

Zwischen Wunsch und Wirklichkeit



**Depression und Therapieangebote
in Österreich 2010**

FOCUS PATIENT Ltd.,
Österreich: Melkergasse 23–25/1, 2500 Baden;
United Kingdom: Unit 8, Bridge Street Mills, Union Street,
Macclesfield, Cheshire, SK 11 6QG

MEDITIA Information – Kommunikation – Interaktion

Editorial	1
Behandlung der Depression	2
Wer behandelt in Österreich Depression?	2
Bei wem suchen Betroffene Rat?	2
Medikamentöse Therapie	3
Wie wird in Österreich Depression behandelt?	3
Welche medikamentösen Therapien werden von Betroffenen genannt?	4
Nebenwirkungen	5
Welche Nebenwirkungen sind beschrieben?	5
Welche Nebenwirkungen werden von Betroffenen nach Häufigkeit genannt?	6
Welche Auswirkungen haben diese Nebenwirkungen?	7
Nicht medikamentöse Therapien	8
Welche nicht medikamentösen Therapien werden von Betroffenen genannt?	8
Welche nicht medikamentösen Therapien stehen in Österreich zur Verfügung und wie erfolgt die Finanzierung?	9
Bedürfnisse	10
Welche Wünsche und Bedürfnisse haben sowohl PatientInnen als auch ÄrztInnen?	10
Welche Bedürfnisse haben PatientInnen?	10
Empfehlungen der Projektgruppe	13
Wissenschaftlich anerkannte und in Österreich zugelassene psychotherapeutische Schulen	14

Der Verein Achterbahn, Plattform für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, sowie 10 Betroffene und 3 FachberaterInnen haben gemeinsam den Status quo des Therapieangebotes für die Erkrankung Depression in Österreich erhoben und den Bedürfnissen Betroffener, ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen und ApothekerInnen gegenübergestellt. Die Differenz zwischen Angebotenem und Benötigtem zeigt das Defizit auf, unter dem Betroffene und Behandelnde leiden. Besonders augenfällig ist das Faktum, dass medikamentöse Therapien ohne psychotherapeutische Begleitung ihre Wirkung nicht entfalten, ihre Nebenwirkungen aber sehr wohl. Sparen am falschen Platz führt zu Zeitdruck, Informationsmangel, Misstrauen – im schlimmsten Fall bis hin zur völligen Therapieresistenz. Schlechter Rat kommt teuer, wenn Medikamente falsch eingesetzt werden.

Diese Broschüre wendet sich sowohl an Betroffene, ExpertInnen aus Medizin, Pharmazie, Psychotherapie als auch an die im Gesundheitssystem verantwortlichen PolitikerInnen.

Welche Hürden Betroffene und Behandelnde gemeinsam zu meistern haben und was sie sich dabei am meisten wünschen, haben wir für Sie zusammengefasst. Dies soll dazu dienen, fehlende Information nachzuholen, Wissen zu begründen und zum Lernen zu ermutigen. Dem Wunsch nach Aufklärung über verschiedene anerkannte Methoden der Psychotherapie wurde in dieser Broschüre entsprochen, denn: Wissen macht gesund – und wovon man nichts weiß, danach kann man auch nicht fragen!

Behandlung der Depression

Wer behandelt in Österreich Depression?

Hausarzt, Facharzt, Psychotherapeut,
psychiatrische Kliniken, psychosomatische Kliniken.

Bei wem suchen Betroffene nach eigenen Angaben medizinischen und psychologischen Rat?



Facharzt, Hausarzt, Psychotherapeut,
Homöopath, Freunde, Selbsthilfegruppen,
Peers (Interessensgruppen),
Beratungsstellen, Apothekern, Internet.

HOMER schreibt in der Odyssee von den griechischen Helden, die den Fall von Troja überlebten, sie seien in der Erinnerung an ihre verstorbenen Freunde in Tränen ausgebrochen. Helena habe die Tränen gestillt mit Wein, dem sie einen aus Pflanzen gewonnenen Stoff beigemischte.

Es dürfte Opium gewesen sein. Bis vor 50 Jahren blieb die Opiumkur die einzige gegen Depressionen eindeutig wirksame medikamentöse Behandlung.

