können Sie die Beschreibungen mit Ihrem Hausarzt durchsprechen und überlegen, ob er Ihnen einen zuverlässigen und qualifizierten Berater / Therapeuten empfehlen kann.

## Psychosomatische Erkrankungen

Als psychosomatische Erkrankungen werden jene Krankheiten bezeichnet, bei denen körperliche Erkrankungen bestehen, für die es keine ausreichende (körper-)medizinische Begründung gibt und bei denen die Mediziner vermuten, dass es einen seelischen Grund für diese Störungen gibt. Der begriff „Psychosomatik“ lässt schon erkennen, welches „Krankheitsmodell“ hierunter verstanden wird: Erst Psycho (seelisch) dann Somatik (körperliche Beschwerden). Also zuerst gibt es ein seelisches Problem, dann reagiert der Körper mit einer Erkrankung.

In der Sprache der Psychologen / Psychotherapeuten heißt das übrigens:

- organische Erkrankungen und Funktionsstörungen, bei deren Entstehung, Verlauf und Aufrechterhaltung seelische Faktoren und Verhaltenseinflüsse eine wesentliche Rolle spielen (um die geht es nun vorrangig)
- emotionale Krankheiten mit vorwiegend körperlichen Ausdruck: Krankheiten, bei denen sich psychische Erkrankungen in körperlichen Symptomen äußert (diese Störungen schauen wir uns später an)

Einfach ausgedrückt - und darum geht es ja in diesem Patientenratgeber - handelt es sich dabei um körperliche Erkrankungen, die sich vermutlich in der Folge einer psy-

chischen Erkrankung entwickeln, da für diese keine körperlichen Ursachen gefunden werden können.

Die klassischen Beispiele für psychosomatische Erkrankungen sind:

1. Ulcus duodeni (Zwölffingerdarmgeschwür)
2. Colitis ulcerosa (Reizdarm)
3. essentielle Hypertonie (Bluthochdruck)
4. rheumatoide Arthritis (schubweise auftretende Gelenkschmerzen)
5. Neurodermitis (Schuppenflechte)
6. Asthma bronchiale (Asthma)
7. Hyperthyreose (Überfunktion der Schilddrüse)

Körperliche Beschwerden können also seelische Ursachen haben. Hier ein paar weitere Beispiele zu den bereits oben benannten Beschwerden, sortiert nach dem Ort Ihres Auftretens:

Verdauungstrakt:

Magengeschwür, Colitis ulcerosa (Reizdarm)

Atemtrakt:

Asthma bronchiale (durch die Bronchien verursachtes Asthma)

Herz-Kreislauf:

Angina pectoris (Brustkorbschmerzen), Herz-Rhythmus-Störungen, essentielle Hypertonie (also Bluthochdruck ohne körperliche Ursache - z.B. verengte Venen)

Haut:

flächige Schuppenflechte, Ekzeme (punktuellem Hautausschlag).

Urogenitaltrakt:

Regelstörungen, Impotenz, Schmerzen oder Krämpfe vor, während oder nach dem Wasserlassen

Zentrales Nervensystem:

Kopfschmerzen (sogar bestimmte Unterformen der Migräne), Nervosität

Hormonhaushalt:

Schilddrüsenüberfunktion

Jeder verantwortungsbewusste Psychologe, Psychotherapeut (und natürlich auch Heilpraktiker für Psychotherapie) bittet seine Patienten, solche körperlichen Beschwerden auf jeden Fall vom Hausarzt untersuchen und abklären zu lassen, da die geschilderten Beschwerden selbstverständlich auch eine körperliche Ursache haben können, die nicht mit psychologischer Beratung oder Psychotherapie begleitet und behandelt werden können, sondern unbedingt der ärztlichen Behandlung bedürfen. Darum hat der Gesetzgeber mit dem Psychotherapeutengesetz auch geregelt, dass kein Psychotherapeut Störungen behandeln darf,

die körperliche Ursachen haben oder deren Ursache unbekannt ist (also evtl. körperliche Ursachen hat).

Neben der oben genannten essentiellen Hypertonie (Bluthochdruck ohne feststellbare körperliche Ursachen) gibt es zum Beispiel auch noch Formen von Bluthochdruck, die sehr wohl eine körperliche Ursache haben. Bei dieser Form von Bluthochdruck ist eine (fach-)ärztliche Behandlung und dauerhafte Überwachung – z.B. durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen – unerlässlich. Bei einem (nennen wir es) psychosomatischen Hochdruck ist die ärztliche Überwachung immer noch sinnvoll, jedoch können hier psychotherapeutische Maßnahmen stützend und entlastend einen Beitrag zu Wohlbefinden oder gar Gesundheit leisten.

Eventuell hat Ihr behandelnder Arzt Ihnen diese Broschüre gegeben, nachdem er nach sorgfältiger internistischer oder allgemeinmedizinischer Untersuchung zu dem Ergebnis gekommen ist, dass es sich eher um eine psychosomatische Erkrankung, als um eine 100%ig körperliche Erkrankung handelt.

Sollten Sie sich nicht sicher sein, oder diese Patienteninformation auf anderem Weg erhalten haben, befragen Sie Ihren Hausarzt bitte bei Ihrem nächsten Besuch, damit Sie sich ganz sicher fühlen können.

## **Behandlungsmöglichkeiten**



Psychosomatische Erkrankungen werden in der Regel psychoanalytisch oder tiefenpsychologisch behandelt. Das liegt daran, dass erst einmal analysiert werden muss, welches seelische Problem die Ursache für die aktuellen psychischen Beschwerden in Frage kommt. Alternativ kommt auch eine Hypnotherapie in Frage, Verhaltenstherapie hat sich nicht bewährt – die eignet sich aber sehr gut für andere Beschwerden, bei denen Körper und Seele gleichzeitig betroffen sind.

