

Die Basis der Therapie

Arzt-Patienten-Verhältnis
Psychosomatische Grundversorgung
Psychoedukation



Die APB als Basis

- Die Arzt-Patienten-Beziehung (APB) ist für jede Behandlung zentral.
- Sie hat Einfluss auf:
 - die Medikamenteneinnahme und die -wirkung
 - die Therapietreue und -ausdauer
 - die Behandlungs- und Veränderungsbereitschaft
 - die Befindlichkeit selbst („Droge Arzt“)
 - die Bereitschaft zu Veränderung



Die Basis der Therapie ist die Arzt-Patienten-Beziehung. Diagnostische und Therapeutische Maßnahmen werden von ihr nicht nur „getragen“, sie selbst schon hat diagnostische und therapeutische Funktion.

Gestaltung der APB

- Gestaltung der APB erfolgt durch
 - Gesprächshaltung
 - Kommunikationstechniken
 - Beziehungsarbeit
 - Arbeitsbündnis
- Ziele sind:
 - Vertrauen und Verlässlichkeit
 - Verständnis und Verständigung
 - positive Atmosphäre



Damit eins klar ist: Die Entscheidungen treffe ich.



Karikatur: H. Schwarze-Blasske

Eine positive Arzt-Patienten-Beziehung „fällt nicht vom Himmel“. Sie ist Ausdruck der professionellen Kompetenz des Arztes, der in aktiver Gestaltung eine positive und vertrauensvolle Atmosphäre herzustellen sucht.

Aktive Gestaltung der APB

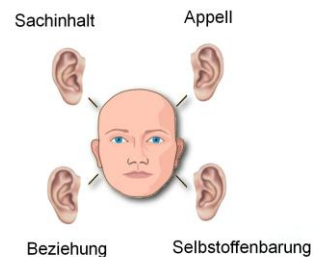
- Ein von positiver Atmosphäre, Verständnis und Verständigung getragene Arzt-Patienten- Beziehung ist auch wesentliches Wirkmoment jeder Psychotherapie.
- Einflussgrößen sind Elemente
 - der allgemeinen Gesprächstechniken
 - der non-direktiven Gesprächstherapie
 - der allgemeinen Psychotherapieforschung
 - der Tiefenpsychologie
 - der Verhaltenstherapie



Bei der Frage, wie eine positive Atmosphäre zu erreichen ist, kann man von verschiedenen Psychotherapieformen lernen. Aktive, bewusste Beziehungsgestaltung enthält eine Reihe psychotherapeutischer Elemente.

Lernen von der allgemeinen Gesprächsführung

- 4 Ohren der Kommunikation nach Thun
- Fragetechniken
 - offene Fragen
 - geschlossene Fragen
- Verständlich Reden (Tempo, Wortwahl)
- Zuhören
- Klare Eigenposition
- Den Dialog suchen



Im dialogischen Wechsel von gezielten Fragen und aktivem Zuhören hört der Arzt im Patientengespräch auf die 4 Ebenen der Botschaft. So enthält die Aussage, „Ich habe Schmerzen“ nicht nur die Sachinformation, dass Schmerzen bestehen, sondern weitere Implikate: so der Appell „Hilf mir!“, aber auch die Selbstoffenbarung: „ich brauche Hilfe, ich halte es nicht mehr aus, darum bin ich extra gekommen“. Schließlich findet sich darin die Botschaft: „ich traue Dir zu, dass Du mir helfen könntest, ich habe erstes oder weiteres Vertrauen zu Dir, sonst wäre ich nicht hierher gekommen“.

Lernen von der Therapieforschung

„Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie“ (nach Grawe)

- Beziehung
- Ressourcenaktivierung
- Problemaktualisierung
- Motivationale Klärung
- Problembewältigung



Es lassen sich nach Klaus Grawe[1] - über Therapieschulen hinweg - grundlegende Wirkfaktoren der Psychotherapie nachweisen:

Therapeutische Beziehung: Die Qualität der Beziehung zwischen dem Psychotherapeuten und dem Patienten / Klienten trägt signifikant zu einem besseren oder schlechteren Therapieergebnis bei. *siehe auch* Reparenting

Ressourcenaktivierung: Die Eigenarten, die die Patienten in die Therapie mitbringen, werden als positive Ressource für das therapeutische Vorgehen genutzt. Das betrifft vorhandene motivationale Bereitschaften, Fähigkeiten und Interessen der Patienten.