Medikamentöse Therapien

Wie wird Depression in Österreich behandelt?

Welche verschreibungspflichtigen medikamentösen Therapien stehen derzeit zur Behandlung zur Verfügung?

Allosterische Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer

Glutamat-Modulatoren

Melatonerges Antidepressivum

Noradrenalin- und Serotonin-spezifische Antidepressiva

Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer

Phytopharmaka

Reversible Monoaminoxidase-A-Hemmer

Selektiver Noradrenalin-/Dopamin-Wiederaufnahme-Hemmer

Selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer

Serotonin-Antagonisten und Wiederaufnahmehemmer

Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer

Trizyklische Antidepressiva

Welche medikamentösen Therapien werden von Betroffenen genannt?



Antidepressiva, Neuroleptika, Johanniskrautpräparate, Bachblüten, Homöopathie, Schüssler Salze, Grüner Tee, Lavendelwein, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Antiepileptika, Lithium

Insgesamt betrachtet gab es in der pharmakologischen Therapie der Depression in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte. Für die PatientInnen und ÄrztInnen besteht eine differenzierte Auswahl an modernen Antidepressiva mit guter Wirksamkeit, um eine Verbesserung der Lebensqualität zu erzielen. Die Einstellung der PatientInnen auf die für sie beste Therapie wird durch die Problematik der möglichen Nebenwirkungen der zur Verfügung stehenden Präparate erschwert. Diese können auch eine der Ursachen für mangelnde Therapietreue und selbstständiges Absetzen durch die PatientInnen sein. Daher erfordert die medikamentöse Therapie der Depression fundiertes Fachwissen und gehört in die Hand des Facharztes.

Nebenwirkungen

Welche Nebenwirkungen sind bei verschreibungspflichtigen medikamentösen Therapien beschrieben?



4. WELCHE NEBENWIRKUNGEN SIND MÖGLICH?
Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrundegelegt:

sehr häufig	$\geq 1/10$
häufig	$\geq 1/100 - < 1/10$
gelegentlich	$\geq 1/1000 - < 1/100$
selten	$\geq 1/10000 - < 1/1000$
sehr selten	$< 1/10000$

Selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) und Allosterische Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (ASRI)

Übelkeit, Durchfall, Unruhe, Sexualstörungen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit

Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI)

Übelkeit, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Schwitzen

Glutamat-Modulatoren (GM)

Übelkeit, Kopfschmerzen

Noradrenalin- und Serotonin-spezifische

Antidepressiva (NaSSA)

Appetitsteigerung, Müdigkeit

Serotonin-Antagonisten und

Wiederaufnahmehemmer (SARI)

Blutdruckschwankungen, Müdigkeit, Kopfschmerz, Schwindel

Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (NARI)

Mundtrockenheit, Schlaflosigkeit, vermehrtes Schwitzen, Schwindel, Probleme beim Wasserlassen, Verstopfung

Reversible Monoaminoxidase-A-Hemmer (RIMA)

Blutdruckschwankungen, Schwindel, Unruhe, Kopfschmerzen, Übelkeit, Schlafstörungen, Bluthochdruck

Trizyklische Antidepressiva

Mundtrockenheit, Probleme beim Wasserlassen, Blutdruckschwankungen, Gewichtszunahme, Benommenheit, unscharfes Sehen

Lithium

Antriebsmangel, Konzentrationsstörungen, Übelkeit, Muskelzittern, häufiges Wasserlassen, Gewichtszunahme, Ödeme

Phytopharmaka

Photosensibilisierung, Übelkeit, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Durchfall

Melatonerges Antidepressivum

Schwindel

Selektiver Noradrenalin-/Dopamin-Wiederaufnahme-Hemmer (NDRI)

Mundtrockenheit, Schlaflosigkeit

Welche Nebenwirkungen werden nach Häufigkeit bei verschreibungspflichtigen medikamentösen Therapie von Betroffenen genannt?