In einer psychotherapeutischen Unterstützung von psychosomatischen Erkrankungen wird oft der Gedanke „kein Symptom (z.B. Bauchschmerzen) ohne Funktion (z.B. Bedürfnis nach Schonung)“ verfolgt. In der tiefenpsychologischen Gesprächstherapie wird „aufdeckend analytisch“ gearbeitet. Das heißt: Es wird nach den Wurzeln des Übels gefahndet.

Sobald herausgefunden wurde, welcher Auslöser (z.B. Streit) welches Symptom (z.B. Bauchschmerzen) auslöst, um die gewünschte Funktion auszulösen (z.B. Schonung durch Konfliktvermeidung mittels Rückzug in die Krankenschreibung), wird verständlich, welche „Form von seelischem Schnupfen“ vorliegt und wie diese kuriert (oder zumindest gelindert) werden kann. Mehr hierzu finden Sie im Abschnitt „Therapieformen“.

Symptombezogen kommen auch Methoden der energetischen Psychotherapie und Entspannungsverfahren zum Einsatz.

## Somatoforme Störungen

Somato-Forme Störungen heißen so, weil diese Krankheiten so aussehen wie eine körperliche Erkrankung (Somato), aber keine sind (Form). Weil z.B. bei einer Magenspiegelung kein Geschwür festgestellt werden kann. Dennoch leiden Patienten mit einer somatoformen Störung durchaus an den gleichen Schmerzen wie ein Patient mit einem Magengeschwür.

Somatoforme Störungen werden unterteilt in die so genannten:

- Die somatoforme Funktionsstörung
- die autonome Funktionsstörung
- die Schmerzstörung

Es treten anhaltende oder wiederholte körperliche Symptome auf, die eine körperliche Erkrankung vermuten lassen. Häufig treten sie in seelische Belastungssituationen, zusammen mit besonderen Lebensereignissen oder Konflikten auf. (z.B. bei Verlust des Arbeitsplatzes, einer Trennung oder ähnlichen Ereignissen).

Häufig besteht ein Unvermögen, der ärztlichen Einschätzung „Sie sind gesund“ zu vertrauen, obwohl negative Untersuchungsergebnisse die ärztliche Einschätzung beweisen. Die Betroffenen weisen eine mögliche seelische Ursache für die körperlichen Beschwerden oft vehement

zurück und nicht selten wird der Arzt gewechselt, um eine Bestätigung für die vermutete körperliche Ursache des Leidens zu erhalten.

Da die Beschwerden meist sehr wechselhaft sind (mal tut das Knie weh, dann rebelliert der Magen, eine Zeit später treten unerklärliche Schweißausbrüche auf etc.) und kein eindeutiges Krankheitsbild vorherrscht, ist die Diagnose einer somatoformen Störung oft sehr schwierig und wird durch den Arztwechsel noch erschwert, zumal jedes Organ und jede körperliche Funktion betroffen sein können.

Dies ist gleichzeitig der Hauptgrund, warum Patienten mit einer somatoformen Störung häufig eine traurig lange Krankengeschichte und oft auch eine Vielzahl von ergebnislosen Krankenhausaufenthalten oder ergebnislosen Kuren vorzuweisen haben.

Zusätzlich zu den körperlichen Symptomen treten die unterschiedlichsten psychischen Begleiterscheinungen auf:

- innere Unruhe
- Erschöpfbarkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- depressive Verstimmung
- Angst
- Schlafstörungen

Somit ist es bei diesem Krankheitsbild das Beste, was einem Patienten passieren kann, wenn sein Arzt an eine somatoforme Störung denkt und empfiehlt, diese psychotherapeutisch abklären – und im Falle der Bestätigung – behandeln zu lassen.

### *Die autonome Funktionsstörung*

Eine besondere Unterform der somatoformen Störungen ist die autonome Funktionsstörung. Patienten schildern typischerweise Beschwerden, die eine organische Erkrankung eines vegetativ kontrollierten (Funktion kann nicht durch den Willen beeinflusst werden, wie die Verdauung) Organs oder Organsystems nahe legen. die Klagen der Betroffenen beziehen sich auf:

#### das Verdauungssystem

in Form von Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Blähungen, Durchfall

#### Herz-, Kreislaufsystem und Atemsystem

Engegefühl / Beklemmung in der Brust, Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Atemnot, Benommenheit, Schwindel

#### Urogenitalsystem

Miktionsbeschwerden / Dysurie (Unfähigkeit oder Probleme beim Wasserlassen), Missempfindungen in Unterleib / Geschlechtsorganen

häufig in Verbindung mit:

Starkem Herzklopfen, Schweißausbrüchen, Mundtrockenheit, Hitzewallungen, Druck- oder Kribbelgefühle im Bauch

sowie:

Druckgefühl in der Herzgegend, Hyperventilation, vorübergehender Atemstillstand, Luftschlucken mit Aufstoßen, „Blähbauch“ /Völlegefühl, häufiger Stuhlgang

Der „übelste Vertreter“ dieser Krankheitsgruppe ist die sogenannte Herzneurose oder Herzphobie. Sie vermittelt dem Patienten den Eindruck, einen Herzinfarkt zu erleiden.

Als Symbol für die autonome Funktionsstörung könnte man die aus den Nachrichten bekannten „Autonomen“ wählen, über deren „Randale“ häufig in den Nachrichten berichtet wird. Die Gruppen setzen sich häufig aus den unterschiedlichsten Mitgliedern zusammen, Auftreten und Art des Verursachten Schadens und der gestifteten Unruhe sind nicht vorhersehbar und sehr unterschiedlich.

