

So kennt man das: Der Patient liegt auf dem Sofa und redet, der Analytiker sitzt daneben und hört zu (hier Sigmund Freuds Original-Couch im Museum in London)

FOTOS: DPA



Nicht nur die Couch

VON ELENA HARTMANN

Der Weg zur Psychotherapie ist nicht nur oft lang, sondern für viele auch unübersichtlich: Wie findet man heraus, welche Therapie zu den eigenen Problemen passt? Übernimmt die Krankenkasse die Kosten? Und wie läuft eine Therapie ab? Mit diesen Fragen ist man nicht allein: „Das Mittel der Wahl ist die psychotherapeutische Sprechstunde“, erklärt Christina Jochim, stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV). Dort erfolgt eine erste fachliche Einschätzung. Auch die Frage, welche Art von Hilfe bei den individuellen Problemen, Belastungen oder Erkrankungen sinnvoll sein können, spielt eine Rolle. Welches anerkannte Verfahren für eine verordnete Therapie letztlich

angewendet werden soll, können Erkrankte aber selbst mitentscheiden. In Deutschland erkennen die Krankenkassen vier Therapieverfahren an: Verhaltenstherapie, Analytische Psychotherapie (Psychoanalyse), Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Systemische Therapie. Gut zu wissen: Zugelassen werden nur Methoden, deren Wirksamkeit für alle psychischen Störungen wissenschaftlich belegt ist, erklärt Christina Jochim. Alle beruhen auf Gesprächen zwischen Therapeut und Patient, unterscheiden sich aber in Schwerpunkt und Methodik. Doch was bedeutet das konkret für Betroffene? Ein Überblick über die Verfahren.

1. Arbeit im Hier und Jetzt: Verhaltenstherapie (VT). Sie gehört Christina Jochim zufolge zu den am häufigsten angewandten Methoden. Hier seien Patienten von Anfang an aktiv beteiligt, erklärt Samy Egli, Psychotherapeut und leitender Psychologe am Max-Planck-Institut für Psychiatrie. Das Verfahren zielt vor allem darauf ab, ungünstige Verhaltensmuster zu durchbrechen. Grundgedanke: Wer sein Verhalten verändert, kann auch Gedanken und Gefühle beeinflussen.

Geeignet ist die Verhaltenstherapie grundsätzlich für alle Störungsbilder, besonders für Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen (etwa Angst vor Hunden, Spinnen, dem Fliegen oder Menschenansammlungen), Essstörungen sowie Abhängigkeitserkrankungen.

„Das Besondere daran ist, dass die Verhaltenstherapie sehr stark im Hier und Jetzt arbeitet“, erläutert Christina Jochim. Die Therapieform untersucht, wie Gedanken, Gefühle und Verhalten zusammenhängen – dieses Trio bildet den Kern der Methode. Häufig kommen dabei Rollenspiele und praktische Übungen zum Einsatz.

Die Therapiesitzungen finden meist einmal pro Woche statt, gestreckt über einen Zeitraum eines halben oder ganzen Jahres; gegen Ende können die Abstände größer werden. Bei einer Langzeittherapie sind laut Egli bis zu 60 Sitzungen möglich, die in der Regel von den Kassen übernommen werden.

2. Der Gang ins Unterbewusste: Analytische Psychotherapie (Psychoanalyse). Die Analytische Psychotherapie ist laut Egli eine Weiterentwicklung der von Sigmund Freud begründeten Psychoanalyse und damit die älteste Form der Psychotherapie. Heute ist sie allerdings weniger verbreitet. Psychoanalyse mache nur noch etwa 2,5 Prozent der abgerechneten Krankenkassentherapien aus, so Jochim.

Im Zentrum der Psychoanalyse stehen unbewusste Konflikte – innere Spannungen oder ungelöste Erfahrungen, die unser Leben stark prägen können. Probleme werden laut Jochim vor allem durch deren Bearbeitung angegangen, meist über freies Sprechen (freie Assoziation) und die Deutungen der Psychoanalytiker. Ein wesentlicher Unterschied zu anderen Verfahren besteht darin, dass sich der Therapeut während der Assoziation weitgehend zurücknimmt und die vorschnelle Bedürfnisbefriedigung vermeidet, so Egli. Besonders wirksam sei die Methode bei tief sitzenden Beziehungsproblemen und wiederkehrenden Mustern, die belastend wirken und psychische Erkrankungen aufrechterhalten, ergänzt Jochim.