Gewichtszunahme

Übelkeit

Libidoverlust

Emotionale Taubheit oder emotionales Übermaß

Mundtrockenheit oder übermäßiger Speichelfluss

Schwitzen

Konzentrationsstörungen

Schlafstörungen, vor allem Schlaflosigkeit und vermehrtes bzw. verändertes Träumen (Betroffenen fällt es schwer, Schlafstörungen medikamentösen Nebenwirkungen oder Symptomen der Erkrankung zuzuordnen.)

Die genannten Nebenwirkungen haben weitreichende gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Auswirkungen.

Nebenwirkungen

Welche Auswirkungen medikamentöser Nebenwirkungen auf die Lebensqualität werden von Betroffenen genannt?



Gewichtszunahme, Übelkeit, emotionale Taubheit oder emotionales Übermaß, Mundtrockenheit oder übermäßiger Speichelfluss, Schwitzen:

➡ Soziale Isolation

Libidoverlust:

➡ Partnerprobleme

Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen (verminderte Tagesaktivität):

➡ **Leistungsminderung**
(Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit) berufliche Probleme, Krankenstände bis hin zum Arbeitsplatzverlust und der Schwierigkeit der Wiedereingliederung

Nicht medikamentöse Therapien

Welche nicht medikamentösen Therapien werden von Betroffenen genannt?

Psychotherapeutische Methoden

- Verhaltenstherapie
- Gestalttherapie
- Systemische Familientherapie
- Psychodrama
- Psychoanalyse

Sonstige therapeutische Methoden

- Gesprächstherapie
- Elektroschocktherapie
- Gruppentherapie
- Maltherapie
- Selbsthilfe
- Neurolinguistisches Programmieren (NLP)
- Autogenes Training
- Kinesiologie
- Sporttherapie
- Ergotherapie
- Körperbezogene Therapien (Feldenkrais, Atemtherapie etc.)
- Hypnose
- Enneagramm
- Schlafentzugstherapie
- Lichttherapie
- Rhythmische Einreibungen
- Lavendelpolster
- Ätherische Öle

Nicht medikamentöse Therapien



Welche nicht medikamentösen Therapien stehen in Österreich zur Verfügung und werden teilweise von den Krankenkassen finanziert?

	Zuschüsse der meisten Krankenkassen	Privat
Psychotherapie:		
Einzeltherapie	bis 21,80 € (50 Minuten)	bis 98,20 €
Gruppentherapie	bis 7,27 € pro Person (90 Minuten) (Honorare teilweise auch höher)	
Ergotherapie:	X	X
Autogenes Training	X	X
Hypnotherapie:	X	X
Lichttherapie:	im AKH	
Schlafentzugstherapie:	im AKH	

Dr. Klug: „Wenn Medikamente, dann immer auch Psychotherapie! Das Antidepressivum heilt nicht, es versetzt einen nur in die bessere Lage, das Leben wieder in Angriff zu nehmen, wieder zu lernen und dadurch die Lebenssituation zu verbessern.“

Im Jahr 2007 wurden von den Krankenkassen € 206 Mio. für Psychopharmaka ausgegeben, für Psychotherapie waren es € 54,8 Mio. (http://www.psychotherapie.at/userfiles/file/presse/OEBIG_Studie_2009.pdf)

Bedürfnisse

Welche Bedürfnisse haben sowohl PatientInnen als auch ÄrztInnen?

Mehr Gesprächszeit, um

- die Vorstellung der PatientInnen von der Erkrankung einvernehmlich mit den ÄrztInnen abzustimmen.
- das Spektrum der Befindlichkeiten (z. B. Schlafstörungen, Heißhunger etc.) zu erörtern und die Therapie auch ausgleichend gegen die medikamentösen Nebenwirkungen einzusetzen.
- umfassend und individuell über alle Therapiemöglichkeiten, deren Wirkungen und Nebenwirkungen aufzuklären.
- die PatientInnen zur Mitbestimmung bei der Therapiewahl zu motivieren.
- Widerstände (Ablehnung einer angemessenen sinnvollen Dosis, gänzliche Verweigerung medikamentöser Therapien) der PatientInnen zu hinterfragen und sie auf die Konsequenzen eingehend aufmerksam zu machen.
- die Selbstbestimmtheit der PatientInnen zu akzeptieren, zu Gesprächen zu ermutigen und durch das Zulassen von Scheitern, Vertrauen zu begründen.
- Es sollen nicht nur die Symptome, sondern auch die Ursachen der Erkrankung behandelt werden.