### *Die anhaltende Schmerzstörung*

Die anhaltende Somatophorme Schmerzstörung ist dadurch gekennzeichnet, dass bei ihr nicht die Funktions-

einschränkung, sondern der Schmerz im Vordergrund steht. Die Blase kann problemlos geleert werden, dabei treten aber – aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbare und nicht nachweisbare – Schmerzen auf. Anders als bei den anderen somatoformen Störungen wechselt der Schmerz auch nicht, sondern ist meist mit einer Körperstelle / einem Organ dauerhaft verbunden. Also z.B. andauernder quälender Schmerz im Gesicht, obwohl weder Internist, noch Zahnarzt oder Neurologe eine Ursache für den Schmerz finden können.

Das schillernde und wechselhafte Symptombild macht es sowohl für den Patienten wie seinen Behandler schwer, eine somatoforme Störung zu diagnostizieren. Durch verhaltenstherapeutische Maßnahmen - und teilweise auch Hypnotherapie sind – sind somatoforme Störungen oft behandelbar. Die Therapie dauert jedoch oft länger, da zunächst einmal Krankheitseinsicht und Therapiemotivation zu schaffen sind.

Patienten mit einer somatoformen Störung leiden auch **nicht** an einer anderen – ernsthaften – psychischen Erkrankung, welche die Symptome schon eher erklären könnte.

## Konversions-Störung (Konversions-Syndrom)

Um diese Diagnose zu erklären, muss ich etwas weiter ausholen. Leider ist es so, dass in der medizinischen Fachsprache besonders komplizierte (oder unerklärliche) Phänomene gleichermaßen unaussprechliche Begriffe erhalten. Also:

*Die Nase läuft* wäre ein Symptom (ein Krankheitsanzeichen). Wenn viele Symptome zusammen auftreten, nennt das der Fachmann „Syndrom“. Also: *die Nase läuft, der Hals tut weh und Kopfschmerzen*. Konversion bedeutet, dass etwas umgewandelt / verwandelt wird. Einfach ausgedrückt: **etwas, das DA ist, wird in etwas anderes umgewandelt.**

Bei einem Konversionssyndrom kann z.B. die Angst, etwas Falsches zu sagen, dazu führen, dass jemand stumm wird und gar nicht mehr sprechen kann.

Sie kennen sicher Beispiele wie:

- *Da dreht sich mir der Magen um*
- *Ich kann das nicht mehr hören*
- *Ich will das nicht mehr sehen*
- *Ich will diesen Weg keinen Schritt weiter gehen*

Bei einer Konversion wird also ein – meist unterbewusster – Gedanke in ein körperliches Symptom (oder mehrere Symptome, also ein Syndrom) umgewandelt.

Wer „das Elend der Welt“ nicht mehr sehen will, wird blind. Wer „dem Unsinn nicht mehr zuhören will“ wird taub. Wem „sein Lebensweg zu beschwerlich wird“ ist gelähmt.

Dem durch seelische Ursachen entstandenen Beschwerdebild wird hierbei – wie oben beschreiben – eine gewisse Symbolkraft beigemessen.

Häufiger sind aber kleinere Einschränkungen, wie z.B.:

Zuviel „schlucken müssen“	Halsschmerzen
Viele Gedanken machen	Kopfschmerzen
Ein ungutes Gefühl	Bauchschmerzen
Etwas „im Nacken sitzen haben“	Nackenschmerzen

### **Wichtig!**

Genau wie bei den somatoformen Störungen findet der Arzt keine körperliche Erkrankung, welche die Symptome erklären würde. Jemand mit Halsschmerzen hat keinen Infekt und keine Verspannungen der Halsmuskeln, keinen eingeklemmten Nerv oder ähnliches.

Eine psychotherapeutische Begleitung / Psychotherapie versucht zunächst herauszufinden, wie genau die symbolische Verbindung zwischen Symptom und Ursache ist, durch welche Erlebnisse die Beschwerden ausgelöst und verstärkt werden. Anschließend können Verhaltensalter-



nativen gesucht und antrainiert werden, welche helfen, das ursächliche Problem zu bewältigen.

## **Hypochondrie**

Als Hypochonder, also jemanden, der an Hypochondrie erkrankt ist, ist man fest davon überzeugt, an einer – meist schweren oder sogar unheilbaren – Krankheit zu leiden. Anders als bei den somatoformen Störungen stehen nicht die Beschwerden im Vordergrund, sondern die Angst davor, an einer bestimmten Erkrankung zu leiden. Menschen, die an Hypochondrie leiden gehen bei Epidemien (Schweinepest, Geflügelgrippe, EHEC [die verunreinigten Sprossen diesen Sommer]) im wahrsten Sinne des Wortes durch die Hölle. Denn sie sind überzeugt, dass das Glückern im Bauch oder die hartnäckige Erkältung darauf zurückzuführen sind, dass sie auch an der Epidemie erkrankt sind.

