

Wir begrüßen Sie sehr herzlich in unserer Einrichtung. Diese Informationsschrift soll Sie regelmäßig auf einige Punkte aufmerksam machen, die für Sie von Interesse sein können. Zudem werden wir in jeder Ausgabe einen unserer Mitarbeiter ausführlich vorstellen.

Verehrte Patientin, verehrter Patient,

psychotherapeutische Gespräche können durchaus auch mal länger dauern, so dass es mitunter zu Wartezeiten kommen kann. Zum einen liegt das daran, dass wir keine Therapie vom Fließband anbieten wollen. Darüber hinaus gilt, dass Psychotherapie, so sie denn ernst genommen wird, nicht mal eben so zwischen 2 Terminen eingeschoben werden sollte. Machen Sie sich bewusst, dass es hierbei schließlich – wie auch bei organischen Beschwerden – um Ihre ganz persönliche Gesundheit geht. Niemand käme auf die Idee, bei einer akuten Blinddarmentzündung zu sagen, er/sie hätte keine Zeit. Unsere Erfahrung zeigt leider zu häufig, dass die eigenen psychischen Beschwerden nicht ausreichend ernst genommen werden. Beginnen Sie also bitte im eigenen Interesse damit, sich für Ihre Diagnostik-, Therapie- oder Beratungstermine genügend Raum und Zeit zu geben.

Zur Klärung eines ganz anderen Sachverhaltes möchten wir Sie heute noch über folgenden Aspekt informieren: Entgegen einer landläufigen Meinung gibt es keine 2-Klassen-Terminierung. Die Tatsache, dass Selbstzahler und Privatpatienten häufig einen schnelleren Termin erhalten, liegt ausschließlich an gesetzlichen Vorgaben. Jede kassenärztliche Praxis verfügt über ein vorgegebenes, festes „Kontingent“ an monatlichen Behandlungsstunden. Sind diese Therapieeinheiten belegt, können schlichtweg keine weiteren gesetzlich versicherten Patienten mehr angenommen werden, denn über das beschriebene Kontingent hinaus werden von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) keine Therapiestunden vergütet. Für Privatpatienten und Selbstzahler gibt es eine solche Reglementierung nicht. Die aus diesen Vorgaben resultierenden Wartezeiten für gesetzliche versicherte Patienten sind daher nicht den einzelnen Praxen anzulasten. Wir bemühen uns z.B. auch bei kurzfristigen Absagen, diese Plätze umgehend anderen Kassenpatienten zu Verfügung zu stellen und hoffen auf Ihr Verständnis.

Ihr Praxis Team



Praxis Dr. Dr. Golling & Kollegen

www.psychotherapie-golling.de

Lesen Sie in dieser Ausgabe:

- **ADHS im Erwachsenenalter**
- **Die „German Angst“**
- **Zahlen & Fakten**
- **Neurobiologische Erkenntnisse in der Psychotherapie**
- **Vorstellung unserer Mitarbeiter. Heute: H. v. Rebay**

ADHS im Erwachsenenalter

Die erste Beschreibung einer Störung von Aufmerksamkeit mit Hyperaktivität stammt bereits aus dem Jahre 1902 (Still), damals in einer medizinischen Fachzeitung für Kinderheilkunde.

Lange ging man davon aus, dass es sich um eine Störung des Kindes- und Jugendalters handelt. Mittlerweile wird nicht mehr bezweifelt, dass bei vielen Erkrankten die Symptome bis ins Erwachsenenalter, dort aber in veränderter Ausprägung, bestehen und einen hohen Leidensdruck bedingen können. Die Epidemiologie zeigt eine Prävalenz von ca. 4% für das ADHS im Erwachsenenalter (Kessler 2006). Die Symptome der Erkrankung ähneln denen bei den Kindern, werden aber oft nicht spontan berichtet, da sie von den Betroffenen als Persönlichkeitsmerkmale interpretiert werden, die „schon immer“ vorhanden waren. Die bei den Kindern oft auffällige motorische Unruhe zeigt sich bei den Erwachsenen eher als innere Unruhe oder Rastlosigkeit, in Gedankenkreisen oder chronischer Angespanntheit. Neben den Kernsymptomen der Aufmerksamkeitsstörung finden sich Impulsivität, Desorganisation und rasche Stimmungswechsel, die oft erhebliche Probleme im Arbeitsleben oder in Partnerschaften nach sich ziehen. Oft leiden die Patienten und auch das Umfeld unter ihren spontanen Entscheidungsfindungen, vieles wird „aus dem Bauch heraus“ entschieden. Es werden häufig Probleme mit der Stresstoleranz sowie quälende Langeweile und Suche nach Stimulation berichtet. Die Betroffenen suchen therapeutische Hilfe häufig aufgrund der Folgen der Symptome