Welche Bedürfnisse haben PatientInnen ...

... in Bezug auf die medikamentöse Therapie?

- Es sollen nach der Verschreibung medikamentöser Therapien regelmäßige Kontrollen und Evaluierungen des Therapieplans vorgenommen werden, da u. a. der Therapiebeginn für den Patienten belastend sein kann (noch fehlende Wirksamkeit, aber eventuell Nebenwirkungen der Medikamente).

Bedürfnisse

- Allgemeinmediziner sollten die PatientInnen vor Verordnung von medikamentösen Therapien zu den FachärztInnen überweisen.
- Mehr Beratung in Bezug auf Generika, da es Vorbehalte bezüglich Generikawirkungen gibt und PatientInnen durch Präparatewechsel verunsichert werden.
- Entwicklung wirkungsvollerer Medikamente, um Zusatztherapien gegen mögliche Nebenwirkungen zu reduzieren.

... in Bezug auf die Psychotherapie?



- Die Psychotherapie muss für PatientInnen leistbar sein! Daher ist 100%ige Übernahme der Kosten für Psychotherapie durch die Krankenkassen notwendig. Derzeit wird nur ein Kostenzuschuss gewährt.
- Aufklärung über die anerkannten psychotherapeutischen Maßnahmen.
- Wahl des Therapeuten durch die PatientInnen selbst.
- Die Psychotherapie sollte sofort verfügbar sein, nicht erst nach längerer Wartezeit.

... allgemein?

- PatientInnen sollen ernst genommen werden.
- Die psychosoziale Betreuung muss ausgebaut werden.
- Die Entstigmatisierung muss vorangetrieben werden.
- In Aufklärung muss investiert werden.
- Die Akzeptanz für Selbstbestimmtheit muss von Seiten der Experten erhöht werden.

- Fortbildung für Betroffene ist notwendig.
- Verstärkte mobile Betreuung.
- Der Trialog (Betroffene, Angehörige, Professionisten) muss gestärkt werden.

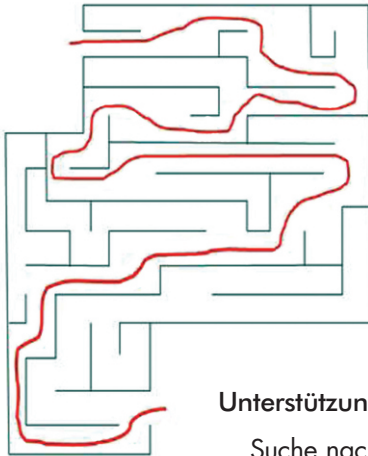
Empfehlungen der Projektgruppe

Augenmerk auf den Lebensstil legen

Umgebung, Umfeld: Ist beispielsweise das Schlafzimmer als Rückzugs- und Ruheort ein heimeliges Nest oder eine kalte, unfreundliche Höhle?

Gesunde Ernährung unterstützt die Therapie.

Bewegung macht müde und mangelnde Bewegung fördert Schlafstörungen.



Selbstwert von PatientInnen stärken

Psychotherapie als Ergänzung medikamentöser Therapien ist unumgänglich. Entstigmatisierung der Erkrankung und Realitätsbezug (Erprobung in der Realität) mit psychotherapeutischer Begleitung stärkt den Selbstwert von PatientInnen und unterstützt die medikamentöse Therapie.

Unterstützung der PatientInnen bei ...

- ... Suche nach den Dingen, die individuell gerne getan werden, um monotone Tagesabläufe sinnvoll zu strukturieren. („Ich möchte tun können, was ich zu tun habe.“)
- ... „Peerkonzepten“, Homöopathie, Akupunktur etc.
- ... Gestaltung von gesunden, individuellen Ernährungskonzepten.
- ... Pflege von sozialen Kontakten und Beziehungen (private, soziale Netzwerke).

Der Austausch mit Betroffenen ist wichtig.