Problemaktualisierung: Die Probleme, die in der Therapie verändert werden sollen, werden unmittelbar erfahrbar. Das kann z.B. dadurch geschehen, dass Therapeut und Klient reale Situationen aufsuchen, in denen die Probleme auftreten, oder dass sie durch besondere therapeutische Techniken wie intensives Erzählen, Imaginationsübungen, Rollenspiele o.ä. die Probleme erlebnismäßig aktualisieren.

Motivationale Klärung: Die Therapie fördert mit geeigneten Maßnahmen, dass der Patient ein klareres Bewusstsein der Determinanten (Ursprünge, Hintergründe, aufrechterhaltende Faktoren) seines problematischen Erlebens und Verhaltens gewinnt.

Problembewältigung: Die Behandlung unterstützt den Patienten mit bewährten problemspezifischen Maßnahmen (direkt oder indirekt) darin, positive Bewältigungserfahrungen im Umgang mit seinen Problemen zu machen.

Lernen von der nondirekten Gesprächspsychotherapie

- Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung und basale psychotherapeutische Veränderung wird möglich durch eine **Haltung** der
- Wertschätzung (Akzeptanz, Respekt)
- Empathie
- Kongruenz des Therapeuten



Es ist üblich, zwischen einer therapeutischen Technik und einer therapeutischen Haltung zu unterscheiden. Die Haltung, also die atmosphärische Grundeinstellung zum Patienten, kann zwar nicht technisch erlernt, aber immer wieder eingeübt werden.

Lernen von der nondirekten Gesprächspsychotherapie

- Auch die **Techniken** des aktiven Zuhörens und der nondirektiven Gesprächsführung sollen durch Vermittlung von Präsenz, Verständnis und Empathie eine vertrauensvolle positive Arzt-Patienten-Beziehung bewirken:
- Nonverbales Feedback
- Verbales Feedback
- Paraphrasieren
- Verbalisierungen



Die nondirektive Gesprächspsychotherapie nach Rodgers kennt zudem Gesprächsführungstechniken, die als „aktives Zuhören“ bezeichnet werden. Hierunter fallen das nonverbale und verbale Feedback, also die gezielte Kommunikation durch Blicke, Mimik, Gestik einerseits, durch Einwürfe und Wiederholung des Gehörten andererseits.

Auch Rückmeldungen durch zusammenfassende Umschreibung (das sogenannte Paraphrasieren) hat wichtige Effekte, ebenso wie auch die Verbalisierung: hier werden implizite Aussagen und Gefühle explizit zur Sprache gebracht und dadurch in den thematischen Fokus gestellt.

Das Aktive Zuhören befördert die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung, die die Anamnese gehaltvoller macht und die Therapiemaßnahmen sicherer. Sie ist aber auch durch das verstehende Zuhören und das akzeptierende Mittragen weitergehend therapeutisch.

Lernen von der Verhaltenstherapie (VT)

- Haltung der VT
 - Hilfe zur Selbsthilfe
 - Arbeitsbündnis als gleichberechtigte Kooperation
 - Pragmatische Zielorientierung
- Technik (Auswahl)
 - Übungen
 - Selbstmanagement
 - Problemlösungsarbeit
 - Veränderung kognitiver Muster



Auch bei den anderen großen Therapiemethoden kann man zwischen Haltung und Technik unterscheiden. So ist die VT von einer nicht-paternalistischen, kooperativen Grundhaltung geprägt, die den Patienten befähigen will, im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe quasi sein eigener Therapeut zu werden.

Die methodischen Techniken der VT sind sehr umfassend und meist von übendem Charakter.

