

Hausarzt-Konzept: Positive Psychotherapie

Zu depressiven Patienten schnell Zugang finden

Wolfgang Schuck, Udo Boeßmann

Für leicht und mittelschwer depressive Menschen ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner. Und auch die Behandlung dieser Patienten gehört in erster Linie in die Hand des Hausarztes, der durchaus mehr leisten kann als die alleinige Verordnung von Psychopharmaka. Letztere macht sowieso nur auf der Basis einer vertrauensvoll gewachsenen Beziehung zum Arzt Sinn. Um innerhalb von relativ kurzer Zeit Zugang zur inneren Welt des depressiven Patienten zu finden, ohne ihn mit klassischer psychiatrischer Fragetechnik zu verschrecken, bietet sich für den Hausarzt das Instrumentarium der Positiven Psychotherapie an.

Depressive Störungen sind zu einer Volkskrankheit des 20. und 21. Jahrhunderts geworden. In der allgemeinärztlichen Sprechstunde kommen reine Depressionen in mindestens 20-% der Klientel vor. Im ICD-10 wird zwischen leichten, mittelschweren und schweren depressiven Episoden unterschieden. Man kann dabei von einem Anteil von 30-% für leichte, 40-% für mittelschwere und 30-% für schwere depressive Störungen ausgehen. Den Hausarzt konsultieren überwiegend Patienten mit leichten oder mittelschweren depressiven Episoden.

Rasch Zugang finden Depressive Patienten, die einen Allgemeinarzt aufsu-

chen, versuchen häufig zunächst, ihre Störung auf somatische Krankheitsprozesse zurückzuführen. Werden sie dann mit der klassischen psychiatrischen Fragetechnik konfrontiert, sind oft Mißverständnisse und Widerstand die Folge. Fragen nach Stimmung, Gereiztheit, Antrieb oder Schuldgefühlen können als Abwertung interpretiert werden. Der Patient wird sie deshalb möglicherweise ausweichend oder bagatellisierend beantworten. Der Hausarzt benötigt aus diesem Grund eine psychosomatische Grundkompetenz, die auf die besonderen Bedingungen der Allgemeinpraxis zugeschnitten ist.

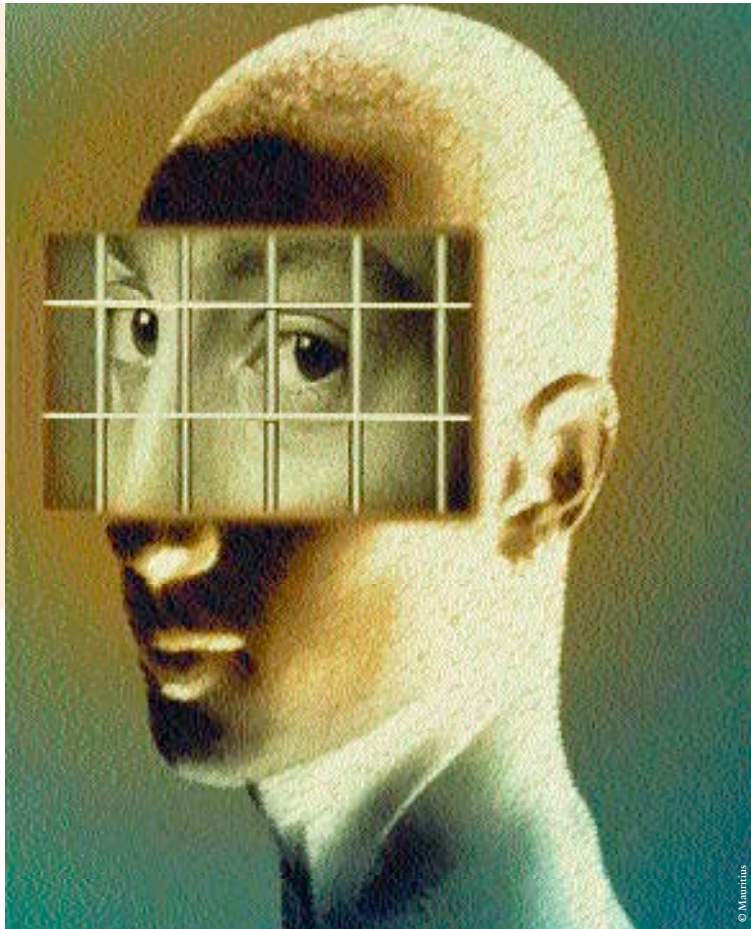
Die *Positive Psychotherapie* nach Nossrat Pesseschian [1,2] bietet hier ein praxisnahes Instrumentarium, mit dem auch der Allgemeinarzt, der keine spezielle psychiatrische oder psychotherapeutische Ausbildung hat, rasch Zugang zum Patienten findet. Als hilfreich erweisen sich dabei vor allem:

- der Gebrauch der Alltagssprache zur Beschreibung innerer Konflikte sowie die Verwendung von Geschichten, Spruchweisheiten und Anekdoten
- Respekt vor dem intrapsychischen Widerstand des Patienten. Denn eine depressive Reaktion schützt den Betroffenen vor Überforderung
- ein strukturiertes Vorgehen in fünf Stufen.

Die fünf Stufen der Positiven Psychotherapie

Bei der *Positiven Psychotherapie* wird eine bewußt nicht-psychologisierende Fragetechnik benutzt, um den Patienten nicht zu irritieren. Psychodynamische Deutungen werden anfangs gänzlich vermieden. Zunächst geht es um eine Klärung des Ist-Zustandes, also der tatsächlichen Lebensumstände im Kontext

In hausärztliche Behandlung begeben sich überwiegend Patienten mit leichten oder mittelschweren depressiven Episoden.



- Sie haben die Fähigkeit zu tiefer emotionaler Mitempfindung

**2. Stufe:
Inventarisierung**

Diese Stufe dient der Klärung und Ordnung mit dem Ziel, daß Patient und Arzt sich einen Überblick über Belastungen und Konflikte verschaffen. Die Frage „Was ist in den letzten 5-10 Jahren alles auf Sie zugekommen?“ soll helfen, belastende Lebensereignisse (Life-events) zu Tage zu fördern. Häufig genannte *Makroereignisse* sind Tod, Trennung, Scheidung, Krankheit, Ärger

der Gegenwart und der aktuellen zwischenmenschlichen Beziehungen. Im weiteren Verlauf richtet sich das Augenmerk auf die zukünftige Entwicklung der Persönlichkeitseigenschaften und der Fähigkeit, mit Streß im weitesten Sinne gut umgehen zu können.

Dazu werden Hilfen und Lösungsansätze angeboten (siehe dazu Fallbeispiel in Kasten 1).

Bei der Positiven Psychotherapie wird eine bewußt nicht-psychologisierende Fragetechnik benutzt, um den Patienten nicht zu irritieren.

**1. Stufe:
Beobachten – Distanzieren – Positive Deutung**

Die Beobachtungsphase (Erstinterview) sollte nicht länger als 10-15 Minuten dauern. Der Arzt nimmt die Klagen

des Patienten empathisch und ohne Kommentar entgegen. Es hat sich bewährt, an dieser Stelle dem Patienten eine Geschichte aus dem Instrumentarium der Positiven Psychotherapie [3] vorzulesen oder ihn selbst vorlesen zu lassen (siehe Kasten 2). Geschichten und Spruchweisheiten führen zu einer Distanzierung des Patienten und sofortiger Entlastung. Beispiele für eine positive Deutung der Krise durch Spruchweisheiten sind:

- *Manchmal leiden wir auch an unseren Vorzügen
Jede dunkle Nacht hat ein helles Ende*

Fallbeispiel:

Patient H.A., 52 Jahre. Er klagt über Schlafstörungen, starke Stimmungsschwankungen, Wechsel von großer Aktivität und totaler Erschöpfung, Ohrenrauschen, Schwitzenanfälle und Rückenverspannungen.