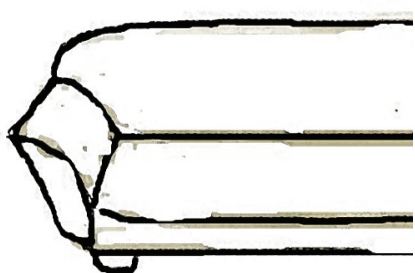
Wissenschaftlich anerkannte und in Österreich zugelassene psychotherapeutische Schulen

Psychoanalyse

Einteilung in klassische Psychoanalyse und psychoanalytisch orientierte Psychotherapien

Klassische Psychoanalyse

Dauer: oft mehrere Jahre



Frequenz: oft dreimal in der Woche, Sitzungen zu 50 Minuten, meist liegend auf Couch

Es geht um Aufarbeitung der eigenen Lebensgeschichte, oft ein schmerzlicher, aber befreiender Prozess, es geht um Analyse der zugrundeliegenden inneren unbewussten Konflikte, um Weiterfüh-

rung der eigenen unterbrochenen Entwicklung, um inneres Wachstum und Reifung.

Grundregel: „Sag alles, was dir einfällt“, der/die TherapeutIn (AnalytikerIn) hört dir zu (gleichschwebende Aufmerksamkeit).

Bewusstmachung von Sinn, Art und Ursache eines bestimmten psychischen Ereignisses, von frühkindlich erlebten, oft verdrängten Konflikten über Übertragung und Gegenübertragung.

Übertragung: Gefühle, Verhalten, Einstellungen aus Beziehungen des/der PatientIn zu Personen seiner Kindheit treten dem/der AnalytikerIn gegenüber auf, werden mit großer emotionaler Heftigkeit wiedererlebt, dieses Mal in einer angstfreien neuen Beziehung.

Unbewusstes in Träumen, Versprechern, Witzen und die gefühlsmäßige Beziehung zum/zur TherapeutIn sind wichtig für das Verstehen von frühkindlich erlebten Konflikten, das Verstehen löst oft heftige Gefühle aus und läuft über Deutung („Schau das an“).

Wissenschaftlich anerkannte und in Österreich zugelassene psychotherapeutische Schulen

Wichtig: Deine eigene Neugier auf die eigene Person, dein Unbewusstes, führt zur Selbsterkenntnis und Umwandlung des Selbst.

Persönlicher Kommentar: *Dies klingt alles sehr technisch, im Erleben in der Therapie selbst ist die Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn wichtig, die Gefühle in dieser Beziehung, welche gerade jetzt auftreten, die ganze Theorie, die Kenntnisse über Psychoanalyse bleiben selbstverständlich im Hintergrund, wichtig ist das Verstehen, Intuition und Einfühlen während dieser Begegnung!*

Psychoanalytisch orientierte Psychotherapieformen:

Finden meist nur 1 x/Woche statt, meist sitzend, Konflikte im Hier und Jetzt, Unbewusstes genauso bedeutend, Übertragung auch wichtig, kürzere Behandlungsdauer.

Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapie ist keine psychoanalytisch orientierte Psychotherapiemethode, sondern eine eigene Kategorie.

Dauer: meist kurz.

Es geht um rasche, effiziente Symptombeseitigung, Symptome werden als Problemverhalten gesehen – auf körperlicher, sozialer, psychologischer und kognitiver (dein Denken, deine Einstellungen und deine inneren Haltungen) Ebene.

Therapieziel: Verhaltensänderung auf diesen verschiedenen Ebenen bzw. Aufbau von neuem Verhalten (z. B. mehr Selbstwertgefühl, statt Rückzug mehr soziale Aktivitäten).

Therapeutische Beziehung: Experte für Techniken zur Verhaltensänderung und Handlungsanleitung, zuerst Herstellen einer tragfähigen Beziehung und Definieren von Therapiezielen wie z. B. Abbau von konkreten Ängsten (Flugangst, soziale Ängste ...) oder Aufbau neuer Verhaltensweisen.

Haltung des Therapeuten: In Teilbereichen InstruktorIn (bei Angst vorm Straßenbahn-Fahren fährt der/die TherapeutIn z. B. mit dem/der PatientIn mit oder gemeinsamer Kaffeehausbesuch bei sozialen Ängsten als Beispiele für Exposition) oder er erstellt für dich ein eigenes Therapieprogramm mit deinen Therapiezielen.