Menschen, die an Hypochondrie erkrankt sind der Überzeugung an einer (höchstens zwei) schweren körperlichen Erkrankung zu leiden und können (aufgrund umfangreicher Recherchen hierzu) meist genauso gut Auskunft hierüber geben, wie der behandelnde Arzt. Sie suchen Ärzte, Heilpraktiker und selbsternannte Wunderheiler auf, da sie überzeugt sind, dass die von ihnen beobachteten Symptome andauerndes Leid und eine nachhaltige Einschränkung ihres alltäglichen Lebens bedeuten (Angst vor Siechtum). Sie Können – selbst nach wiederholter sorgfältiger Unter-

suchung durch ihren Arzt nicht akzeptieren, das sie nicht krank sind. Sie lassen sich allenfalls kurzfristig beruhigen, nehmen ihre hartnäckige Ursachenforschung dann aber in der Regel wieder auf. Auch leiden an keiner anderen – z.B. ernsthaften – psychischen Krankheit, welche die Symptome eher erklären könnte.

## **Andere Störungen**

Eine Vielzahl weiterer psychischer Erkrankungen bringt oft körperliche Symptome mit sich, welche durch seelische Sorgen und Probleme verursacht werden.

### *Dissoziative Störungen*

Die dissoziative Störung ist sozusagen die große Schwester der somatoformen Störung. Hier geht es aber nicht um Unangenehme Körpergefühle oder gar Schmerzen, hier haben die Betroffenen es meist mit Lähmungen, Gedächtnisverlust, Empfindungsstörungen und ähnlich gravierenden Problemen zu tun. Auch wenn Diagnose und Therapie schwierig sind, ist eine Heilung – anders als z.B. bei einer Querschnittslähmung nach einem Unfall – möglich.

### *Burn-Out*

Obwohl es noch keine einheitliche Diagnose „Burn-Out“ gibt, wird der Begriff häufig umgangssprachlich als Endstufe von Dauerstress bezeichnet.

Andererseits gibt es eine Sonderform der Depression (die aufgeregt ängstliche Form), welche sehr ernst zu nehmen ist, da sich hieraus hartnäckige oder lebensbedrohliche Konsequenzen (bis hin zum spontanen Selbstmord) ergeben können. Während diese Sonderform der Depression meist vom Facharzt (für Psychiatrie) medikamentös behandelt werden muss, ist ein Burn-Out (oder Dauer-Stress-Syndrom) gut psychotherapeutisch behandelbar. Wenn

unklar ist, womit genau man es zu tun hat, erfolgt die Abklärung durch einen Facharzt für Psychiatrie oder Psychotherapie.

Bei Stress ist meist ein Mix aus kurzfristiger Stressbeseitigung und langfristiger Stressvermeidung die Methode der Wahl. Stress und Burn-Out werden häufig und mit gutem Erfolg verhaltenstherapeutisch oder hypnotherapeutisch behandelt.

### *Angststörungen*

Angststörungen sind dadurch gekennzeichnet, dass der Betroffene die Kontrolle über den von Mutter Natur eingerichteten Alarm- und Schutzmechanismus Angst verloren hat. Normalerweise soll uns Angst vor wirklichen Gefährdungen schützen indem ohne langes Überleben unser Notfallsystem (Kampf, Flucht, Verstecken) aktiviert wird.

Manchmal spielt dieser Schutzmechanismus aber auch verrückt und Situationen, Menschen oder Gegenstände lösen eine als lebensbedrohlich empfundene Angst aus, die in keiner Relation zur aktuellen Gefährdung steht. Wir sprechen insbesondere dann von einer Angststörung, wenn wir nicht nur ein *mulmiges Gefühl* haben, sondern wenn die Angst so stark ist, dass sie uns in unserem Leben behindert.

Es werden folgende Angststörungen unterschieden:

Die **Generalisierte Angststörung** ist durch eine ständige allgemeine Erwartungsangst („es könnte etwas passieren“), eine gesteigerte Anspannung (z.B. Unruhe, Reizbarkeit, Überempfindlichkeit gegenüber Geräuschen), vegetative Störungen (z.B. Atemnot, Schwitzen, Mundtrockenheit, Schwindel) gekennzeichnet.

Die Angst hält über einen längeren Zeitraum an und schwankt mitunter in ihrer Intensität (also fast immer vorhanden, aber mal mehr mal weniger schlimm).

Eine generalisierte Angststörung kann diagnostiziert werden, wenn mindestens sechs Monate lang intensive Gefühle von Anspannung, Besorgnis oder Befürchtungen in Bezug auf alltägliche Ereignisse auftreten. Die sind häufig verbunden mit erhöhtem Herzschlag, Schweißausbrüchen, Zittern, Mundtrockenheit, Atembeschwerden oder Beklemmungsgefühlen Schmerzen im Brustkorb, Bauchkribbeln, Schwindelgefühle, Benommenheit, Schwächeanfälle, Angst vor Kontrollverlust, *dem Gefühl neben sich zu stehen* oder zu sterben. Es können Hitzewallungen oder Kälteschauer, Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle auftreten. Es kommt zu Muskelverspannungen, chronischen Schmerzen, Ruhelosigkeit, Nervosität, einem *Kloß im Hals*, Reizbarkeit oder Einschlafstörungen (aufgrund der Besorgnis).

Die **Phobie** zeichnet sich dadurch aus, dass der Betroffene eine unangemessene Angst angesichts einer bestimmten Situation (z.B. Verlassen des Hauses, Straßenbahn fahren,

gemeinsames Essen mit Fremden) oder eines bestimmten Objekts (Aufzug, Leiter, Hund, Spinne) auftritt. Der Betroffene hat – solange er mit dem Auslöser konfrontiert ist – quälende Angst. Er weiß jedoch, dass diese Angst nicht begründet ist („ich weiß doch, dass Fliegen die sicherste Methode zu reisen ist, trotzdem sterbe ich auf dem Weg in den Urlaub und zurück immer tausend Tode im Flugzeug“). Das tückische an der Phobie ist, dass die Betroffenen versuchen, die Angstauslöser zu vermeiden und sich somit immer weiter selbst einengen, bis sie im schlimmsten Fall die Wohnung nicht mehr verlassen. Bei Phobien kann es auch zu Panikattacken kommen. Die körperlichen Symptome sind ähnlich wie bei der generalisierten Angststörung. Während sie bei dieser jedoch nicht mit einem *Anlass* in Verbindung gebracht werden können, treten die Symptome bei der Phobie nur dann auf, wenn der Auslöser (bellender Hund, Spinne auf dem Spiegel oder ähnliches) vorhanden ist.