Befund: BMI 36-kg /m², RR 200/100-mmHg, schwitzt stark, er redet sehr viel und schnell. Seine multiplen Beschwerden trägt er in einem heiteren, theatralischen Tonfall vor, wirkt dabei aufgedreht, fast hypomanisch und nicht erreichbar.

Psychische Diagnose: Zylothymie ICD F34.0

Verlauf: Die bisherige hausärztliche Betreuung des Patienten über fast ein Jahrzehnt war durch Diskontinuität und mangelnde Patientenmitwirkung gekennzeichnet. Der Patient nahm weder die verordneten Medikamente regelmäßig ein, noch hielt er die vereinbarten Wiedervorstellungstermine ein („schwieriger Patient“).

Die Geschichte: „Die Schwierigkeit, es allen recht zu machen“ (siehe Kasten 3) löste nicht nur Nachdenklichkeit und Betroffenheit aus, sondern war der Beginn einer neuen, konstruktiven Arzt-Patienten-Beziehung. Parallel zu den Beratungsgesprächen erfolgte eine antidepressive Begleitmedikation. Die therapeutische Arbeit mit dem Patienten erzielte eine deutliche Symptomberuhigung und ein verbessertes subjektives Selbstgefühl.

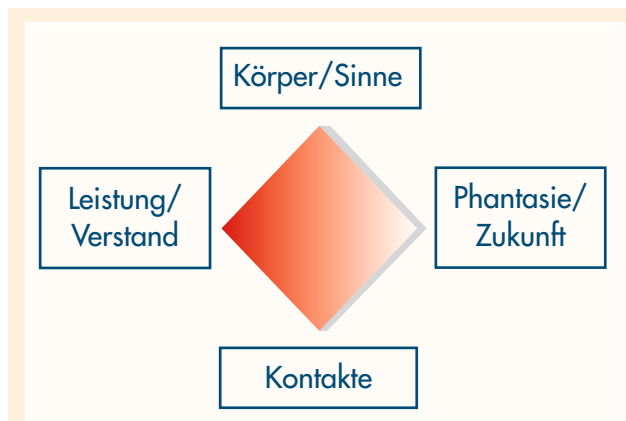
am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen beim Patienten oder auch in der Familie, bei Freunden oder Nachbarn. Die Frage nach den *Mikrotraumen* des Lebens lautet: „Was regt Sie zur Zeit am meisten auf?“ Darauf kommen (fast) immer Antworten, die den Therapeuten zum Konflikt führen. Mikrotraumen wirken unter dem Motto: „*Steter Tropfen höhlt den Stein*“ und belasten die zwischenmenschlichen Beziehungen.

Sind die Lebenskräfte in Balance? Das *Balancemodell* der Positiven Psychotherapie (Abbildung) zeigt, welchen Lebensstil der Patient pflegt. Nur wer in der Balance ist, ist auch in der Lage, Makro- und Mikrostreß gut zu verarbeiten. Das Ba-