Techniken, Methoden: Exposition, Reizüberflutung, Rollenspiel, Entspannung, Selbstbeobachtung, operantes Lernen (Anwendung bei verschiedenen Phobien z. B.), Lernen am Modell und viele andere verhaltenstherapeutische Techniken, über Handlungsanleitung der TherapeutIn zum Ausprobieren von neuen Verhaltensweisen.

Humanistische Psychotherapieformen

z. B. klientenzentrierte Gesprächstherapie nach Carl Rogers

TherapeutIn ist BegleiterIn, Förderer und nicht Experte für seelische Probleme.

Therapeutische Beziehung: einführendes Verstehen, Echtheit, Wertschätzung (liebevoller Begegnung) und Zuwendung (bedingungslose positive Beachtung).

Diese Haltung, Einstellung zum/zur PatientIn ist wichtig und sollte Grundlage für alle PsychotherapeutInnen, gleich welcher therapeutischen Richtung, sein.

Wissenschaftlich anerkannte und in Österreich zugelassene psychotherapeutische Schulen

Problemverständnis in der klientenzentrierten Gesprächstherapie

Jeder Mensch verfügt über eine zentrale Kraft, die in Richtung Selbstentfaltung, Autonomie und Weiterentwicklung ausgerichtet ist (Selbsterhaltungstrieb), es gibt fördernde und hemmende Bedingungen, Ressourcen (wichtig z. B. gute frühe Mutter-Kind-Beziehung). Liegen jedoch Defizite bzw. Entwicklungsstörungen oder Blockaden vor, überwiegen also hemmende Bedingungen, stagniert die innere Wachstumskraft und die persönliche Weiterentwicklung.

Therapieziel: über klientenzentrierten Dialog mit Zuwendung, Respekt und Echtheit zu Auflösung der Blockaden und Selbstentfaltung.

Therapiemethode: Spiegeln – Verbalisieren von Gefühlen, des vom Klienten Gemeinten, Gegenwart wichtiger als Vergangenheit, Beziehung im Mittelpunkt, Gefühle zwischen TherapeutIn und KlientIn, korrigierende neue Erfahrungen können Selbstentfaltung und Weiterentwicklung des Klienten ermöglichen.

Gestalttherapie

Wichtige Begründer: Fritz Perls, Hilarion Petzold

(Integrative Gestalttherapie, Gestalttherapie mit starkem Bezug zu den Wurzeln der Gründer und Integrative Therapie)

Ist erlebnisorientiert, emotional aktivierend, erfahrungsorientiert, dialogisch, Vorgehen im Hier und Jetzt, getragen durch andere und gesündere Erfahrung im Feld zwischen KlientIn und TherapeutIn.

– ein psychodynamisches Verfahren, fördert das Erfahrungslernen.

- Eigenverantwortung fördernd und somit Selbstwert stärkend, ressourcenorientiert.
- ein potenziell entfaltendes Verfahren in Richtung Weiterentwicklung.

Therapiemethoden: Rollenspiele, Regression, Körperarbeit, Phantasiereisen, Rituale, Musik jeder Art, kreative Medien, basierend auf therapeutischer Zuwendung, Respekt, Echtheit, Dialog.

Logotherapie

Begründer: Viktor Frankl

Gehört ebenso zu den humanistischen Therapieformen

Sinnorientiert, klientenzentrierter Dialog

Wichtigstes Buch von Viktor Frankl: „Trotzdem ja zum Leben sagen. Erfahrungen aus dem Konzentrationslager“

Systemische Formen der Psychotherapie

ausgehend von struktureller Familientherapie.

Familie verantwortlich für das Problem, früher galt es, normative Familie wiederherzustellen.

Therapeutische Beziehung: TherapeutIn als RatgeberIn und ExpertIn, neutral.

Jetzige systemische Therapie:

Problemverständnis: Es geht um aktuelles Lebensproblem im Problemsystem „Familie“, „Wer ein Problem hat, hat auch eine Lösung“, wichtig auch andere „Systeme“ wie Schule, Freundeskreis, Arbeitswelt, „größere Systeme“ wie Krankenhaus, andere Institutionen.