**Panikattacken** sind Episoden starker Angst, die sich – im Gegensatz zur Phobie – nicht durch Vermeidung der Auslöser verhindern lassen und die mit starken körperlichen Symptomen verbunden sind. Die körperlichen Symptome gleichen denen der generalisierten Angststörung, sind jedoch kürzer, als bei dieser. Während bei der generalisierten Angst ein ständiges Gefühl von Ängstlichkeit und Besorgnis vorherrscht, treten die Panikattacken *anfallsartig* auf, verschwinden in der Regel aber binnen 20 – 30 Minuten und sind nach völlig verschwunden.

Panikattacken können sogar als **Panikstörung** auftreten. Hier sich dann die Panik sozusagen verselbständigt und tritt immer wieder anfallsartig auf. Eine Panikstörung ist meist mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten verbunden. Obwohl man nicht weiß, was der Betroffene vermeiden soll, zieht er sich immer mehr zurück.

Angststörungen werden üblicherweise verhaltenstherapeutisch oder hypnotherapeutisch behandelt. Unbehandelt können sie leicht chronisch werden, sind aber recht gut und meist mit Erfolg behandelbar.

### *Zwangsstörungen*

Bei Zwangsstörungen (Zwangsgedanken „ich muss mir die Hände jetzt zum 50.Mal waschen“, Zwangsimpulsen „jetzt gehe ich aber Hände waschen“, Zwangshandlungen *Hände werden zum 50.Mal gewaschen*) können auch starke Angstgefühle auftreten, vor allem wenn den Zwangsgedanken und -impulsen nicht nachgegeben wird und die Zwangshandlungen nicht durchgeführt werden. Bei Zwangsstörungen weiß der Betroffene, dass sein Denken oder Tun unsinnig ist, kann es aber nicht unterlassen, weil das Unterlassen eben starke Angstgefühle auslöst. Beim Angsterleben können auch die im vorstehenden Abschnitt benannten körperlichen Symptome auftreten.

## *Posttraumatische Belastungsstörung*

Von einer posttraumatischen Belastungsstörung sprechen wir, wenn dem Betroffenen ein Ereignis von besonderer Schwere zugestoßen ist. Etwa ein Unfall, ein Überfall oder ähnlich schlimme Erlebnisse. Die Hauptkennzeichen einer Belastungsstörung sind eine nervöse Angespanntheit, Erinnerungsanfänge („Plötzlich sah ich mich wieder in das andere Auto krachen“) und ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, bei dem alles das vermieden werden soll, was Ähnlichkeiten mit der Situation hat, welche das Trauma ausgelöst hat.

Wichtig ist hierbei, dass das auslösende Ereignis keine „Bagatelle“ war, sondern von außergewöhnlicher Schwere, bei der auch andere Menschen seelisch in Mitleidenschaft gezogen worden wären. Die Situation wird immer wieder in Tagträumen und nächtlichen Albträumen wiedererlebt, hierbei tritt das Gefühl der Bedrängnis oder Bedrohung der (z.B. Unfall-)Situation genau so wieder auf, wie es „damals“ war. Häufig treten Gedächtnislücken auf, sowie Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit und Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, erhöhte Schreckhaftigkeit. Eine unbehandelte posttraumatische Belastungsstörung kann chronisch werden und die Persönlichkeit dauerhaft verändern. Die Unruhe und das Wiedererleben der beängstigenden Situation kann ebenfalls körperliche Symptome hervorrufen.



## *Akute Belastungsreaktion und Anpassungsstörung*

Von einer **akuten Belastungsreaktion** wird gesprochen, wenn jemand etwas (körperlich oder seelisch) sehr Belastendes erlebt hat. Umgangssprachlich nennen wir dies oft (psychischen) Schock. Ob eine akute Belastungsreaktion auftritt, ist zum einen von der Schwere des Erlebnisses (Unfall gesehen / Unfall unverletzt als Beifahrer überstanden / Unfallopfer) abhängig, zum anderen davon, wie belastbar der Betroffene ist. Der eine übersteht einen Unfall und leidet nur unter den körperlichen Folgen, ein anderer wird Zeuge eines Unfalls und leidet stark (mit). Das Symptombild ist sehr wechselhaft, da stark von dem vorgenannten Aspekt abhängig. Häufig sind die Betroffenen entweder apathisch und ziehen sich zurück, oder sind extrem überaktiv unruhig. Es können sich auch die im Abschnitt Angststörungen benannten Symptome zeigen. Auch wenn das persönliche Symptombild unabsehbar ist, vorhersagbar ist, dass die Symptome innerhalb einiger Stunden, maximal 2-3 Tagen von alleine abklingen. Sollten die Beeinträchtigungen länger andauern oder ein starkes Unwohlsein auslösen, kommt eine stützende und beruhigende Akuttherapie (Psychotherapie) in Frage.