wie häufige Beziehungskrisen und Arbeitsplatzwechsel sowie aufgrund depressiver Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen.

Obwohl bereits 1946 von positiven Erfahrungen mit Stimulantienbehandlung bei Kindern berichtet wurde, hat es bis 2011 gedauert, bis eine Stimulantienbehandlung auch im Erwachsenenalter vom Gesetzgeber, allerdings unter den strengen Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes, erlaubt wurde.

Bis dahin war eine „solche Behandlung“ wie es im Fachjargon heißt „off label“, also ein individuell zu begründender und mit den Patienten eingehend zu erörternder Sonderfall. Psychotherapeutische Ansätze kamen aus dem Bereich der Verhaltenstherapie oder der Systemischen Therapie. Tiefenpsychologische Ansätze zeigten sich in der Behandlung der oft gleichzeitig bestehenden depressiven Störungen und den aufgrund vielfältiger Entwertungserfahrungen entstandenen Selbstwertregulationsstörungen als hilfreich.

Trainings zum Stressmanagement erwiesen sich oft als sinnvoll, ebenso Coachings hinsichtlich der Arbeitsorganisation sowie Paar- und Familientherapie bei bestehenden Partnerschafts- und Familienkonflikten.

Aufgrund der in unserer Praxis vorhandenen Fachkompetenz steht hier ein effektives multimodales Behandlungsinstrumentarium für diese Störung zur Verfügung.

J. Sieben

Angst- und Erschöpfung in der postmodernen Leistungsgesellschaft

Die **GERMAN-Angst** breitet sich zunehmend aus! Die Schlagzeilen der Boulevard-Presse und der sozialen Medien werden beherrscht von Themen wie „erschöpfte Kinder und Arbeitnehmer“, Altersarmut, Flüchtlingsproblematik und Terror-Anschläge. Kein Tag ohne solche Schreckensnachrichten weltweit und neuerdings auch zunehmend in Deutschland. Zu dieser kollektiven „Erschöpfung“ gesellt sich jetzt auch noch eine große Angst vor finanziellen Nachteilen durch die Flüchtlingswelle und erneuten Anschlägen durch Terroristen in unserer Bevölkerung. Die damit verbundene Reizüberflutung trägt dazu bei, realistische Ängste durch reichlich bebilderte Schreckens-Szenarien in irrationale Dimensionen zu überhöhen. Insofern nimmt es nicht wunder, wenn die Prävalenz-Zahlen von Angststörungen, stressinduzierten Erkrankungen und Burn-out gleich einer modernen Volksseuche massiv in die Höhe schnellen. Neben dem großen Bereich der depressiven Erkrankungen stellen diese Diagnosegruppen in unserer Praxis ca.50% der Gesamtklientel dar. Um den neuzeitlichen Herausforderungen in unserem Fachbereich gerecht zu werden, basiert unser Praxiskonzept auf 3 Säulen:

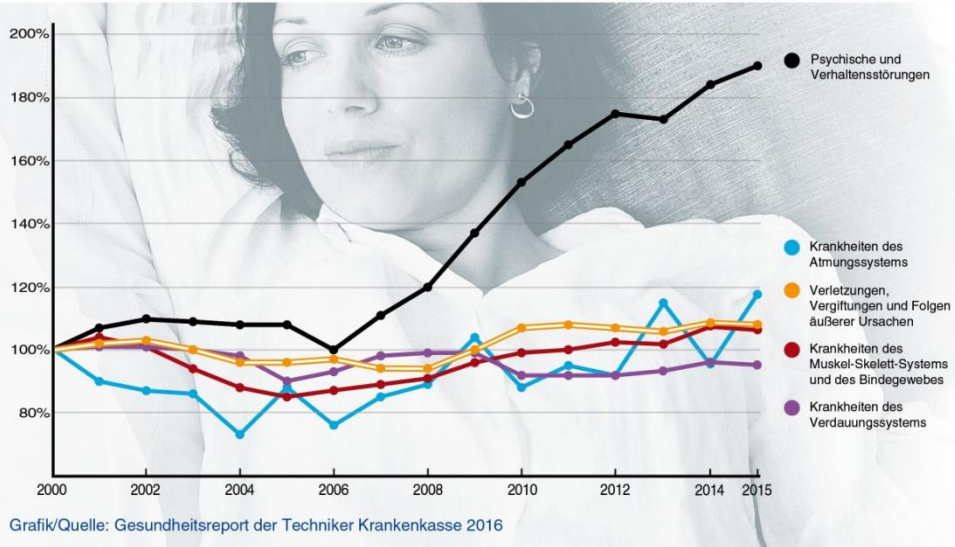
1. Zeitnahe Annahme von neu angemeldeten Patienten, gefolgt von computergestützter Psychodiagnostik als Entscheidungs-Assistenz für die Indikationsstellung; Fröhmöglichliste Integration in den therapeutischen Bereich, für den 2 Fachärzte und 2 Psychologische Psychotherapeuten zuständig sind.
2. Bei positiver Indikation und Vorliegen entsprechender Erkrankungen (z.B. Burn-out-Syndrom, Stress- und Angst-Erkrankungen, Panikattacken etc.) sollten die Patienten in unserem Speziallabor für Neurophysiologische Messung und Trainings-Therapie (NMT) zur Erstellung ihres individualspezifischen Dys-Stress-Risikoprofils vorstellig werden.
3. Im Anschluss daran wird das Dys-Stress-Risikoprofil des jeweiligen Patienten von unserer psychologischen Mitarbeiterin, M.Sc. Natalie Knospe, die sich seit vielen Jahren auf neuro-biologische Psychotherapie-Forschung und Anwendung auf psychische und psychosomatische Krankheiten spezialisiert hat, evaluiert und ggfls. die Indikation für das NMT-Verfahren gestellt, so dass ab diesem Zeitpunkt Patienten hier im Hause die Kombination von Einzel-Psychotherapie und NMT-Verfahren erhalten. Dieses in unserem Haus angewandte psychotherapeutische Kombinationsverfahren stellt zumindest im Münchner Raum ein Alleinstellungsmerkmal dar und soll auf der Basis von wissenschaftlich fundierten Mess- und Therapie-Schritten zur Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung von psychisch und psychosomatisch Erkrankten beitragen.

H. Golling

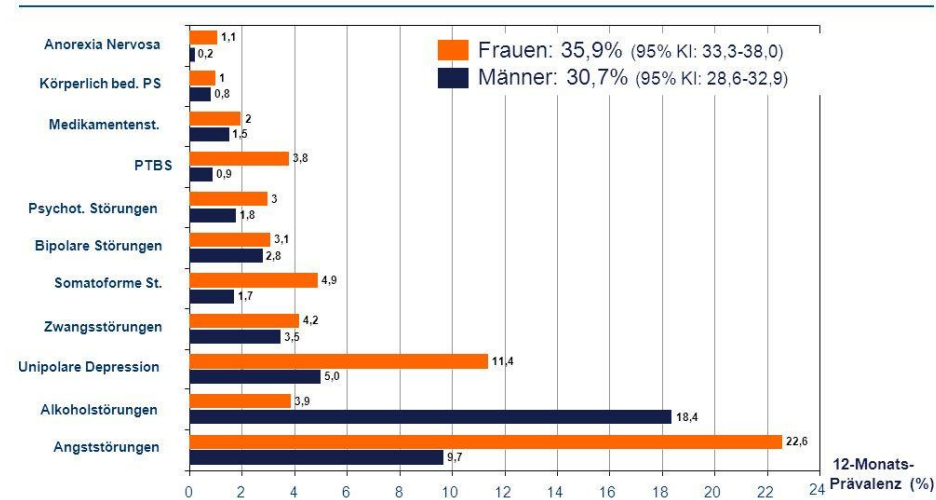
Zahlen & Fakten

Immer mehr Fehltagewege wegen psychischer Erkrankungen

Entwicklung der Fehlzeiten bei Berufstätigen (Fehltagewege im Jahr 2000 = 100%)