Psychosomatische Grundversorgung und Psychoedukation

- Beide Konzepte sind gängige, etablierte und verankerte (EBM, GOÄ) Konzepte psychischer Basisversorgung
- Beide Konzepte sind im Wesen „psychotherapeutisch“, ohne jedoch schon ein anerkanntes Richtlinien-PT-Verfahren darzustellen
- Beide Konzepte ergänzen sich. Sie sind keine Widersprüche!



Die Psychosomatische Grundversorgung und die Psychoedukation stellen zwei sich ergänzende Konzepte psychischer Basisversorgung unterhalb der Richtlinienpsychotherapie dar. Sie sind sowohl im EBM wie in der GOÄ durch entsprechende Ziffern verankert.

Auch diese Konzepte nutzen und verbessern die Arzt-Patienten-Beziehung.

Ein Vergleich beider Konzepte (PG – PE)

Psychosomatische Grundversorgung (PG)

- Entstammt primär der Denkwelt der Gesprächs- und Tiefenpsychologie
- Unterstreicht die zentrale Bedeutung der tragenden APB
- Lehrt die Beziehungs- und Gesprächstechniken und –haltungen
- Will eine „Basistherapie“ und „Basisdiagnostik“ ermöglichen

Psychoedukation (PE)

- Entstammt weitgehend der Verhaltenstherapie
- Arbeitet an dem Therapiebündnis (APB)
- Zielt ab auf Hilfe zur Selbsthilfe
- Will die Behandlung und Bewältigung von chronischen Krankheiten ergänzen und verbessern



Ein Vergleich beider Ansätze zeigt mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede.

Psychosomatische Grundversorgung

- Ziele: Basisdiagnostik, Basistherapie, Basisversorgung
- Sichere Beziehung mit tragender, verstehender, klärender Aktivität
- Gesprächs- und Beziehungstechniken (aktives Zuhören u.a.)
- Primär non-direktive Hilfe bei der „Selbstfindung“ und Problembewältigung



Bundesärztekammer Ziele der Psychosomatischen Grundversorgung, Band 15, 2001

Ziele der Psychosomatischen Grundversorgung

Mit dem Erwerb der Befähigung zur Psychosomatischen Grundversorgung soll vor allem der somatisch orientierte Arzt Grundkompetenzen im Umgang mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen erlangen. Hinsichtlich der Ziele heißt es im Curriculum der Bundesärztekammer:

- „1. die psychischen Erkrankungen und den psychosozialen Anteil der häufigsten Problemstellungen zu erkennen (Basisdiagnostik),
2. die grundlegende psychosomatische Behandlung vor allem durch verbale Interventionen im Rahmen einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung zu leisten (Basistherapie) und
3. im psychosozialen Versorgungssystem adäquat zu kooperieren.“

Methodisch ist das Curriculum nicht auf bestimmte Therapieschulen festgelegt, als eine basale Therapieform besteht aber eine Nähe zur Gesprächspsychotherapie.

Psychoedukation

- Ziele: Vermittlung von Wissen und Bewältigungskompetenz
- Methode: Manuale für viele Krankheiten

- Die Psychoedukation hat gesicherte Effekte bei
 - ... der Medikamenteneinnahme
 - ... der Rückfallrate
 - ... der Besserungsquote und –stärke
 - ... der Behandlungszufriedenheit



