

## Die andere Einbindung der Hausärzte

Eine Gesprächstherapie hilft, Traumata zu bewältigen. Das geht auch ohne Psychologen oder Psychiater

Von Hend Taher

Es gal, was Andrea Müller (Name geändert) machte, sie kam außer Atem und war erschöpft. Bei ihr wurde die Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) diagnostiziert, eine unheilbare Erkrankung, die die Lunge zerstört. Sie verschlimmert sich, bis Betroffene irgendwann 24 Stunden mit Sauerstoff versorgt werden müssen. Doch Andrea erhält eine Organspende.

Elf Tage verbringt sie auf der Intensivstation und wird mit einer neuen Lunge entlassen. Körperlich geht es ihr gut. Nach und nach kann sie wieder kochen, sauber machen und spazieren gehen. Nur nachts kann sie kaum schlafen, bekommt Alpträume, in denen sie Aliens mit nur einem Auge sieht.

Plötzlich ist sie lichtempfindlich geworden, im Sommer braucht sie ständig eine Sonnenbrille. Wenn sie irgendwo Bilder von Ärzten, Krankenhäusern oder Operationen sieht, bekommt sie leichte Angstattacken: ein ganz unheimliches Gefühl, ihr Herz klopf stark.

Rund zwei Millionen Patienten in Deutschland brauchen jährlich eine Behandlung auf Intensivstationen. Bei rund einem Drittel dieser Patienten bleiben langfristige psychische Belastungen. Sie zeigen sich zum Beispiel als ein ständiges Wiedererleben bestimmter Eindrücke oder Erinnerungen, Angst vor bestimmten Orten oder Situationen, Schlafstörungen, Probleme, sich zu konzentrieren, oder Schreckhaftigkeit. Die Menschen brauchen eine psychologische Behandlung, aber es dauert mittlerweile mindestens fünf Monate, bis man einen Therapieplatz findet.

Am Institut für Allgemeinmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität in München (LMU) wird seit Oktober 2018 eine adaptierte, verkürzte Form der traumatherapeutischen Intervention "NET" erprobt. Die Abkürzung steht für "narrative Expositionstherapie". Die Patienten sind Menschen, die auf der Intensivstation mecha-

nisch beatmet worden sind und im Nachhinein milde psychische Belastungen haben. Durch spezielle Fragetechniken bringt der Therapeut die Patienten dazu, die traumatischen Erlebnisse lebhaft und detailliert nachzuerzählen, um die Zusammenhänge mit den Symptomen herauszufinden und sie aufarbeiten zu können.

"Diese kleinen Details, zum Beispiel die Gerüche oder die akustischen Erinnerungen aus dieser Zeit, erklären, welche negativen Bilder oder Gefühle die Patienten zu bestimmten Orten, Gerüchen oder Gegenständen haben", sagt Chris Maria Friemel, eine Neurowissenschaftlerin und Studienpsychologin.

NET wurde im Jahr 2005 für schwer und mehrfach traumatisierte Menschen begründet, etwa in Kriegs- und Krisengebieten, die nur wenige, einfach strukturierte Behandlungssitzungen erhalten können. Die Initiatoren sind Maggie Schauer, Leiterin des Zentrums für Psychotraumatologie, und Thomas Elbert, Professor für Klinische Psychologie und Neuropsychologie von der Universität Konstanz, sowie Frank Neuner, Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Bielefeld.

Da die Kapazitäten von Psycholog:innen begrenzt sind, schult das Team in Onlinesitzungen Hausärztinnen und -ärzte darin, Gesprächssitzungen mit ihren Patienten zu führen, und begleitet sie beratend. Da die Hausärztinnen und -ärzte eine ausgeprägte Arzt-Patienten-Beziehung haben, aus ihrem Studium und durch Weiterbildungen über die psychologische Grundqualifikation verfügen und sie in ihrer täglichen Arbeit oft anwenden, könnten sie solche Gespräche führen, so Jochen Gensichen, Institutsleiter am LMU-Klinikum, Hausarzt und Leiter der Studie "PICTURE". "Sie machen und ersetzen keine Psychotherapie im klassischen Sinne. Es ist ein Ansatz, der für viele Menschen eine große Hilfe ist und die Lücke an Therapieplätzen ein Stück weit ausgleichen kann", sagt Gensichen. Diese Therapie sei für Hausärzt:innen

intensiver als andere Behandlungen, aber nachhaltiger, so Friemel, die die Ärztinnen und Ärzte online schult. "Viele Patienten denken, dass ihr Problem körperlich ist, und kommen öfter in die Praxis. Sogar die Ärzte sind froh, dass sie diese Technik lernen", sagt Friemel.

Andrea Müller hat von ihren Ärzten von der Studie erfahren. Zunächst war sie skeptisch, ob ihr vertrauter Hausarzt ihr helfen könne. Doch sie beschloss, die Therapie in Anspruch zu nehmen. "Ich fand die Sitzungen so positiv und so hilfreich und war überrascht, dass es schnell geholfen hat", sagt sie. In den Gesprächen konnte Andrea detailliert auf ihre Zeit auf der Intensivstation eingehen.

Halb unbewusst muss sie Krankenschwestern gesehen haben, dahinter grelles Licht. Sie vermutet, dass das die Träume von den Aliens ausgelöst hat. Andrea lernte, diese Vorstellung umzuwandeln, indem sie sich bewusst macht, dass die Aliens Schwestern sind, die ihr Heilung bringen.

Finanziert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft wurden in der Studie in fünf Städten 150 Patient:innen aufgenommen. Weil die Studie noch laufe, könne man noch nicht von Ergebnissen sprechen, sagt Gensichen. Die Erfahrung sei bis jetzt aber vielversprechend. Die Schulung und die Gespräche mit den Patient:innen würden den Ärztinnen und Ärzten helfen, weil sie ihnen einen sicheren Umgang mit dieser spezifischen Problematik gebe.

Das Team am LMU-Klinikum möchte das Angebot für Covid-19-Patient:innen erweitern, die derzeit intensivmedizinisch versorgt werden, und sucht nach Patient:innen und Hausärzt:innen, die an der Studie teilnehmen möchten.

Nach drei Sitzungen geht es Andrea viel besser. Sie träumt nicht mehr von den Aliens und schläft besser. Die Sonnenbrille braucht sie nicht mehr und sie sieht ohne Angstattacken fern. "Ich bin ein ängstlicher Mensch und nehme mir alles zu Herzen. Diese Behandlung hat mich ein Stück weit

stärker, selbstbewusster und angst-  
freier gemacht", berichtet sie.

\*\*\*

Gestalten. Intensivpatient:innen  
nehmen auch bei eingeschränktem

Bewusstsein Eindrücke auf. Foto: Jef-  
ferson Bernardes/AP/dpa