Die **Anpassungsstörung** ist so ähnlich. Auch hier liegt eine klar benennbare Ursache vor. In der Fachsprache wird hier von einer:

Psychosozialen Belastung von **NICHT** außergewöhnlichen oder katastrophalem Ausmaß, die binnen eines Monats nach der Belastung auftritt

Anders als bei der akuten Belastungsreaktion oder der zuvor erwähnten posttraumatischen Belastungsstörung ist die Ursache nicht in der besonders ausgeprägten Schwere des Erlebens zu suchen, sondern in der Ausprägung der persönlichen Bewältigungsmechanismen.

Es können zum einen alle körperlichen Symptome, die bei den somatoformen Störungen und bei den Angststörungen beschrieben wurden auftreten. Zum anderen können auch (teils länger andauernde) depressive Reaktionen auftreten, Angst und Depression können gemischt vorkommen, das Sozialverhalten kann beeinträchtigt werden (z.B. durch ausgeprägten sozialen Rückzug, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Reizbarkeit, Aggressivität und ähnliches). Die Anpassungsstörung kann einen bis sechs Monate andauern, bei einer so genannten längeren depressiven Reaktion bis zu zwei Jahren.

Da eine Anpassungsstörung in eine länger dauernde depressive Reaktion entwickeln kann, erfolgt die Behandlung ausschließlich durch besonders geschultes Fachpersonal (psychologische Psychotherapeuten oder Fachärzte für Psychotherapie).

## Somatopsychische Störungen

Anders als bei den psychosomatischen Störungen zeigt hier der Name an (andere Reihenfolge), dass hier zuerst der Körper (Somato) und dann die Seele (psychisch) krank wird.

Als somatopsychische Störungen bezeichnen wir die seelischen Erkrankungen, welche sich in Folge eine (unzweifelhaften) körperlichen Erkrankung ergeben.

Jemand, der nach einem schweren Unfall, nach einer gravierenden Erkrankung, nach einer schwierigen Operation „mies drauf ist“ könnte an einer seelischen Folgeerkrankung leiden, die sich im Anschluss an seine körperliche Krankheit entwickelt hat. Das ist gar nicht so selten und erklärt, warum Krankenhausseelsorger, „blaue Damen“ etc. sich nicht nur um Sterbenskranke oder die Hinterbliebenen von Verstorbenen kümmern, sondern auch um die Patienten, die nicht dem Tode nahe sind.

Neben den somatopsychischen Störungen können sich auch Angststörungen, Anpassungsstörungen oder Posttraumatische Belastungsstörungen nach einer schweren Krankheit entwickeln. Die rechtzeitige Abklärung seelischer Beschwerden im Zuge einer oder nach einer schweren oder langwierigen Erkrankung kann einen wesentlichen Beitrag zur vollständigen Genesung leisten.

Körperliche Beschwerden können darüber hinaus auch als Nebenwirkungen von Medikamenten auftreten. Daher werden wir auch immer darauf hingewiesen, die Packungsbeilage zu lesen, mit dem Arzt oder Apotheker zu reden.

## **Arten und Arbeitsweisen der Psychotherapie**

### **Grundsätzliches**

Psychotherapie, egal nach welcher Methode, läuft üblicherweise – und unabhängig von der Therapiemethode – nach ähnlichen Schemata ab. Nach der Kontaktaufnahme erfolgt eine – je nach Art der Beschwerden – umfangreiche Diagnostik. Diese dient dazu, die Art der seelischen Beeinträchtigung genau zu bestimmen. Anschließend erfolgt eine differenzierte Therapieplanung. Gelegentlich kommen auch standardisierte Fragebögen zum Einsatz, zum Beispiel um den Schweregrad der gesundheitlichen Störung zu erfassen.

Anschließend folgt die eigentliche Therapie, in der mit Hilfe der Therapiemethoden gearbeitet wird. Die Schlussphase besteht meist in einer Überprüfung, ob die Therapie „etwas gebracht hat“ und welche Erfolg erzielt wurden.

Je nach Therapierichtung können leichte Abweichungen von dieser groben Richtschnur auftreten und es unterscheiden sich die angewandten Methoden (Übungen oder ähnliches).

### **Tiefenpsychologie / Psychoanalyse**

Die Psychoanalyse wurde von Sigmund Freud begründet. Er ging davon aus, dass die Ursache seelischer Störungen durch einen in der Vergangenheit (in der Regel Kindheit)

nicht verarbeiteten Konflikt ausgelöst wird. Dieser unverarbeitete Konflikt (z.B. Vater hat früher erst geschimpft, dann gestraft) wird heute durch ähnliche Erfahrungen (Chef schimpft) reaktiviert und löst die gleiche Reaktion aus, wie damals (Übelkeit, Bauchschmerzen, Angst).

Durch strukturierte Gespräche sollen die Zusammenhänge zwischen dem „damals und dort“ und dem „hier und jetzt“ bewusst gemacht werden. Nach dem Verstehen um den Zusammenhang folgt dann meist eine Phase, in der alternatives zukünftiges Verhalten antrainiert wird, um künftig konstruktiver mit der problematischen Situation umgehen zu können (dem Chef angstfrei und sachlich entgegen).

Neben der Psychoanalyse sind die bekanntesten tiefenpsychologischen Therapierichtungen die Individualpsychologie Alfred Adlers und die analytische Psychotherapie von C.G. Jung.

Die Psychoanalyse hat umfangreiche Entwicklungen erlebt, so dass heute niemand mehr im damaligen Sinne „auf die Couch“ muss. Vielmehr vollzieht sich eine psychoanalytische - oder auch tiefenpsychologisch orientierte - Psychotherapie als Reihe von Gesprächen, die allmählich „des Pudels Kern“ aufdecken. Häufig werden Assoziationen gesucht und interpretiert, die dem Patienten (und dem Therapeuten) verstehen helfen, wie der Konflikt entstehen konnte. Der Therapeut hält sich dabei mit Interpretationen

und Erklärungen zurück, er lenkt nur die Suche nach den Ursachen.