Therapeutische Beziehung: kooperiert mit System Familie, ist „Teil des Systems“; begegnet mit Respekt,

Wissenschaftlich anerkannte und in Österreich zugelassene psychotherapeutische Schulen

Bescheidenheit und Neugierde PatientInnen.

Wichtig: therapeutisches Fragen, Reflektieren und Erstellen von Hypothesen.

Haltung des/der TherapeutIn: Ressourcen/lösungsorientiert/ problemorientiert/Gegenwart wichtig.

Therapieziel: Erweiterung der Sichtweisen, Handlungs- und Wahlmöglichkeiten.

Methoden/Techniken: Fragen, Aufgaben, Verschreibungen, Familienskulptur (Virginia Satir), Familienbrett.

Psychodrama (Moreno):

- Spontantheater, Darstellung der Beziehungen in einer Gruppe.
- Lösung durch Veränderung der Positionen, Rollenwechsel.
- Zukunftsbild, Dialoge – dadurch Aufzeigen neuer Perspektiven.

Aufstellungsarbeit/systemische Strukturaufstellung nach Kibed/Sparrer

KlientIn schildert Ausgangssituation, ritualisiertes Hinführen auf Plätze. Wichtig: Stimme, Mimik, Körper- und Kopfhaltung, räumliche Position (Nähe/Distanz, Sitzordnungen). Prozessarbeit: wie etwas ist, keine Deutung von Gefühlen, Empfindungen und Einstellungen.

Lösung: Durch Wahrnehmung von Unterschieden, Körperempfindungen und -bewegungen, spontanen Ideen – Verbesserung der Befindlichkeit und der Energie der PatientInnen.

Weitere systemische Methoden

Rituale, Genogramm, gemeinsam essen, Briefe schreiben, heilsame Geschichte.

Individualpsychologie nach Alfred Adler

psychodynamische Therapieform, PsychotherapeutIn arbeitet mit der psychoanalytischen Methode, jedoch sind einige Unterschiede zur Psychoanalyse wichtig.

- nicht ein einmaliges traumatisches Erleben in der Kindheit ist verantwortlich für eine Neurose, sondern eine länger andauernde Atmosphäre (Kälte in der Erziehung, Verzärtelung), in der das Kind aufwächst.
- nicht nur Sexualität im Mittelpunkt (wie bei „orthodoxen Psychoanalytikern“), sondern soziale Gebundenheit (z. B. Machtstreben, dein Platz in der Geschwisterreihe, Minderwertigkeitsgefühl etc.).
- Symptome sind Folge von Störungen des „Regulationsprinzips“, Kompensation und Ausweichen, Selbstwertgefühl hat zentrale Bedeutung, seelische Störungen als Entwicklungsdefizite.
- Mensch ist wachstumsorientiert, wichtig ist soziale Gebundenheit, eher ganzheitliche Sichtweise, 3 Lebensaufgaben: Lieben, Arbeit und Gemeinschaft.

Ziel der Behandlung ist die Erfassung des individuellen Lebensstils, der „Lebensplan“ des/der PatientIn, eine sich immer wiederholende Art, wie der/die PatientIn sich in allen Situationen und Begegnungen „benimmt“, seine „Meinung“ über sich und die „Welt“. Dieser Lebensstil kann nur über einen längeren Therapieverlauf hin erarbeitet und verstanden werden.

Weiters wichtig sind inneres Wachstum, Reifung der Persönlichkeit, Weiterentwicklung.

Wissenschaftlich anerkannte und in Österreich zugelassene psychotherapeutische Schulen

Transaktionsanalytische Therapie nach Eric Berne

Begründer war selbst Psychiater und Psychoanalytiker.

Kernannahme ist, dass alle Menschen ihrem Wesen nach okay sind.

Direkte Forderung dieses Menschenbildes ist, dem Klienten in der ICH BIN O.K. – DU BIST O.K. gelebten Einstellung zu begegnen.