Die Analyse findet klassischerweise im Liegen statt (also ganz wie auf Sigmund Freuds berühmter Couch), ist aber auch im Sitzen möglich. Die Rahmenbedingungen unterscheiden sich von anderen Therapieformen: Typischerweise finden zwei bis

drei Sitzungen pro Woche statt, die Therapie dauert in der Regel mehr als zwei Jahre und umfasst in der Langzeitversion etwa 160 Begegnungen, sagt Samy Egli.

3. Die Vergangenheit aufarbeiten: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP). Auch sie ist weit verbreitet und eignet sich ebenso für alle psychischen Störungen. Besonders wirksam ist sie laut Jochim aber bei Depressionen, Ängsten, psychosomatischen Beschwerden, aber auch bei Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen.

Der wichtigste Unterschied zur Analytischen Psychotherapie liegt laut Egli darin, dass der Therapeut aktiver vorgeht und den Fokus stärker auf Klärung und Einsicht legt: „Eine typische Technik ist, Beziehungsmuster und Konflikte zu verstehen und zu verändern.“ Eine Besonderheit dieser Therapie ist, dass aktuelle Probleme auf unbewusste Konflikte aus der Vergangenheit zurückgeführt werden. „Das Ziel ist, den Einfluss dieser Konflikte zu verstehen und sie innerlich aufzulösen“, wie Christina Jochim erläutert. Anders als in der Verhaltenstherapie liegt der Schwerpunkt also weniger auf dem Hier und Jetzt, sondern auf der Aufarbeitung vergangener Konflikte.

Bei den Rahmenbedingungen – Dauer, Häufigkeit der Sitzungen

und Kostenübernahme durch die Kassen – unterscheidet sich die TP kaum von der Verhaltenstherapie.

4. Das Umfeld verstehen: Systemische Therapie. Sie ist das jüngste Verfahren, das von den Krankenkassen anerkannt wird. Im Mittelpunkt steht dabei nicht nur die einzelne Person, sondern ihr Umfeld: Probleme werden im Zusammenhang mit Beziehungen, Familie, Partnerschaft oder anderen wichtigen sozialen Systemen verstanden, erklärt Psychotherapeutin Christina Jochim.

Grundsätzlich eignet sich die Systemische Therapie für alle Störungsbilder, besonders dann, wenn Beziehungssysteme eine wichtige Rolle spielen. Die Ursachen werden laut Egli dabei häufig im familiären oder partnerschaftlichen Beziehungsgeflecht gesucht. „Eine typische Technik ist die Familienaufstellung, zum Beispiel mit Figuren“, so der Experte. Die Methode ist damit nicht nur für Paar-

und Familien hilfreich, sondern auch für Einzelpersonen, wenn ihre Probleme stark mit ihrem sozialen Umfeld zusammenhängen.

Zu Beginn finden die Sitzungen laut Egli meist alle ein bis zwei Wochen statt. Mit der Zeit werden die Abstände größer – gegen Ende gibt es oft nur noch alle sechs bis acht Wochen eine Sitzung. Eine Systemische Therapie dauert in der Regel ein halbes bis ein Jahr. Bei einer Langzeittherapie sind bis zu 36 Sitzungen möglich, die bei Erwachsenen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

Die Systemische Therapie untersucht Probleme durch gezielten Blick auf das Umfeld



Panische Angst vor Hunden? Bei der Verhaltenstherapie werden die Betroffenen gaaanz allmählich mit dem Objekt ihrer Ängste konfrontiert. (Das geht auch mit Vogelspinnen, aber so ein Bild wollten wir Ihnen nicht zumuten)

Befund Blasenkrebs: Die Diagnose wirft bei Betroffenen und ihren Angehörigen viele Fragen auf. Welche Therapie ist für mich die Richtige? Kann der Krebs nach der Behandlung zurückkommen? Und was hilft, um die Angst vor der Therapie und ihren Folgen zu bewältigen? Bei einer GA-Telefonaktion konnten Leser sich direkt an drei Experten wenden. Einige Fragen und Antworten haben wir dokumentiert.