## **Verhaltenstherapie**

In der Verhaltenstherapie geht es, anders als in der Tiefenpsychologie, nicht um das Aufspüren der Ursachen für die heute bestehenden Probleme, sondern darum, neues Verhalten anzutrainieren.

Die Tiefenpsychologie geht ja von einem (kindlichen) Konflikt als Ursache der Ungemach aus. Die Verhaltenstherapie geht dagegen davon aus, dass unsere heutigen Probleme dadurch entstanden sind, dass wir in der Vergangenheit die falsche Konfliktlösung erlernt haben. In der Verhaltenstherapie soll ein neues, weniger problematisches, sinnvolleres Verhalten erlernt werden. Die positiven Erfahrungen mit dem neuen, konstruktiveren Verhalten führen dann – einfach ausgedrückt – dazu, dass das neue Verhalten bevorzugt und wiederholt angewandt wird, wodurch das alte, problematische Verhalten sozusagen in Vergessenheit gerät.

Die Verhaltenstherapie ist ein Überbegriff für eine Reihe von Therapiemethoden, wobei eine der bekanntesten Methoden die kognitive Verhaltenstherapie ist. In der kognitiven (also gedanklichen) Verhaltenstherapie werden keine Übungen, Rollenspiele oder ähnliches praktiziert, sondern im therapeutischen Gespräch (oder mit Hilfe von Arbeitsblättern) hinderliche Glaubenssätze (ich bin es nicht wert, dass ...) aufgelöst.

Weitere Therapietechniken sind das Selbstbehauptungstraining, das Stressimpfungstraining und das Problemlösungstraining.

In der Regel erlernen die Patienten während der Therapie Entspannungstechniken, um aufkommender Unruhe und Anspannung entgegenzusteuern.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist die so genannte „Psychoedukation“ (also Seelen-Erziehung/Bildung). Das ist ein kompliziertes Wort für eine einfache Sache: Nämlich dass der Therapeut Ihnen gut verständlich erklärt, was genau das Problem ist und wie genau damit umgegangen werden könnte. Ein gutes Beispiel hierzu wäre die Stressverlaufskurve, mit der man ebenso einfach wie anschaulich erklären kann, wie Stress entsteht und wie er immer schlimmer wird.

## **Andere Verfahren**

### *Kurzzeittherapie (Lösungsorientierte Therapie)*

Die Kurzzeittherapie oder lösungsorientierte Therapie ist eine reine Gesprächstherapie. Das Besondere an ihr ist, dass nur ganz zu Beginn der Therapie über das „Problem“ gesprochen wird. Der Hauptteil der Therapie besteht darin, positive Ausnahmen (also Situationen / Umstände) zu suchen, in denen das Problem NICHT auftritt und dann dafür zu sorgen, dass „mehr vom Guten getan wird“. Eine



wichtige Methode hierbei ist die so genannte Wunderfrage, mit der eine Vision von einem Leben ohne das Problem entwickelt wird.

### *Hypnotherapie*

Die Hypnotherapie hat sich aus der medizinischen Hypnose entwickelt und hat, ebenso wie die Tiefenpsychologie erhebliche Weiterentwicklungen erfahren. Die moderne Hypnotherapie hat ebenso wenig mit der leidigen „Show-Hypnose“ zu tun, sondern ist eher eine Mischung aus kognitiver Verhaltenstherapie und Entspannung oder Tiefenpsychologischer Gesprächstherapie und Entspannung.

Daher wird Hypnotherapie oft kombiniert mit Tiefenpsychologie oder Verhaltenstherapie angewandt. Aber auch Ohne Kombination mit anderen Therapieformen kommt die Hypnotherapie aber auch zur ICH-Stärkung und bei störenden Gewohnheiten (Rauchen, zuviel Essen etc.) zum Einsatz.

### *Energetische Therapie*

Eine noch recht junge Therapieform ist die so genannte energetische Psychotherapie (EPT). Die heißt so, weil es hier darum geht, die natürlichen Körperenergien für psychotherapeutische Behandlungen nutzbar zu machen. Die Wurzeln dieser Therapiemethode reichen bis in die Traditionelle Chinesische Medizin zurück und sind der Akupressur (sozusagen Akupunktur ohne Nadeln) entlehnt. Die EPT geht davon aus, dass die seelischen Probleme

durch ein Ungleichgewicht der natürlichen Körperenergie hervorgerufen wurden und durch Wiederherstellen dieses Gleichgewichts das Problem beseitigt. Anders als die zuvor erwähnten klassischen Therapiemethoden wird hier also der Gedanke verfolgt, dass das seelische Unwohlsein eine (quasi-)körperliche Ursache hat und die seelischen Beschwerden durch das Beseitigen der Energieblockade verschwinden. Vielleicht wird das leichter zu verstehen, wenn man diesen Denkansatz durch ein Bild ergänzt:

*Ein Fluss (= unsere Lebensenergie) fließt nicht mehr frei, weil ein paar Steine (Störungen) im Flussbett liegen. Beseitigt man nun die Steine (die Störungen im Energiesystem), verschwindet auch die Überschwemmung der angrenzenden Lebensräume (also die Beeinträchtigung unserer Lebensqualität).*

Erste klinische Forschungen haben die Wirksamkeit der Methoden belegt, auch wenn noch kein wissenschaftlicher Beweis gefunden wurde, WARUM es funktioniert.