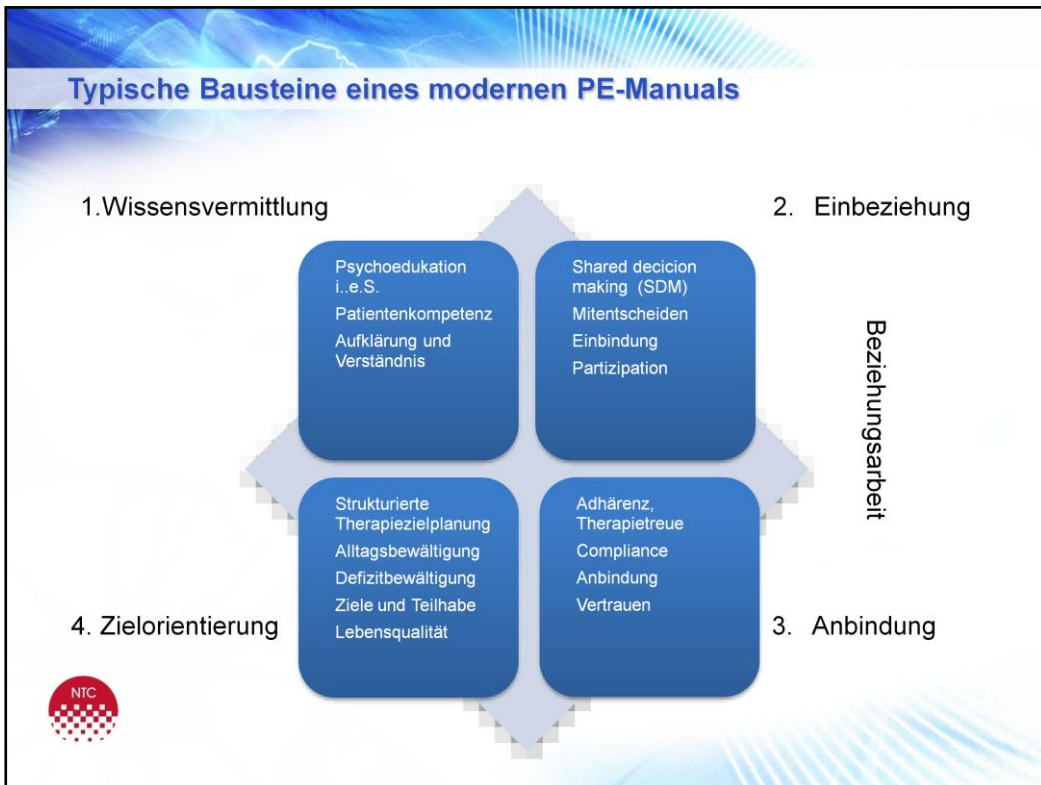
Die Psychoedukation erwuchs seit den 1980er Jahren aus dem Denken der Verhaltenstherapie und deren Methodik. Ziele sind neben der Wissensvermittlung verschiedene Hilfen zur Krankheitsbewältigung. Diese pragmatischen Konzepte wurden zumeist manualisiert, so dass gut eine Vermittlung in Schulungsgruppen stattfinden kann. Der Effekt der Psychoedukation ist in mehreren Hinsichten belegt.

Psychoedukation will...

- Hilfe zur Selbsthilfe, Ernstnehmen, Eigenverantwortung fordern und fördern
- Gemeinsame Entscheidungsfindung und Zielsetzungen
- Informationsvermittlung zwecks Selbsthilfekompetenz (Eduktion)
- Problemlösungsstrategie mit Ressourcenaktivierung
- Emotionale Entlastung
- Fördern der Therapietreue (Adhärenz)
- Verwendung weiterer VT-Methoden



Die heutigen Psychoedukationsprogramme sind komplex und integrieren Wissensvermittlung, Beziehungsarbeit und zielorientierte Krankheitsbewältigung. Sie vermitteln z.B. Krankheits- und Behandlungsmodelle, Frühwarnzeichen, Medikamentenschulung. Psychoedukation versucht aber auch durch Erfahrungsaustausch oder Angehörigengruppen emotional zu entlasten. Als „Kind der Verhaltenstherapie“ nutzt sie bei Bedarf auch Übungen zur Bewältigung von Krisensituationen oder sozialer Kompetenz.



Die Abbildung fasst die Bausteine einer modernen Psychoedukation zusammen:

1. Vermittlung von Wissen,
2. Einbeziehung des Patienten bei der Zielsetzung und Durchführung der Behandlung,
3. Sicherung der Beziehung und der Therapieumsetzung,
4. schließlich auch die Orientierung an konkreten Zielen zur Krankheitsüberwindung und Alltagsnormalität.