**Beispiel einer Geschichte mit der Botschaft:
„Man kann es nicht allen recht machen“[3]
Vater, Sohn und Esel**

Ein Vater zog mit seinem Sohn und seinem Esel in der Mittagsglut durch die staubigen Gassen von Keshan. Der Vater saß auf dem Esel, den der Junge führte. „Der arme Junge“ sagte da ein Vorübergehender. „Seine kurzen Beinchen versuchen mit dem Tempo des Esels Schritt zu halten. Wie kann man so faul auf dem Esel herumsitzen, wenn man sieht, daß das kleine Kind sich müde läuft“. Der Vater nahm sich dies zu Herzen, stieg hinter der nächsten Ecke ab und ließ den Jungen aufsitzen. Gar nicht lange dauerte es, da erhob schon wieder ein Vorübergehender seine Stimme: „So eine Unverschämtheit. Sitzt doch der kleine Bengel wie ein Sultan auf dem Esel, während sein alter, armer Vater neben ihm herläuft.“ Dies schmerzte den Jungen und er bat den Vater, sich hinter ihn auf den Esel zu setzen. „Hat man so etwas schon gesehen?“ keifte eine schleierverhangene Frau, „Solche Tierquälerei! Dem armen Esel hängt der Rücken durch, und der alte und der junge Nichtsnutz ruhen sich auf ihm aus, als wäre er ein Diwan, die arme Kreatur!“ Die Gescholtenen schauten sich an und stiegen beide, ohne ein Wort zu sagen, vom Esel herunter. Kaum waren sie wenige Schritte neben dem Tier hergegangen, machte sich ein Fremder über sie lustig: „So dumm möchte ich nicht sein. Wozu führt ihr den Esel spazieren, wenn er nichts leistet, euch keinen Nutzen bringt und noch nicht einmal einen von euch trägt?“ Der Vater schob dem Esel eine Hand voll Stroh ins Maul und legte seine Hand auf die Schulter seines Sohnes. „Gleichgültig, was wir machen, es findet sich doch jemand, der damit nicht einverstanden ist. Ich glaube, wir müssen selbst wissen, was wir für richtig halten.“

K A S T E N 2



Das Balancemodell der Positiven Psychotherapie

Beispiele:

1. Bereich Körper/Sinne: Gesundheitsbewußtsein (Ernährung, Sport, Vorsorge, Ästhetik, Alkohol, Rauchen, Ruhephasen), Genußfähigkeit von Musik, Kunst etc.
2. Bereich Leistung/Verstand: Arbeit, logisches Denken, Ordnungsdenken
3. Bereich Kontakte: Kontakte innerhalb und außerhalb der Familie, Freundschaften, soziale Tätigkeit
4. Bereich Phantasie/Zukunft: Lebensziele, Fähigkeit zum Tagträumen und Nichtstun, Lesen, Kino, Religiosität, Sinn des Lebens

A B B I L D U N G

lancemodell beleuchtet und ordnet die energetische Verteilung der Lebenskräfte, die jedem Menschen innewohnen. Durch eine depressive Reaktion, d.-h. Rückzug vom Leben, versucht der Patient, die als Streß empfundenen Bereiche zu bearbeiten.

Typisch für depressive Menschen ist eine hohe energetische Besetzung der Bereiche Körper/Sinne und Leistung/Verstand. Dies entspricht den derzeitigen Leitbildern der westlichen Welt. Demgegenüber werden die Bereiche Kontakte und Phantasie/Zukunft nicht genügend angesprochen. In der Auseinandersetzung mit dem Balancemodell wird dem Patienten seine derzeitige Energieverteilung bewußt, er kann brachliegende Fähigkeiten entdecken oder eine Zukunftsperspektive entwickeln.

Nur wenn die Lebenskräfte in Balance sind, können Makro- und Mikrostreß gut verarbeitet werden.

**3. Stufe:
Situative Ermutigung**

Auf dieser Stufe richtet sich der Blick auf die Ressourcen des Patienten. Zusammen mit dem Patien-

ten werden alternative Reaktionsweisen besprochen und erprobt. Wir stellen die Frage „*Wie haben Sie bisher in dieser oder jener Situation reagiert und wie könnten Sie in Zukunft reagieren*“. Dieser Schritt steht unter dem Motto:

„Willst Du etwas haben, was Du bisher nicht hattest, solltest Du etwas tun, was du bisher nicht getan hast“

Wenn der Behandler den Eindruck gewinnt, daß Motivation und derzeitige Ressourcen des Patienten nicht ausreichen, den Kampf gegen die Depression zu gewinnen, kann durchaus eine medikamentöse Ergänzung der therapeutischen Strategie sinnvoll oder sogar erforderlich sein.

Antidepressive Medikation ohne Vorbereitung der therapeutischen Beziehung ist dagegen häufig zum Scheitern verurteilt. Es kommt nicht selten vor, daß Patienten ganze Einkaufsstüten voller Antidepressiva auf den Schreibtisch stellen und sagen: „*Dieses Zeug kann und will ich nicht einnehmen*“.