Die häufigsten psychischen Störungen bei Männern und Frauen



Quelle: 2012 Robert Koch-Institut Berlin

10



Praxis Dr. Dr. Golling & Kollegen

www.psychotherapie-golling.de

Neurowissenschaftliche Erkenntnisse in der Psychotherapie

Nach langen Jahren gegenseitiger Ignoranz, in welchen jeder sich für geeigneter hielt die menschliche Seele zu erklären, beginnen nun vernünftigerweise Psychotherapie und Neurowissenschaft sich zu einem integrativen Fachgebiet zu formieren. Man kann ohne Übertreibung sagen, dass wir gerade den Beginn einer „**neurobiologisch informierten Psychotherapie**“ erleben.

Während Neurobiologen und häufig auch Psychiater psychische Prozesse und Krankheiten auf rein biologische Prozesse reduzierten, ignorierten und ignorieren heute immer noch viele Psychotherapeuten die neurobiologischen Korrelate subjektiven Empfindens und die damit verbundene Möglichkeit, selbsttätig Einfluss auf diese Prozesse zu nehmen.

Schon heute könnte der Einfluss von Psychotherapie auf der neurobiologischen Ebene sicht- und messbar gemacht werden.

Vor allem aber belegen immer mehr Studien: Wie und was wir bewusst und unbewusst wahrnehmen, wie und wohin wir unsere Aufmerksamkeit lenken (oder lenken lassen), adressiert unmittelbar bestimmte „neuronalen Schaltkreise“, die damit übermittelnden Informationen und somit unser subjektives Empfinden.

Im Idealfall lernen wir also heilsame, ausgleichende oder korrigierende Schaltkreise zu aktivieren um damit selbsttätig die Genesung unserer psychischen Gesundheit bestmöglich zu unterstützen und zu fördern.

All diesen Vorgängen liegt das **Prinzip der Neuroplastizität** zu Grunde. Es beschreibt, vereinfacht gesagt, die lebenslange



Fähigkeit unseres verkörperten Gehirns, neue neuronale Verbindungen inklusive der damit vermittelnden Information zu formieren, bestehende Verbindungen zu optimieren und sogar neues Zellwachstum zu stimulieren. Man kann also sagen, dass Therapie erst dann wirklich erfolgreich ist, wenn (Lern-)Erfahrungen gemacht werden, die eine dauerhafte Re-Strukturierung neuronaler Verbindungen mit sich bringen. Dauerhafte Veränderung erfordert aber auch ein nicht unerhebliches Maß an Wiederholung, was nichts anderes ist als Training. Heilsame Neuroplastizität basiert daher idealerweise auf 2 Säulen: In der therapeutischen Interaktion zwischen Patient und Therapeut und der selbst-gestützten und gesteuerten Neuroplastizität, also dem wiederholten Üben, ähnlich dem eines physischen Trainings oder dem Erlernen einer neuen Sprache.

Natalie Knospe

Wir stellen vor: Unser Mitarbeiter Dipl. Psychologe Roland v. Rebay



Roland von Rebay, 29 Jahre, ursprünglich aus Weßling bei München, Master Fachgebiet der Psychologie, schloss sein Masterstudium der Psychologie an der Universität (LFU) in Innsbruck mit *summa cum laude* ab.

Neben seinem Interesse für die fachspezifische Ausrichtung Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie sind seine Freizeithobbys Malen, Wandern und Sport. Gerade im Bereich Sport will von Rebay, mit der professionellen und psychologischen Begleitung, zukünftig einen weiteren Schwerpunkt für seinen Werdegang setzen.