Ergänzungen

Beispiel einer manualisierten PE – allgemein gehalten
Welche Themen werden besprochen?

Die Konzentration auf einige wenige Punkte, die das grundlegende Verständnis der depressiven Erkrankung und der Wirkprinzipien von Behandlungs- und Selbsthilfemöglichkeiten erleichtern, hat sich bewährt. Es besteht die Möglichkeit - abhängig von den Interessen und Bedürfnissen der jeweiligen Gruppenteilnehmer - Schwerpunkte unterschiedlich zu setzen oder auf weitere, spezielle Fragen einzugehen.

Nachfolgend wird ein kurzer Lehrplan, ein sogenanntes "Curriculum" dargestellt, wie es in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München (Pitschel-Walz & Kissling 1998) entwickelt wurde und sich als sehr brauchbar herausgestellt hat. Hier werden acht Gruppentreffen durchgeführt, damit auch während der stationären Behandlung die Chance besteht, bei z. B. ein bis zwei Sitzungen pro Woche von einer Stunde Dauer dieses Programm abzuwickeln. Für Angehörigengruppen haben sich 14-tägige Treffen à 1 1/2 Stunden bewährt. Nach etwa 3 Monaten wird sowohl für Patienten als auch für Angehörige ein Nachtreffen als Auffrischungssitzung angeboten.

Übersicht: Themenschwerpunkte psychoedukativer Gruppen bei Depression

1. Treffen

Vorstellung der Teilnehmer / Organisatorisches / Aktuelle Probleme, Erwartungen an die Gruppe / Depressionsspirale

2. Treffen

Was sind Depressionen? / ("Ist nicht jeder einmal traurig?") / Symptome, Diagnosen, verschiedene Formen

3. Treffen

Was wissen wir über die Ursachen? / ("Liegen Depressionen in der Familie?") / Vulnerabilitäts-Stress-Modell, Reizübertragung

4. Treffen

Wie werden Depressionen behandelt? / ("Schaden diese Medikamente nicht mehr als sie nutzen?") / Überblick über Therapieverfahren / Schwerpunkt: Medikamente, Nebenwirkungen

5. Treffen

Wie werden Depressionen behandelt? / ("Wenn ich keine Schmerzen hätte, würde es mir gut gehen. Wie kann mir da Psychotherapie helfen?") / Schwerpunkt: Psychotherapie, weitere Behandlungsmöglichkeiten

6. Treffen

Was wird zur Rückfallverhütung empfohlen? / ("Muß ich mein Leben lang Medikamente nehmen?") / Medikamentöse Langzeitbehandlung, Psychotherapie, Selbsthilfe (Schwerpunkt: Steigerung angenehmer Aktivitäten)

7. Treffen

Wie soll man mit der depressiven Erkrankung umgehen? / ("Was soll ich tun, wenn ich wieder ins Grübeln komme?") / Selbsthilfe (Schwerpunkt: Negative Gedanken erkennen und korrigieren; Früherkennung, Krisenplan, Suizidprävention) / Wie können Angehörige helfen? / ("Was soll ich tun, wenn mein Angehöriger von Selbstmord spricht?") / Hilfe durch Angehörige; Hilfe für Angehörige

8. Treffen

Zusammenfassung und Zukunftsplanung ("Goldene Regeln") / Beantwortung noch offen gebliebener Fragen / Literaturempfehlungen / Vermittlung von Selbsthilfegruppen / Feedback

Nachtreffen

Bericht der Teilnehmer über bisher Erreichtes / Aktuelle Probleme
Wiederholung der wichtigsten Informationen / Abschied

PE-Manuale zur Bipolaren Störung sind verbreiteter



Psychoedukationsmanuale gibt es für viele Krankheitsbilder. Entgegen der Bedeutung liegen für die unipolare Depression nur wenige vor. Der Grund dürfte daran liegen, dass die Depressionen in Art, Schwere, Auslösung und Ätiologie sehr heterogen ist. Manuale zur homogenen Bipolaren Störung sind daher verbreiteter.