### ***Entspannungsverfahren***

Die wohl bekanntesten Verfahren sind das autogene Training und die progressive Muskelentspannung. Durch das Erlernen dieser von Entspannungstechniken soll der Patient lernen, (körperlichen wie seelischen) Anspannungen zu entgegen und seine Empfänglichkeit/Empfindlichkeit für seelische Störungen stark verringert werden.

Es gibt noch eine Vielzahl weiterer Therapieverfahren, wie die Klientenzentrierte Gesprächstherapie, die Gestalttherapie und Psychodrama. Diese ebenfalls zu beschreiben, würde den Rahmen dieses Ratgebers sprengen.

## Therapeuten und Berater

Wer unter welchen Umständen welche Krankheiten behandeln darf, ist in Deutschland zum Wohle der Patienten ganz genau geregelt:

Alle Krankheiten, die eine körperliche Ursache haben, oder bei denen eine körperliche Ursache denkbar und möglich ist, sind der Behandlung durch einen Arzt vorbehalten. Beispiele hierfür wären Schizophrenie, Manie, und die meisten Formen der Depression. Ferner psychische Störungen aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns. Landläufig würden wir den Arzt dann als **Psychiater** bezeichnen. Da er Arzt ist, darf er dann auch die benötigten Medikamente verordnen (z.B. Antidepressiva, oder auch angstlösende Medikamente, bei starken Angststörungen).

Die psychischen Krankheiten, die zweifelsfrei keine körperliche Ursache haben, dürfen von (psychologischen Psychotherapeuten) behandelt werden. Das wären zum Beispiele alle in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Krankheiten und noch einige mehr. Hierbei handelt es sich um Psychotherapeuten, die einen Studium der Psychologie und eine mehrjährige Ausbildung in einem anerkannten Psychotherapieverfahren absolviert haben. Ferner gibt es noch Fachärzte für Psychotherapie. Das sind Ärzte, die neben dem Medizinstudium und der Facharztausbildung noch eine Therapieausbildung absolviert haben. Das wären dann umgangssprachlich die **Psychotherapeuten**.

Gemäß dem Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (§ 1 Abs. 1 – auch Heilpraktikergesetz genannt) kann einem (dann so genannten) **Heilpraktiker für Psychotherapie** erlaubt werden, „die Heilkunde ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie“ auszuüben. Hierzu muss der Antragsteller nachweisen, dass er keine Gefahr für die Volksgesundheit ist. Und das bedeutet, dass er über Kenntnisse in der Diagnostik von seelischen Erkrankungen, die zu Grunde liegenden psychologischen Aspekte, das Erkennen von und das korrekte Verhalten beim Auftreten so genannter psychiatrischer Notfälle nachweisen. Viele Heilpraktiker für Psychotherapie haben sich auch in einem - oder sogar mehreren - Psychotherapieverfahren weitergebildet. Er soll nur solche psychischen Störungen behandeln, die seiner Ausbildung und Erfahrung entsprechen.

Dann gibt es noch die **psychologischen Berater** oder neu-deutsch: **Coaches**, denen die Behandlung von „Störungen mit Krankheitswert“ – also psychischen Erkrankungen untersagt ist. Diese dürfen jedoch (allerdings ohne staatliche Zulassung oder Aufsicht) Präventions- und Informationsveranstaltungen anbieten.

Die Leistungen von Psychiatern und Psychotherapeuten werden (zumindest bei Psychoanalyse und Verhaltenstherapie) von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen erstattet. Die Leistungen von Heilpraktikern (für Psychotherapie) werden von einigen privaten Krankenkassen

erstattet. Welche Anforderungen diese an die Qualifikation und eines Heilpraktiker für Psychotherapie stellen, ist im Einzelfall vor dem Erstattungsantrag zu erfragen.

## Schlusswort

Ich würde mich freuen, wenn Sie in dieser kleinen Patienteninformation die eine oder andere nützliche Information für sich finden konnten. Vielleicht sind Sie ja sogar etwas aufgeschlossener für eine evtl. Empfehlung Ihres Arztes, die Ursachen Ihrer Beschwerden auch einmal psychotherapeutisch abklären zu lassen. Oder Sie sehen Ihre Beschwerden in einem etwas anderen Licht und Sie sprechen Ihren Arzt direkt an, was er davon hält.

Falls Sie noch Fragen haben, können Sie sich auch gerne an mich wenden. Telefonisch erreichen Sie mich unter 0211 / 4057806, per Email unter [frank.max@traurigwargestern.de](mailto:frank.max@traurigwargestern.de). Dort finden Sie auch meine vita, aus der Sie auch erkennen können, über welche Qualifikationen ich verfüge und mit welcher Einstellung ich meiner Arbeit nachgehe.

Das einstündige Erstgespräch ist immer kostenlos, aber selten vergeblich. Es geht darin vor allem um das persönliche Kennenlernen und die Einschätzung, ob ich – fachlich wie menschlich – „der Richtige“ für Sie sein könnte. Nach dem Erstgespräch erbitte ich in der Regel einen Besuch beim Hausarzt, um körperliche Ursachen auszuschließen. In der Regel erteilen meine Patienten dann auch eine gegenseitige Schweigepflichtsentbindung, damit sich der Hausarzt mit mir im Bedarfsfall unterhalten darf (und umgekehrt).

Und wenn Sie keinen „seelischen Schnupfen“ haben, sondern stattdessen Ihre mentalen Abwehrkräfte im Vorfeld

trainieren wollen, sind Sie mir auch in einem persönlichen Coaching herzlich willkommen. Denn: „die beste Krankheit ist die, die man gar nicht erst bekommt“.