Eine sinnvolle und effektive antidepressive Behandlung bedarf der sorgfältigen Vorbereitung und einer vertrauensvoll gewachsenen Beziehung zum Arzt. Die zuverlässige Einnahme von antidepressiv wirkenden Mitteln kann vom Therapeuten nicht von oben herab „angeordnet“ werden.

4. Stufe:

Positive Psychotherapie erlernen

Die psychosomatische Grundkompetenz kann in einem Curriculum von 80 Stunden erworben werden. Der Wiesbadener Weiterbildungskreis für Positive Psychotherapie und Familientherapie bietet eine entsprechende Ausbildung an, die von psychotherapeutisch erfahrenen Hausärzten in Zusammenarbeit mit Psychiatern, geleitet wird. Sie lernen, den Patienten dort abzuholen, wo er in der Erkenntnis über die Vorgänge seiner äußeren und inneren Existenz steht. Dadurch bekommen Sie Zugang auch zu solchen Patienten, die primär keine Psychotherapie im eigentlichen Sinne wünschen. Sie lernen einzuschätzen, wie weit ein Patient bereit und fähig ist, mit Ihrem therapeutischen Angebot umzugehen.

Auskunft: WIAP, Langgasse 38-40,
65183 Wiesbaden,
Homepage: www.wiap.de

K A S T E N 3

Verbalisierung

Unter Verbalisieren verstehen wir Bearbeitung der defizitären Persönlichkeitsmerkmale, d.-h. Psychotherapie im eigentlichen Sinne. In der Hausarztmedizin sollte in dieser Stufe der weitere Behandlungsauftrag geklärt werden. Manchen Patienten reicht es, wenn sie gelegentlich ihr Herz ausschütten können, andere benötigen eine weitergehende, psychotherapeutische Behandlung oder eine antidepressive, medikamentöse Behandlung. Der Arzt tut gut daran, an dieser Stelle in offener und freundlicher Weise dem Patienten auch die Grenzen seiner therapeutischen Möglichkeiten zu zeigen und mit dem Patienten alternative Behandlungsverfahren zu besprechen.

**5. Stufe:
Zielerweiterung**

Der Patient benötigt für eine gewisse Zeit eine freundschaftliche Begleitung durch die Wirrnisse der Depression. Wichtig ist, daß der Hausarzt sich nicht vom Sog des pessimistischen Lebenskonzepts des Patienten überzeugen und anstecken läßt, sondern der einseitigen Beschäftigung mit der Krankheit und dem Leiden widersteht. Die Aufmerksamkeit des Patienten ist immer wieder, geduldig und beharrlich, auf positive Lebensaspekte, auf kleine Fortschritte, auf werthaltige Ziele und Perspektiven zu lenken.

Mitunter beginnt der Patient, Interesse an seinen unbewußten Vorgängen zu haben, möchte mehr über sich im Kontext seiner Lebensgeschichte erfahren und ist auch zu echten Veränderungen seiner Lebenskonzepte bereit. Dann haben Sie als Hausarzt gute Vorarbeit für eine ggf. weiterführende Behandlung durch einen Psychotherapeuten geleistet. ■

Literatur:

1. Peseschkian N., (1977) *Positive Psychotherapie*, S. Fischer, Frankfurt am Main
2. Peseschkian N., (1991) *Psychosomatik und Positive Psychotherapie*, Springer, Berlin-Heidelberg
3. Peseschkian N., (1979) *Der Kaufmann und der Papagei*, S. Fischer, Frankfurt am Main
4. Rudolf G., Henningsen P (1998) *Somatoforme Störungen*, Schattauer, Stuttgart-New York

Antidepressive Medikation ohne Vorbereitung der therapeutischen Beziehung ist häufig zum Scheitern verurteilt.



Dr. med. Wolfgang Schuck, Facharzt für Allgemeinmedizin-Psychotherapie, 63846 Laufach



Dr. med. Udo Boessmann, Facharzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin, 65203 Wiesbaden