Frage einer Angehörigen: Der Betroffene (80 Jahre) hat einen T1-Befund (Tumor knapp unter der Schleimhaut). Er hatte bereits eine Prostatakrebskrankung und Bestrahlung. Anschließend wurde eine Blasenschwundung festgestellt. Darüber hinaus ist der Mann Diabetiker. Er möchte keine weitere ärztliche Behandlung. Er ist der Meinung, der Tumor wächst im Alter nur langsam. Stimmt das?

Antwort: Nein, der Krebs wächst auch im Alter schnell. Nichtstun ist keinesfalls sinnvoll, sondern führt zu einer Metastasierung, die wahnsinnige Beschwerden auslöst.

Dies ist ein typischer Fall, der in einem von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Blasenkrebszentrum oder einem sogenannten CIO (Centrum für Integrierte Onkologie) behandelt werden sollte. Denn insbesondere bei komplexen Fällen sind erweiterte diagnostische und therapeutische Maßnahmen nötig, die in diesen Kompetenzzentren angeboten und durchgeführt werden können – im vorliegenden Fall aufgrund des hohen Alters zum Beispiel eine Teilresektion der Blase oder nichtchirurgische Optionen wie eine BCG- oder Immuntherapie.

Frage: Ein Patient (57) mit aggressivem Befund (T3 – der Tumor ist ins Muskelgewebe eingewachsen) wurde außerhalb Bonn's operiert. Er hat keine Nachsorge wahrgenommen

und fragt, wie hoch das Risiko ist, dass der Krebs zurückkommt.

Antwort: Bei Blasen Tumoren mit hohem Aggressivitätsgrad („high-grade“) liegt die Rezidivhäufigkeit mit circa 70 Prozent etwas höher als bei Tumoren, die nicht ins Muskelgewebe eingewachsen sind („low-grade“). Das Risiko für ein Voranschreiten der Erkrankung liegt mit etwa 30 Prozent aber deutlich über dem Risiko der „low-grade“-Tumore. Bei aggressiven Befunden muss unbedingt eine Nachsorgeuntersuchung erfolgen, und der Patient wurde im Gespräch dazu angehalten.

Frage: Ein Anrufer (48) erkundigte sich, ob es eine Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Blasenkrebs gibt, und was man grundsätzlich selbst tun kann, um der Erkrankung vorzubeugen.

Blasenkrebs – was tun?

Bei einer Telefonaktion des General-Anzeigers bekamen Betroffene und Angehörige Antworten auf ihre Fragen. Hier eine Auswahl



Angst vor dem Arzt ist nicht hilfreich: Auch nach der OP sind Nachsorgeuntersuchungen nötig SYMBOLBILD: DPA

Antwort: Als Vorsorge gilt die normale urologische Krebsvorsorge mit Ultraschall- und Urinuntersuchung, die ab 45 empfohlen ist und von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird. Rauchen gilt als der größte Risikofaktor für die Entstehung von

Blasenkrebs. Wird es eingestellt – selbst spät – reduziert sich das Erkrankungsrisiko.

Frage einer Angehörigen: Ihr Mann (65) hat vor Kurzem einen Blasenbefund erhalten. Seitdem

verschließt er sich Gesprächen mit Familie und Freunden. Er ist niedergeschlagen und möchte über die Erkrankung nicht sprechen. Ist es sinnvoll, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen, auch gemeinsam? Vielleicht schon vor der anstehenden Behandlung?

Antwort: Ja, das ist hilfreich. Auch, gemeinsam hinzugehen. Viele Patientinnen und Patienten berichten, dass sie es nur der Krebs-Selbsthilfe verdanken, dass sie so offen mit ihrer Erkrankung umgehen und auch bei anderen nachfragen können. Die neue Initiative „Blasen-Selbsthilfe Bonn“ bietet Betroffenen sowie Angehörigen Zeit und Raum, Erfahrungen auszutauschen. fa

Ab Dienstag, 24. Februar, können Interessierte jeden letzten Dienstag im Monat ab 17 Uhr zum Erfahrungsaustausch im Johanniter-Krankenhaus zusammenkommen: Treffpunkt ist der Kleine Konferenzraum, 4. Etage, Johanniterstraße 3-5, 53113 Bonn. Weitere Informationen: Selbsthilfebund Blasenkrebs, Förderprojekt der Deutschen Krebshilfe (DKH), Tel. 0228 / 33 88 91 50, Internet: www.blasenkrebs-shb.de