In der Therapie ist zuerst die Analyse der Persönlichkeit wichtig. Angenommen wird ein Eltern-Ich, ein Erwachsenen-Ich und ein Kindheits-Ich.

Weitere Annahmen sind verschiedene Ich-Zustände und das Erkennen derselben.

Weiters geht es um Analyse der Kommunikation und der Kommunikationsmuster (Spielanalyse – Serien verdeckter Kommunikationen [= Transaktionen] mit einem vorhersehbaren Ende).

Motivationsanalyse: Grundbedürfnisse des Menschen sowohl seelischer als auch körperlicher Art.

Wenn Grundbedürfnisse nicht erfüllt werden, wird eine Ersatzbefriedigung gesucht (z. B. Sex als Ersatz von Nähe).

Das Skript oder der Lebensplan: Skriptbildung bis zum 5. Lebensjahr des Kindes abgeschlossen, von den Eltern verstärkt aus den Gefühlen des Kleinkindes aus unterlegener Position. Wenn der Erwachsene seinen Lebensplan, sein Skript verwirklicht, können Entscheidungen getroffen werden, Verhaltensweisen auftreten und Gefühle, welche mit bedrängenden Situationen seiner Kindheit in Zusammenhang stehen – in unserem Kindheits-Ich.

Zielzustand des Klienten, der Klientin: ich bin O.K. – du bist O.K. – Einstellung erreichen.

*Dr. Helga Ruschka, Arzt für Allgemeinmedizin, in
Ausbildung zur Psychotherapeutin und Betroffene*

ProjektteilnehmerInnen

Verein Achterbahn, Plattform für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

Plüddemanngasse 45/1

8010 Graz

Tel.: 0316 48 34 74

Fax: 0316 48 34 97

E-Mail: office@achterbahn.st

Internet: www.achterbahn.st

Betroffene

Dr. Günter Klug, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeut, Leiter des Psychosozialen Dienstes Graz Ost für die „Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit“

Mag. pharm. Dr. Alexandra Mandl, Vorstandsmitglied Apothekerkammer Steiermark

Mag. Alexander Sadilek, Psychotherapeut, Vorsitzender STLP – Steirischer Landesverband für Psychotherapie



Impressum:

Herausgeber: FOCUS PATIENT Ltd., Ingeborg Obermayer, MAS, MBA;
Zweigniederlassung Österreich: 2500 Baden, Melkergasse 23–25/1;
UK: Unit 8, Bridge Street Mills, Union Street, Macclesfield, Cheshire, SK11 6QG.
MEDITIA Information – Kommunikation – Interaktion, Mag. Angelika Krauss-
Rirsch, MAS; Rauhensteingasse 7/44, 1010 Wien, www.meditia.at.
Bildgestaltung: ADB Graphic Ltd., www.adbgraphic.co.uk
Layout: Dr. Mariette Kapeller, Altpölla 12, 3593 Neupölla, mariette@aon.at
1. Auflage: 5000 Exemplare; © 2010: FOCUS PATIENT Ltd.,
www.focuspatient.at

Diese Broschüre, einschließlich aller ihrer Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung von FOCUS PATIENT Ltd. unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Es ist deshalb nicht gestattet, Abbildungen dieser Broschüre zu scannen, in PCs bzw. auf CDs zu speichern oder in PCs/Computern zu verändern oder einzeln oder zusammen mit anderen Bildvorlagen zu manipulieren, es sei denn mit schriftlicher Genehmigung.

Die in dieser Broschüre veröffentlichten Ratschläge sind mit größter Sorgfalt von den Autoren erarbeitet und geprüft worden. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung der Autoren und ihrer Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen. Jede gewerbliche Nutzung der Arbeiten und Entwürfe ist nur mit Genehmigung von FOCUS PATIENT Ltd. gestattet. Logos, Produkt- und Firmennamen können eingetragene Warenzeichen oder geschützte Wort-/Bildmarken von Dritten sein und werden hier nur zur Erklärung und zum Vorteil des jeweiligen Rechteinhabers verwendet, ohne die Absicht, diese Rechte zu verletzen. Das unterstützende Unternehmen hat keinerlei Einfluss auf den Inhalt dieser Broschüre.

Mit freundlicher Unterstützung von:

