



ABARIS Angstambulanz
Department of Psychology
The Coaching Institute LLC
Cambridge
Massachusetts 02142
United States of America

Online-Quelle: <https://coaching-institute.net/angstambulanz/>

Unsere Statistik

Eine Erfolgsbilanz — Daten, Fakten, Zahlen

Seit 1992 bietet die ABARIS Angstambulanz die kognitive Psychotherapie und die kognitiv-behaviorale Verhaltenstherapie mit der Reizkonfrontation (Flooding) in realen Lebenssituationen an. Bei allen Formen von Ängsten und Zwängen sind dies die nachweislich wirksamsten Verfahren nach dem Stand der Wissenschaft. Wie bei allen therapeutischen Dienstleistungen wird die tatsächliche Effizienz der wissenschaftlich empfohlenen Verfahren entscheidend durch die Erfahrung und das Können des konkreten Behandlers^[1] bestimmt.

Unsere ersten Statistiken entstanden aus einer Datenanalyse der Therapie-Ergebnisse bei Patienten, die der Angst-Ambulanz in Stuttgart im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung mit Psychotherapie bzw. Verhaltenstherapie in den Jahren von 1993 bis 1995 zugewiesen wurden. Interessant an dieser Studie vor über 20 Jahren ist der Umstand, dass es sich bei diesen Patienten um eine echte Zufallspopulation von Kassenversicherten handelte, die vom Hausarzt oder Facharzt per Überweisung weitergereicht wurden und die für die Behandlung keinen Pfennig zu zahlen brauchten. Diese Zufallsgruppe bestand somit aus Patienten, die phobische Störungen oder Angst- und Zwangserkrankungen höchst unterschiedlichster Art und Schwere besaßen. Teilweise litten sie schon seit vielen Jahren und waren hausärztlich "ausgelutscht". Teilweise waren sie sehr gut und teilweise auch recht wenig motiviert. Sie waren ein durchaus repräsentativer Querschnitt durch die Gesellschaft.

Die Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung durfte nur in Einzel- und Doppelsitzungen stattfinden, erstreckte sich daher gezwungenermaßen immer über einige Wochen oder Monate. Im Rahmen der laufenden Qualitätssicherung

dokumentierten die Patienten ihr Befinden vor und nach der Psychotherapie bzw. Verhaltenstherapie. Und das waren die Ergebnisse:

1995 — Therapieerfolg bei 95 Prozent der Patienten

Aufgrund der effektiven Arbeit und der besten therapeutischen Verfahren konnten in durchschnittlich weniger als 15 Stunden ganze 95 Prozent der Patienten die Behandlung erfolgreich beenden (siehe Abb. 1).

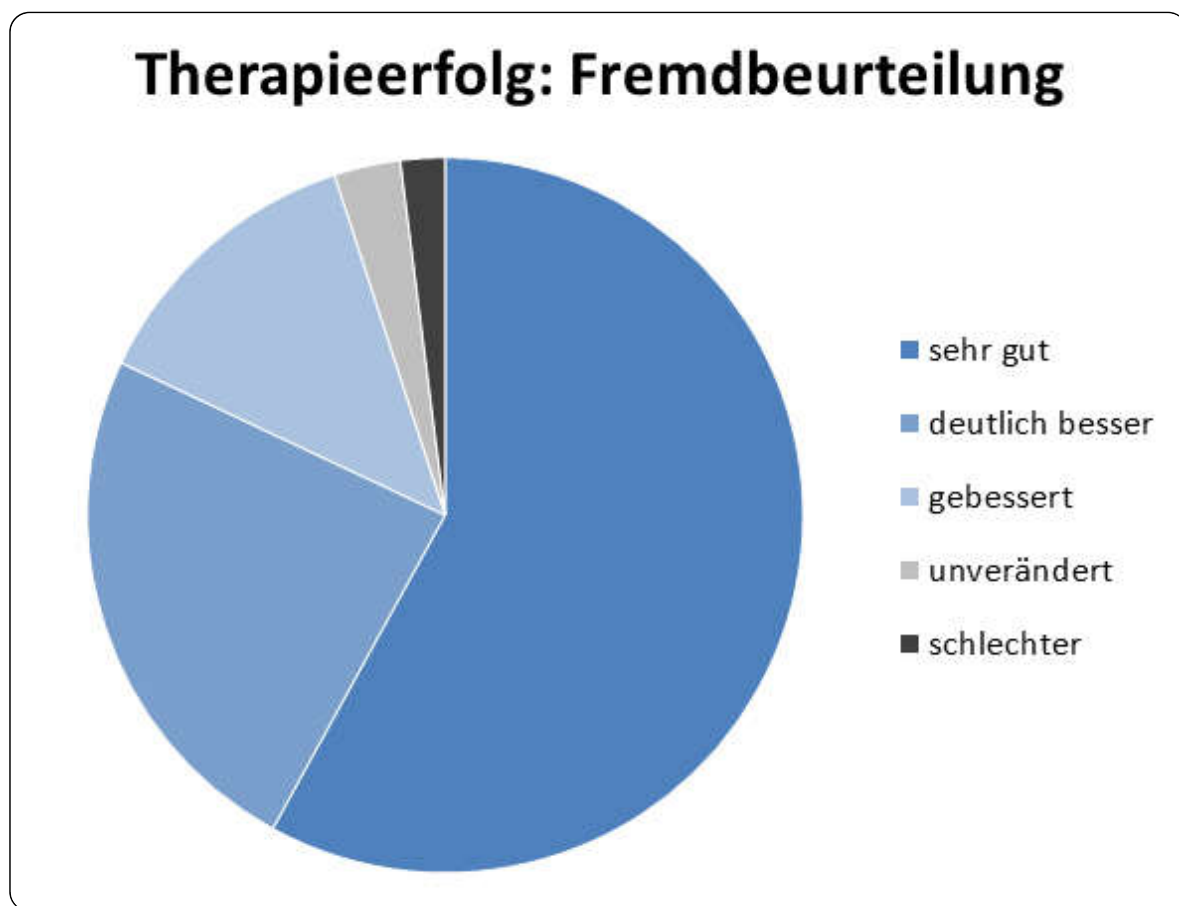


Abb. 1: Therapieerfolg 1995. Fremdbeurteilung am Therapieabschluss (01.12.1993 - 28.02.1995) bei 139 Patienten einer uns zugewiesenen Zufallsstichprobe (71 Frauen, 68 Männer). Die Besserungsrate lag insgesamt bei über 90 %. Mehr als die Hälfte (58%) der Frauen und Männer (Altersspanne 18 bis 68) wies mit dem Erreichen aller Therapieziele einen sehr guten Erfolg auf, 24 % waren deutlich gebessert und 13 % erreichten einen befriedigenden Erfolg. Bei 3 % blieben Probleme unverändert bestehen, Verschlechterungen waren nur bei 2 % zu beobachten (Therapieabbrecher).

95 Prozent der Patienten erreichten ihre Ziele vollständig oder teilweise. Das sind die Daten aus der Fremdbeurteilung, erhoben direkt beim Therapieabschluss in den

Jahren 1993 bis 1995. Und dann gibt es noch die Rückmeldungen oft viele Jahre später.

Am 02.03.2004 erhielt die ABARIS Angstambulanz eine E-Mail von einer Patientin, deren Behandlung im Jahr 1994 in diese Datenmenge eingeflossen war. Sie schrieb: *"Lieber Herr Luchmann, können Sie sich an mich erinnern? Vor ca. 10 Jahren war ich bei Ihnen, wir hatten gerade in [...] gebaut. Ich habe jetzt einen Artikel über Sie in der Zeitschrift Laura vom 3. Januar 2004 gelesen und musste zurückdenken, dass ich Ihnen eigentlich nie gedankt hatte. Gestern Abend war ich bei meinem inzwischen 5. Konzert in der Schleyerhalle und die letzten Jahre war ich schon ein paar Mal alleine im Urlaub. [...] Als Vorstand erhält mein Mann viele Termine und ich muss sagen, ich fühle mich dabei recht wohl. Ich denke oft, ich musste erst 40 werden, um Dinge zu tun, die für andere schon weitaus früher selbstverständlich sind. Auf diesem Wege nochmals herzlichen Dank. Ihre [...]"* Was ist hieraus zu erkennen? Diese Patientin ist nach der Therapie den Weg, den ihr Psychotherapeut ihr gewiesen hatte, erfolgreich allein weiter gegangen. Das ist der typische Fortgang nach einem kognitiven Coaching oder einer Psychotherapie bei der ABARIS Angstambulanz: Das erworbene Wissen wird umgesetzt und das veränderte Denken und Verhalten werden allein durch die tägliche Übung weiter gefestigt und fortentwickelt.

Und was ist mit den verbleibenden fünf Prozent?

Auch aus dieser Gruppe gibt es ein Beispiel: Derselbe Psychotherapeut half einer Patientin, die sich wegen ihrer Angst- und Panikstörung an die Angstambulanz gewandt hatte, ihre auch aus ihrer familiären Abhängigkeit resultierenden Ängste zu überwinden, so dass sie erstmals ihren engen, auf die eigene Familie beschränkten Handlungsraum zu verlassen vermochte und unter anderem einen Führerscheinwerb beabsichtigte. Der Therapiefortschritt war bereits nach drei Sitzungen eindrucksvoll und unübersehbar, auch für den Ehemann. Dem Ehemann jedoch hat dieses therapeutische Ergebnis einer völlig normalen Selbständigkeit und Autonomie seiner Ehefrau überhaupt nicht gefallen – mit der Folge, dass er sein ganzes Aggressionspotential auf seine Frau und den Therapeuten richtete. Er zwang seine Ehefrau wieder in ihr familiäres Gefängnis. Und die Patientin hatte abzuwägen: zwischen der unbekanntenen Freiheit und ihrer gewohnten Angst. Und vielleicht auch der wirtschaftlichen Abhängigkeit. So entstand ein Therapieabbruch aus der Entscheidung zwischen Freiheit und Sicherheit.

Angstfreiheit und Sicherheit — ein Zielkonflikt

Die Entscheidung zwischen Freiheit und Sicherheit bei der Überwindung der Angst – und bei ihrer Therapie – ist für den einzelnen Klienten zuweilen sehr schwer. In wunderbarer Klarheit hatte dies Benjamin Franklin im Jahr 1755 im US-Repräsentantenhaus formuliert: *"Diejenigen, die die wesentliche Freiheit aufgeben*

würden, um eine kleine vorübergehende Sicherheit zu erwerben, verdienen weder Freiheit noch Sicherheit."^[2]

Die Psychotherapie hat Grenzen, die auch gute Therapeuten nicht überwinden können oder wollen. Beide Frauen in den vorstehend geschilderten Beispielen sind gebürtige (ethnische) Deutsche, etwa im selben Alter, waren zum Zeitpunkt der Therapie verheiratet und hatten ähnliche Angststörungen. Und beide Frauen hatten die Entscheidung zwischen der Freiheit und der Sicherheit, von der Benjamin Franklin sprach, jeweils ganz persönlich für sich selbst zu treffen — und sich völlig gegensätzlich entschieden.

In der kognitiven Therapie, die mit der Aufklärung, der Offenlegung und dem Bewußtmachen von Denkfehlern und Fehlverhalten arbeitet, also edukativ die psychofunktionale Wahrheit über die individuellen Störungen, Probleme und deren Wirkungsgefüge vermittelt und transparent macht, hat man im Besonderen mit einer Tatsache umzugehen, welche der deutsche Dramatiker August von Kotzebue in seinem Schauspiel "Lohn der Wahrheit" 1801 in die Worte kleidete: *"Wahrheit ist eine widerliche Arznei; man bleibt lieber krank, ehe man sich entschließt, sie einzunehmen."*^[3]

Der erste Schritt zur psychotherapeutischen Qualitätssicherung und zum Behandlungserfolg besteht folglich in der zuverlässigen Beurteilung durch den Psychotherapeuten, ob der hilfeschuchende Klient tatsächlich fähig und entschlossen genug ist, die unvermeidbare Entscheidung zwischen der Freiheit und der Sicherheit bei der Überwindung der Angststörung selbstbestimmt mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zugunsten der gewünschten Therapieziele zu treffen. Einen Zielkonflikt zwischen Freiheit und Sicherheit psychotherapeutisch zu bearbeiten, der keine realistische Chance auf eine Auflösung hat, wäre eine Vergeudung von ohnehin beschränkten therapeutischen Ressourcen. Bei der hier betrachteten Zufallspopulation von Kassenversicherten aus den Jahren von 1993 bis 1995 war dieser diagnostische Auswahlschritt erheblich eingeschränkt durch die sozialgesetzlich mit Sanktionen unterlegte Verpflichtung, im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung jede Patientin und jeden Patienten behandeln zu müssen. In Anbetracht dieser Einschränkungen sind die Therapieergebnisse ausgezeichnet.

1995 — Therapiedauer von durchschnittlich weniger als 15 Stunden

Es ist das Ziel der ABARIS Angstambulanz, nach einem nur minimalen Bedarf an Zeit für Coaching oder Psychotherapie im besten Sinne entbehrlich zu sein. 99 Prozent unserer Klientinnen und Klienten kommen mit dieser Zeit zurecht. Deshalb ist neben der hohen Erfolgsquote ein besonderes Merkmal der ABARIS Angstambulanz der

geringe Zeitbedarf von heute durchschnittlich nur zehn bis zwölf Stunden.

Doch auch vor 20 Jahren waren Angst- und Panikstörungen im Rahmen einer Kurzzeittherapie bei Anwendung der nach dem Stand der Wissenschaft und den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) besten Behandlungstechniken schon sehr erfolgreich zu beheben. Die durchschnittliche Therapiedauer in der Angst-Ambulanz lag damals bei nur 14,5 Stunden (siehe Abb. 2).

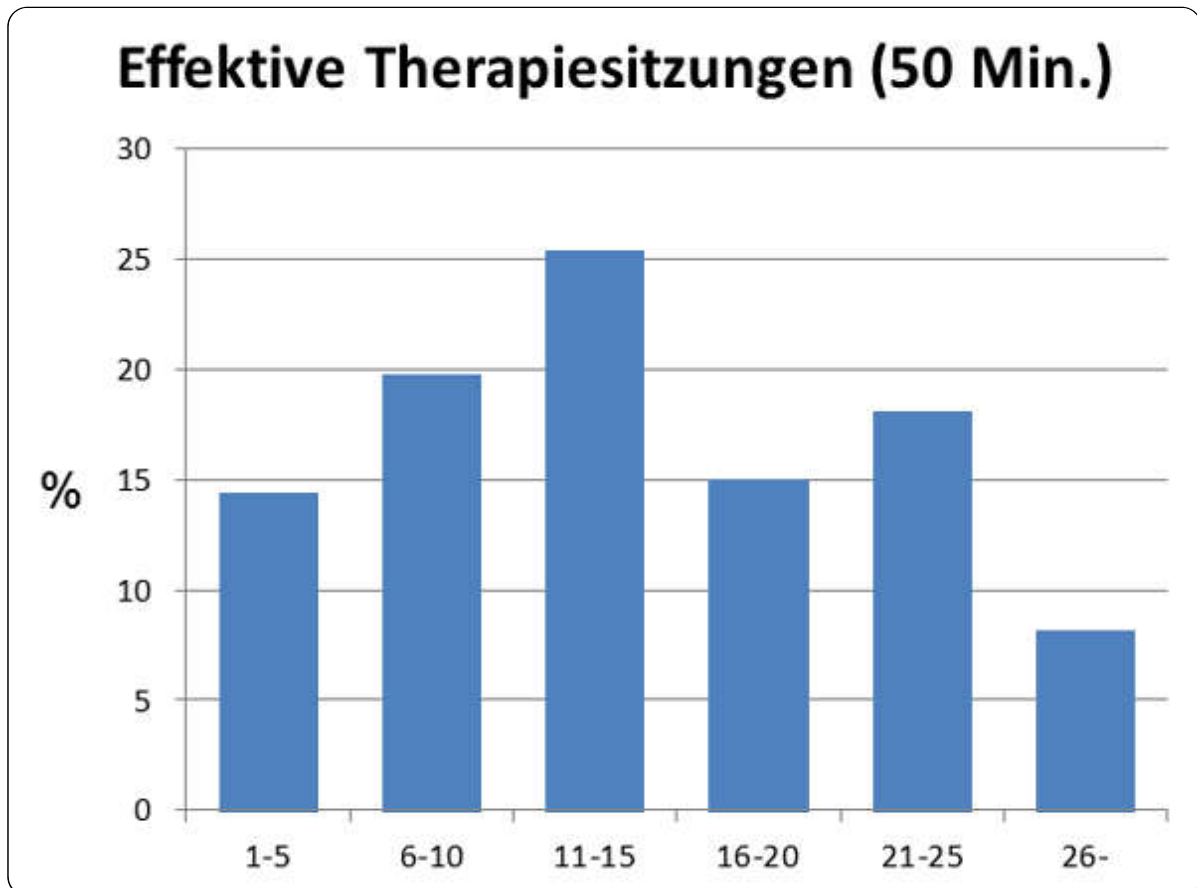


Abb. 2: Therapiedauer 1995. Bis zum erfolgreichen Behandlungsabschluss bei Angst- und Panikstörungen benötigten die 139 Klienten der uns zugewiesenen Zufallsstichprobe im Untersuchungszeitraum vom 01.12.1993 bis zum 28.02.1995 im Durchschnitt nur 14,5 effektive Therapiesitzungen (Behandler: Dietmar Luchmann).

Noch etwas lässt sich aus der Abbildung 2 herauslesen. Hierzu muss man wissen, dass eine von den Krankenkassen bezahlte Verhaltenstherapie grundsätzlich genehmigungspflichtig ist. Wurde sie genehmigt, umfasste die Therapiegenehmigung immer mindestens 25 Sitzungen. Pro Tag durfte jedoch nur eine 50-Minuten-Sitzung mit demselben Patienten stattfinden. Das war recht unökonomisch; die Reiseaufwendungen und der Anteil der "Aufwärmzeit" bei jeder der 50-Minuten-Sitzungen schmälerte die Effizienz. Manche Patienten, insbesondere solche, für die die Anreise zu jeder Sitzung sehr aufwändig war, beendeten die Therapie möglichst

rasch, sobald sie ihre Therapieziele erreicht hatten. Das ist jener Teil, der bis zu 15 effektive Therapiesitzungen brauchte. Der andere Teil schöpfte das genehmigte Therapiekontingent gern aus, wodurch bei "21-25" effektiven Therapiesitzungen eine weitere Spitze entstand.

Diese nach den Zwängen kassenärztlicher Ausführungsvorschriften in 50-Minuten-Sitzungen zergliederte Psychotherapie erstreckte sich, inhaltlich gegliedert, über drei verschiedene Abschnitte: (1) Die diagnostische Erfassung der Probleme und die Definition der Therapieziele, (2) die detaillierte Analyse und Offenlegung der Biografie mit der fehlgelaufenen Lerngeschichte, die zu diesen Problemen geführt hatte und (3) die Vermittlung von allem Wissen und Handwerkzeug, das die oder der Betroffene benötigte, um die beklagten Probleme zu beheben und die gewünschten Therapieziele zu erreichen.

Die diagnostische Erfassung des Anliegens und der Probleme erfolgte vor den effektiven Therapiesitzungen und fand im Erstkontakt statt. Dies umfasste in der Regel ein bis maximal drei Einzelsitzungen und beinhaltete auch die Instruktion zur Vorbereitung der eigentlichen Therapiesitzungen. Je erfahrener ein Behandler ist, umso weniger Zeit wird hierfür benötigt. Die eigentliche Psychotherapie, der zweite und dritte Abschnitt, lässt sich, wie wir wissen, am effektivsten mit einem individualisierten Therapieblock realisieren, einem halben oder ganzen Tag, in dem die oder der Betroffene und der Behandler in die jeweilige Problemgeschichte eintauchen, die Lerngeschichte der Ängste, Phobien oder Zwänge nachvollziehen, die Denkfehler und Verhaltensfehler aufdecken und den Lösungsweg erarbeiten. Tatsächlich musste unsere kognitive Psychotherapie, solange wir im System des deutschen Sozialrechts arbeiteten, unnötig in 50-Minuten-Sitzungen fragmentiert werden und zog sich gezwungenermaßen über Wochen hin.

2004 — Ausbruch aus dem "mafiosen System"

Gute Ärzte und Psychotherapeuten werden durch die dem deutschen Gesundheitswesen innewohnenden Systemfehler bestraft, die jene belohnen, die den Umsatz antreiben und die Patientenverwertung im System maximieren. Es verbietet sich, hier von einem Gesundheitssystem zu sprechen, weil das System darauf ausgelegt ist, am Kranken zu verdienen – ein krankes System.

In einem Gespräch mit der Berliner Tageszeitung "Der Tagesspiegel" am 20.08.2004 nannte unser vormaliger Ambulanzleiter, Psychotherapeut Dietmar Luchmann, dies ein "*System mit mafiosen Strukturen*"^[4], in dem auch in der Psychotherapie und Psychoanalyse die Patienten oft absichtsvoll in die Abhängigkeit des psychosomatischen Verwertungssystems gestoßen und jahrelang im Überweisungs-Kreisverkehr ärztlicher und psychotherapeutischer Ausbeutung festgehalten werden.

Die leicht modifizierte Parabel von Bertolt Brecht^[5] über Herrn K. und den vermeintlich unentbehrlichen Beamten, hier passend ersetzt durch einen Psychotherapeuten, illustriert die jahrelangen Therapien, "in denen die Therapeuten ihre Klienten ausbeuten", wie Luchmann^[6] im "Tagesspiegel" kritisierte. Hier ist das psychotherapeutische Beispiel mit Herrn K.:

Von einem Psychotherapeuten, der schon ziemlich lange seine Praxis betrieb, hörte Herr K. rühmenderweise, er sei unentbehrlich, ein so guter Psychotherapeut sei er. "Wieso ist er unentbehrlich?" fragte Herr K. ärgerlich. "Seine Patienten kämen ohne ihn nicht zurecht", sagten seine Lober. "Wie kann er da ein guter Psychotherapeut sein, wenn seine Patienten nicht ohne ihn zurecht kommen?" sagte Herr K., "er hat Zeit genug gehabt, sie soweit zu unterweisen, dass er entbehrlich ist. Womit beschäftigt er sich eigentlich? Ich will es euch sagen: mit Erpressung!"

Für "Focus TV" beantwortete Dietmar Luchmann am 12.10.2001 die Interview-Frage, wann ein Patient in Behandlung gehen sollte:

"So rasch wie möglich natürlich. Der ganze Jammer ist, dass fast alle Leistungsanbieter im Gesundheitswesen, an die ein Patient mit einer Angststörung geraten kann, an dem bunten Symptomspektrum der Angst ihre Leistungspalette abarbeiten werden. [...] Es gibt diese trefflichen Worte des deutschen Lyrikers Eugen Roth: 'Was bringt den Doktor um sein Brot? a - die Gesundheit, b - der Tod. Drum hält der Arzt, auf dass er lebe, uns zwischen beiden in der Schweben.' Das ist leider näher an der Wirklichkeit als wir glauben wollen. Die mittlere Therapiedauer in Deutschland beträgt für Verhaltenstherapie über 40 Stunden, für tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie über 70 Stunden und für analytische Psychotherapie über 120 Stunden. Vor Jahren fragte mich deshalb eine Patientin: 'Herr Luchmann, wie können Sie von Psychotherapie leben, wenn Sie pro Patient nur zehn Stunden brauchen?' Das war eine kluge Frage. Intelligente Patienten wissen um die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte- und Pharma-Mafia und hinterfragen vieles kritisch. Das hilft, die Suche nach dem Behandlungserfolg zu verkürzen."

Hier ist das interessante Interview mit [→ Focus TV](#) vollständig nachzulesen.

Das "Deutsche Ärzteblatt" veröffentlichte am 20.09.2002 das seltene Geständnis eines Psychiaters, der an der Universität Witten-Herdecke Psychiatrie lehrte und von 1980 bis 1996 die Westfälische Klinik für Psychiatrie in Gütersloh ärztlich leitete: "Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang [...] psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulierungsbedürftig halten, um 'gesund leben' zu können. Das gelingt im Bereich der körperlichen Erkrankungen schon recht gut, im Bereich der psychischen Störungen aber noch besser, zumal es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle

Menschen nicht gesund sind."^[7]

Im Jahr 2004 hat die ABARIS Angstambulanz dieses pervertierte und kranke System verlassen, das "die Umwandlung aller Gesunden in Kranke" anstrebt. Mit der Entscheidung, unsere Dienstleistung nur noch als kognitives Coaching anstatt in Form von kognitiver Psychotherapie anzubieten, haben wir uns vollständig freigemacht von allen schädlichen sozial-, straf- oder gesundheitsrechtlichen Zwängen, Vorschriften und Einflüssen, die für Rechtsbeziehungen zwischen Psychotherapeuten und Patienten geschaffen worden sind und die im deutschen Gesundheits[un]wesen die heilungsorientierte therapeutische Interaktion beeinträchtigen. Unser Qualitätsausweis und der Maßstab unseres Handelns ist nunmehr einzig und allein der rasche und nachhaltige Erfolg unserer Klienten.

Ein Facharzt, der seit vielen Jahren selbst an einer Angststörung litt und unsere Hilfe in Anspruch nahm, schrieb in seinem [→ Therapiebericht](#), den er veröffentlichten ließ: *"Noch nie hatte ich ein so schlüssiges und in sich logisches Konzept psychischer Störungen gefunden, wie ich es bei ABARIS präsentiert erhielt. Mit seiner Offenheit und Transparenz überzeugte es mich und ich wusste sofort: Hier konnte ich tatsächlich Hilfe in relativ kurzer Zeit erwarten. Ebenso transparent und schlüssig waren die Rahmenbedingungen am ABARIS Institut für Psychotherapie: Wer ABARIS-Qualität will, kann sie nur zu den bewährten ABARIS-Regeln erhalten."*

Seitdem wir die Regeln unserer Arbeit in freier Selbstbestimmung ausschließlich nach Sachgerechtigkeit und unseren hohen Ansprüchen an die Qualität unserer Dienstleistung gestalten können, haben sich die Ergebnisse weiter verbessert.

2009 — Therapieerfolg bei 99 Prozent der Klienten

Eine wichtige Verbesserung war die Optimierung der Terminstruktur: Wir bieten – bis auf wenige sinnvolle Ausnahmen – nur Arrangements mit zwei Terminen an, von denen ein Termin als Tagesblock gestaltet wird. Dies reduziert die gesamtheitlich benötigte Zeit und entspricht den Interessen unserer Klienten, die aus vielen Teilen der Welt über teils weite Entfernungen zu uns kommen.

Des Weiteren akzeptieren wir nur Klientinnen und Klienten, die geistig gesund sind, sich als gleichberechtigte Partner in unserem Coaching betrachten, die sie tatsächlich sind, und unser psychologisches Wissen und Handwerkzeug erwerben wollen, um eigenverantwortlich sich selbst helfen und ihre Persönlichkeit besser entwickeln und entfalten zu können. Geistige Gesundheit steht nicht im Widerspruch zu dem Wunsch, Hilfe bei der Überwindung persönlicher Probleme im Zusammenhang mit Ängsten, Phobien, Zwängen oder Depressionen in Anspruch zu nehmen. Vielmehr ist es regelmäßig ein Ausdruck geistiger Gesundheit, ganz bewußt Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. Darum ist unser Angebot für Menschen nicht geeignet

und explizit ausgeschlossen, die sich in ein therapeutisches Betreuungsverhältnis begeben oder in Abhängigkeit fallen lassen wollen.

Der vorstehend zitierte Facharzt, der sich nach seiner ABARIS-Therapie niedergelassen hat und seit vielen Jahren eine erfolgreiche organmedizinische Facharztpraxis führt, schilderte, wie sein Psychotherapeut bei ABARIS sich ihm im Erstgespräch im Jahre 2001 dargestellt hatte: *"Klienten seien für ihn mündige Partner, denen er sein Wissen und seine Techniken zur Verfügung stelle, damit sie ihre Therapieziele und Lebensziele erreichen, unterbreitete er sein Angebot: Er weise mir den Weg zu einem neuen, gesunden Denken, erklärte er, während ich die anstrengende Arbeit zu übernehmen habe, diese Veränderungen in meinem Alltag umzusetzen. Ich nahm dieses Angebot an. Endlich erlebte ich Psychotherapie als eine Dienstleistung ohne Mystik, Arroganz und Geheimniskrämerei: Ich wollte Antworten, der Psychotherapeut gab sie mir; ich definierte mein Therapieziel, der Psychotherapeut stellte mir die Wegweiser auf, die mich zu meinem Ziel führten."*

Der erste Termin im Umfang von rund zwei Stunden beinhaltet die [diagnostische] Erfassung und Präzisierung der Probleme sowie die Definition der [therapeutischen] Coaching-Ziele. Es ist der Anspruch des ABARIS-Konzeptes, alle Klienten zu befähigen, zum besten Therapeuten für sich selbst zu werden. Die Klienten bestimmen somit den Arbeitsinhalt und die Ziele; der Coach ist hierbei *Diener* und *sokratischer Helfer* beim Erkenntnisprozeß und der selbständigen Problemlösung der Klienten. Dieser Termin dient zugleich der Entscheidung, ob und gegebenenfalls wo und wie ein Coaching im Tagesblock bei einem zweiten Termin angeboten werden kann. Kommen Klient und Coach bzw. Psychotherapeut in dieser ersten persönlichen Begegnung zur einvernehmlichen Entscheidung, dass ein Coaching im Tagesblock sinnvoll ist und vom Klienten gewünscht wird, so wird in dieser Erstbegegnung das eigentliche Coaching im Detail vorbereitet.

Auch bei uns muss die "Chemie" zwischen der Klientin oder dem Klienten und dem Coach stimmen; deshalb ist ein solches Erstgespräch mit der persönlichen Begegnung von Angesicht zu Angesicht für den Aufbau einer funktionierenden Arbeitsbeziehung unverzichtbar. Um in der von uns angebotenen hohen Effizienz miteinander arbeiten zu können, ist auf beiden Seiten der uneingeschränkte Wille und die Fähigkeit Voraussetzung, von Beginn an in absoluter Offenheit und Ehrlichkeit miteinander umgehen und sich aufeinander einlassen zu können. Ein erfolgreiches Erstgespräch gibt den Klienten und uns die Gewißheit, mit dem Coaching-Block tatsächlich zu einem gemeinsamen Erfolg kommen zu können. Die Statistik des Jahres 2009 (siehe Abb. 3) zeigt, dass uns dies bei 99 Prozent gelungen ist.

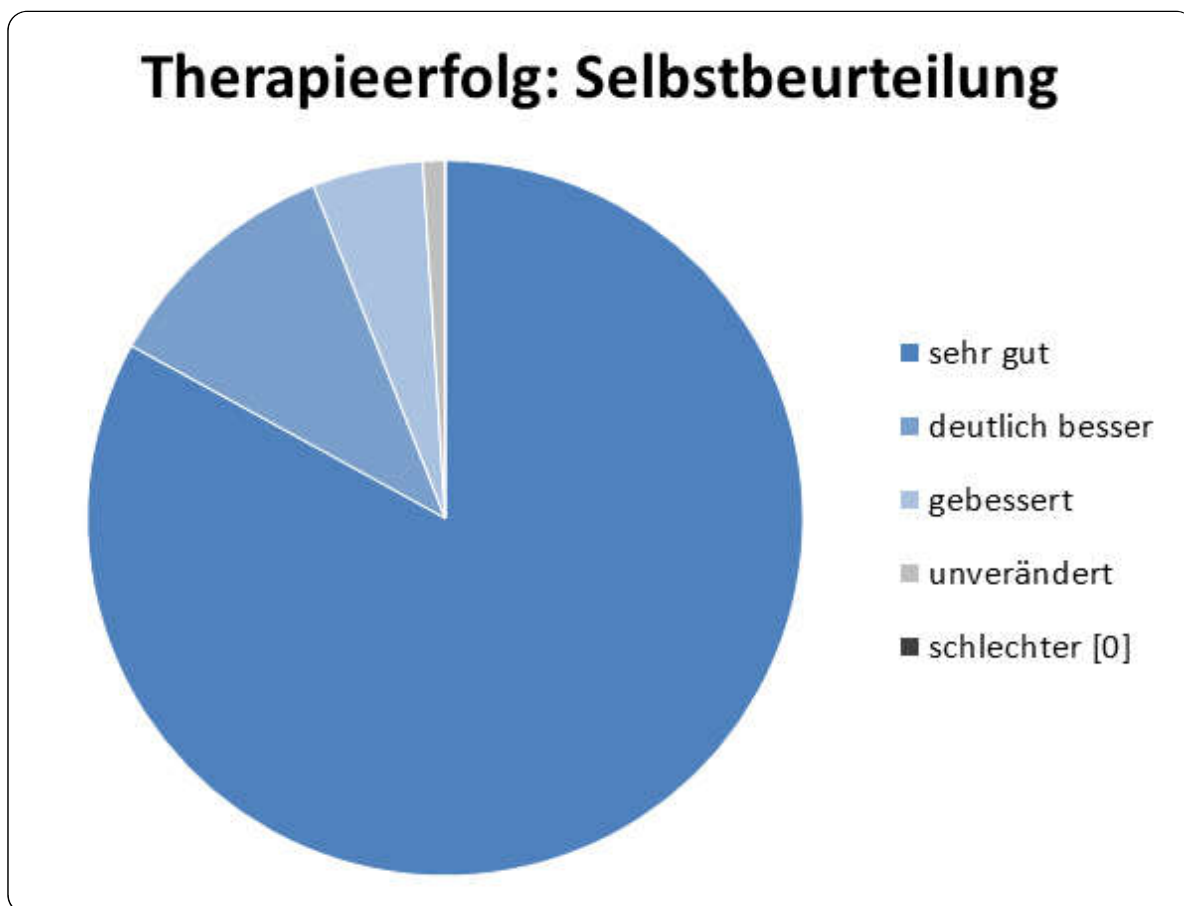


Abb. 3: Therapieerfolg 2009. Selbstbeurteilung von allen Klientinnen und Klienten, die im Zeitraum vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2009 ihr kognitives Coaching über die ABARIS Angstambulanz begannen und abschlossen. Die Besserungsrate lag insgesamt bei 99 %. Mehr als vier Fünftel (83%) der Klientinnen und Klienten (Altersspanne 18 bis 63) wiesen mit dem Erreichen aller Therapieziele einen sehr guten Erfolg auf, 11 % waren deutlich gebessert und 5 % erreichten einen befriedigenden Erfolg. Bei 1 % blieben Probleme unverändert bestehen. Verschlechterungen waren nicht zu beobachten.

Am deutlichsten zeigt sich unser langfristiger Erfolg, wo wir Klienten die Tür zum Leben geöffnet haben, die sich zuvor aus Angst trotz vieler Beruhigungstabletten nicht mehr zu leben getrauten. Zum Beispiel bei jenem deutschsprachigen Klienten, der am 19.03.1999 zum Anti-Angst-Coaching von Kanada nach Stuttgart kam und am 25.06.1999 folgende E-Mail schrieb: *"Sehr geehrter Herr Luchmann, ich bin gut in Kanada angekommen und inzwischen geht es mir wieder viel besser als noch bei meinem Besuch in Stuttgart. Ich habe dies ohne 'Pillen' geschafft und da bin ich stolz darauf. Ein klarer Kopf ist die wichtigste Voraussetzung fuer die Entscheidungen, die ich in der Zukunft zu treffen habe. Viele Gruesse aus Kanada und vielen Dank fuer Ihre Unterstuetzung."*

Sieben Jahre später, am 13.06.2006, sandte uns derselbe Klient eine weitere E-Mail:

"Sehr geehrter Herr Luchmann, viele Gruesse aus Kanada! [...] Der Entschluss, Sie damals aufzusuchen hat mir wirklich das Tor zur Welt eroeffnet. Die Angst vor Gewitter ist besser geworden und dominiert nicht mehr mein Leben so stark wie frueher. Aber andere Aengste habe ich keine mehr und die Abenteuerlust ist in mir erwacht. Ich war z. B. mit dem Auto im Yukon, und das sind von hier in Waterloo 6.100 km einfach. Auch in Europa war ich viel mit dem Auto unterwegs und habe von Portugal bis Litauen alles abgegrast. Ich muss wirklich feststellen, dass in Bezug auf Aengste, die eigenen vier Waende der groesste Feind sind, weil sie wirklich zum Gefaengnis werden koennen und dich vom Rest der Welt abnabeln und isolieren. Wenn ich heute einen Globus sehe, fuehle ich Freiheit. Der Globus ist fuer mich wie ein Symbol. Mein Zuhause hat keine vier Waende mehr. Ich hoffe, es geht Ihnen gut, und ich wuensche Ihnen alles Gute."

2009 — Therapiedauer von durchschnittlich zehn Stunden

Es ist seit 25 Jahren unser Ziel, nach einem intensiven individuellen ABARIS-Coaching für unsere Klienten entbehrlich zu sein. Insgesamt kommen unsere Klientinnen und Klienten mit einem Zeitbedarf von durchschnittlich zehn Coaching-Stunden zurecht. Sie alle benötigten mit diesen zehn Stunden kognitives Coaching weniger Zeit zur Lösung Ihrer Probleme als sie anfangs zu glauben vermochten (siehe Abb. 4).

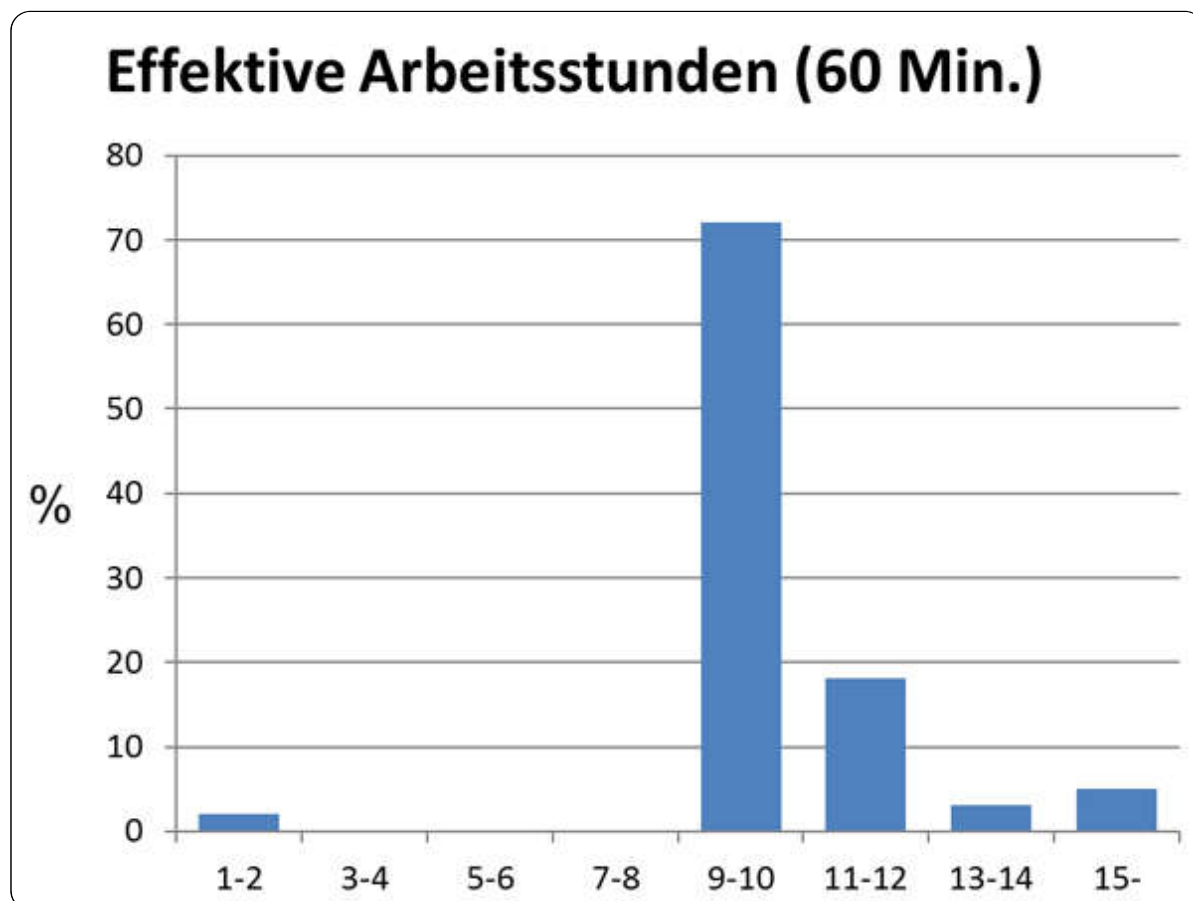


Abb. 4: Therapiedauer 2009. Bis zum erfolgreichen Behandlungsabschluss bei Angst- und Panikstörungen benötigten die Klienten, die im Zeitraum vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2009 ihr kognitives Coaching über die ABARIS Angstambulanz begannen und abschlossen, im Durchschnitt nur zehn Arbeitsstunden mit dem Coach. Im Einzelnen lag folgende Verteilung vor: In einem Prozent der Erstgespräche ("1-2" auf der Stundenskala) wurde entschieden, kein Coaching anzubieten. Diese Stunden gingen nicht in den Durchschnitt der effektiven Arbeitsstunden ein. 71 % der Klienten gelangten mit "9-10" Stunden, 17 % mit "11-12" Stunden und 2 % mit "13-14" Stunden zum Erfolg. Bei 4 % der Klienten erstreckte sich die Arbeitszeit auf 15 oder wenig mehr Stunden; hierunter befanden sich Sonderarrangements.

Diese Ergebnisse sind so gut, dass sie kaum noch zu verbessern sind. Man darf nicht übersehen: Diese rund zehn Stunden professionelle Unterweisung im Coaching sind ohne Substanz- und Wirkungsverlust schwerlich weiter zu komprimieren. Immerhin geht es um das Erkennen und die Veränderung eines ganzen Menschenlebens, für das diese wenigen Coaching-Stunden als Starthilfe für den gesamten Weg der Veränderung ausreichen müssen.

In einem Interview mit der Tageszeitung "Berliner Morgenpost" am 06.08.2005 antwortete Dietmar Luchmann auf die Frage, wie ein Coaching aussehen sollte: *"Wie eine vernünftige psychotherapeutische Arbeit. Ziel eines seriösen Coachings ist es, dem Klienten zu helfen, die Realität um sich herum so zu verstehen, wie sie ist, und möglichst gut mit seinen eigenen Ressourcen darin klarzukommen. Hier ist die sehr konkrete und fachlich fundierte Arbeit mit dem einzelnen Individuum und seiner individuellen Lebensgeschichte, seinen besonderen Talenten und Defiziten gefragt. Ein guter Coach führt seine Klienten zur optimalen Entfaltung ihrer Potentiale."*^[8]

Viele Klientinnen und Klienten leiden schon seit Jahren unter ihren Ängsten, Phobien, Zwängen oder Depressionen bevor sie zu uns kommen. In den Jahren von 1993 bis 2015 schwankte der jährliche Altersdurchschnitt unserer Klienten zwischen 29 und 37 Jahre. Grundsätzlich gilt: Je jünger, umso besser; je früher, umso besser. In jungen Jahren lernt es sich nicht nur leichter, auch der Weg aus der Sackgasse verfestigter Denkfehler ist kürzer und die unwiederbringlich verlorenen Chancen sind geringer. Angststörungen sind in rund zehn Stunden erfolgreich zu beheben, ein ungenutztes Leben, verkümmerte Talente, unfreiwillig verschenkte Entwicklungschancen oder eine ruinierte Karriere können kaum repariert werden.

Noch ein paar Zahlen zum Coaching

Zwei Zahlen beschreiben ein Dilemma unserer Zeit: Etwa jeder dritte Mensch leidet im Laufe seines Lebens an einer tatsächlich behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung – mit seit Jahren steigender Tendenz, wie statistische Daten und unsere eigenen Beobachtungen aufzeigen. Demgegenüber gibt es für je 100.000 Einwohner

in deutschen Großstädten durchschnittlich 56 Psychotherapeuten und in ländlichen Gebieten nur rund 20 Psychotherapeuten oder weniger – ohne hierbei noch die Tauglichkeit der Therapieschulen zu unterscheiden, nach denen diese Psychotherapeuten praktizieren. *"Dem immensen Bedarf an Hilfe steht ein Engpass bei den Therapieplätzen gegenüber"*, schrieb "Die Zeit" am 05.07.2012 und stellte fest: *"Schon jetzt werden viele Psychologen lieber Coach, weil man mit Beratung besser verdient; Unternehmen schließen angesichts der langen Wartelisten langfristige Verträge mit Therapeuten, um sich eine schnelle Betreuung für ihre Mitarbeiter zu sichern."*^[9]

Das macht Sinn, denn *"niemals zuvor haben Arbeitnehmer so lange wegen psychischer Erkrankungen im Job gefehlt wie im vergangenen Jahr: Mit rund 246 Ausfalltagen je 100 Versicherte wurde 2016 in Deutschland ein neuer Höchststand erreicht"*,^[10] belegte eine Analyse der Krankenkasse DAK. *"Und von der Länge der Krankschreibung her toppt diese Diagnose bei den Frauen inzwischen selbst die weit verbreiteten Rückenleiden"*, berichtete der "Tagesspiegel" am 27.01.2017: *"Es gibt hierzulande keine andere Erkrankungsart, wegen der sie ihrem Arbeitsplatz länger fernbleiben."*^[11] Stellt man die Verluste an Arbeitszeit bei den Arbeitgebern und die Verluste an Lebensqualität bei den Betroffenen den therapeutischen Aufwendungen gegenüber, so ist eine wirksame psychologische Hilfestellung für Betroffene und Arbeitgeber gleichermaßen hochprofitabel.

Wir halten nichts von Wartezeiten. Den Mut zur Entscheidung, den wir von unseren Klienten erwarten, dürfen diese auch von uns erwarten: Von der Online-Anmeldung bis zum Erstgespräch dauert es im Durchschnitt nur zwei Wochen. Der Coaching-Block findet im Durchschnitt zwei Wochen nach dem Erstgespräch statt. In weniger als vier Wochen nach der Anmeldung kann man bei uns bereits erfolgreich auf dem Weg seiner Problemlösung sein. Entsprechend der Zahl der jeweils verfügbaren Coaching-Plätze regulieren wir die Nachfrage über das Honorar und durch schnelle Entscheidungen über die Anmeldungen, um keine Wartezeiten entstehen zu lassen.

Allerdings sind unsere Zugangsvoraussetzungen hoch: Nur Klientinnen und Klienten, die Eigenständigkeit gewohnt sind, eine geistige Unabhängigkeit erworben haben und ein hohes Maß an Eigenmotivation besitzen, kommen mit der Eigenverantwortung zurecht, die unsere konzentrierte Arbeit von ihnen erfordert. Wer unser kognitives Coaching in Anspruch nehmen möchte, hat deshalb *uns* zu überzeugen, mit ihm zu arbeiten. Jede Anmeldung wird zwar innerhalb einer Woche persönlich beantwortet, aber nicht jede Anmeldung wird angenommen. Wer jedoch einen Termin erhält, kann mit hoher Wahrscheinlichkeit eine gute Investition in sich selbst tätigen. Das Honorar bei den von der ABARIS Angstambulanz kostenfrei vermittelten Psychotherapeuten für das Coaching umfasst alle Coaching-Leistungen und Coaching-Stunden einschliesslich einer für die Klienten optionalen Nachbereitung.

2017 — Angsttherapie wird politische Herausforderung

Über 25 Jahre haben wir unser Angebot zur Behebung von Angst- und Panikstörungen sowie Phobien vervollkommen und weiterentwickelt. Der durchschnittliche Zeitbedarf für unsere Hilfestellung ist von 14,5 auf 10 Stunden gesunken und die Erfolgsquote hat sich quantitativ von 95 auf 99 Prozent als auch qualitativ weiter erhöht. Gleichzeitig haben sich über diese 25 Jahre die individuellen Lebensverhältnisse und gesellschaftlichen Bedingungen spürbar verändert, die zu Angst und Panik in behandlungsbedürftiger Ausprägung führen.

Wir befinden uns am Beginn eines epochalen Umbruches, der alle Lebensbereiche erfasst. Die Therapie von Angst ist inzwischen zu einer politischen Herausforderung geworden, vor deren → **Risiken und Nebenwirkungen** wir uns erstmals zu warnen veranlasst sehen. Diese Warnung soll nicht ängstigen, sondern das Problembewusstsein für die Härten und die Folgen der Veränderungen schärfen. Wer unsere Hilfe in Anspruch nehmen möchte und die Voraussetzungen hierfür erfüllt, wird unsere Hilfe bekommen.

Wir können nur den Weg weisen. Die wirkliche Herausforderung, die grosse Arbeit unserer Klienten beginnt erst nach dem Coaching-Block und verwirklicht sich in der fortwährenden und bewußten Umsetzung dessen, was ihnen an Wissen, Erkenntnis und Handwerkzeug mitgegeben wurde — in jeder Minute ihres Alltags, jeden Tag und jede Woche. Und manchmal sind sie bei dieser harten Veränderungsarbeit so glücklich, dass sie sich freuen, uns an ihrem Glück teilhaben zu lassen.

Wie jener Klient aus Dresden, der bei Dietmar Luchmann die üblichen zwei Termine mit insgesamt neun Stunden wahrnehmen konnte, und am 19.04.2006 schrieb: *"Seit meinem Besuch bei Ihnen habe ich kontinuierlich das versucht umzusetzen, was sie mir an Wissen mitgegeben haben. Seitdem sind meine sozialen Ängste auf ein Minimum zurückgegangen und meine Panikattacken haben sich seit nunmehr vier Wochen fast gänzlich aus meinem Leben verabschiedet. [...] Auch wenn mir bewusst ist, dass ich mit diesem Schreiben kostenlos Werbung für Sie mache, so kann ich trotz allem nur jedem anderen Klienten raten, sich an Sie und Ihr Institut zu wenden. Der Zugewinn an Lebensqualität ist, gemessen an den Kosten, die Sie verlangen, jeden Cent wert."*

Ergänzende Informationen

Gedanken zur Statistik und Prognose

?;

Zwei Gewißheiten — 99 Prozent Erfolg und 100 Prozent Crash

Aus den Daten der Vergangenheit läßt sich viel über die Zukunft sagen. Zum Beispiel lassen die Erfahrungen der ABARIS Angstambulanz aus 25 Jahren Psychotherapie und Coaching zuverlässig erwarten, dass Klienten, die individuelle Probleme mit Angst, Panik, einer Phobie oder Depression haben **und** die ABARIS-Zugangskriterien erfüllen, bei ABARIS zu 99 Prozent damit rechnen können, ihre Probleme in kürzester Zeit dauerhaft erfolgreich zu lösen, und bei dem verbleibenden Rest von einem Prozent sicher sein dürfen, keinen Schaden davonzutragen. Man kann diese 99-prozentige Gewißheit eine recht sichere Prognose nennen — oder eine Top-Investition in sein Leben, je nach Betrachtungsweise. An der Börse sind solche sicheren Investmentoptionen nicht zu haben.

Dennoch gibt es — völlig unabhängig von ABARIS — im Zusammenhang mit Angst, Panik und Depression auch eine 100-prozentige Gewißheit, auf die wir aufmerksam machen müssen: Die absolute Garantie, dass über diese individuellen Erscheinungsformen der Angst hinaus der gesellschaftliche Kontext durch den in den nächsten Jahren zu erwartenden allgemeinen gesellschaftlichen, sozialen, politischen und wirtschaftlichen Zusammenbruch die Menschen mit Angst und Panik überfluten wird. "*Wir stehen vor einem Zeitalter der Angst*", warnte der amerikanische Historiker Fritz Stern 2016 im Interview.^[12] Diese Worte spiegeln seine eigene, seine persönliche Lebens-Statistik wider: Er hatte "*Fünf Deutschland und ein Leben*"^[13] als Datenbasis für diese Prognose, bevor er in New York im Alter von 90 Jahren starb.

"*Je weiter man zurückblicken kann, desto weiter kann man vorausschauen*",^[14] sagte Winston Churchill in einer Rede vor dem "Royal College of Physicians" 1944. Das macht den Unterschied im Leben. Denn "*wer sich nicht an die Vergangenheit erinnern kann*", so George Santayana, "*ist dazu verdammt, sie zu wiederholen*".^[15]

Das individuelle Leben ist eingebettet in Zeiten und Bedingungen, die niemand sich hat auswählen können. Diese Bedingungen und Umstände zu erkennen, ist gleichwohl wichtig, um die Möglichkeiten selbstbestimmten Lebens ausschöpfen zu können. Werfen wir einen Blick in die Geschichte, um zu sehen, was wir in der Zukunft zu erwarten haben:

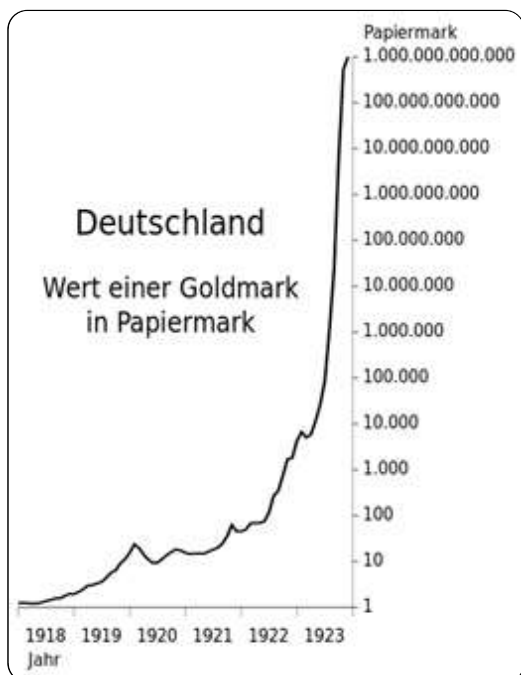
1923



Im Januar 1923 besetzten französische Truppen neben dem Rheinland auch das Ruhrgebiet, um die 1919 in Versailles diktierten Reparationszahlungen zu sichern. Im Besatzungsgebiet wurde es als besondere Erniedrigung^[16] registriert, dass Frankreich vornehmlich farbige, aus seinen Kolonien rekrutierte Soldaten stationierte; der Begriff "*Schwarze Schande*" kam auf. Die in München erschienene Wochenschrift "Simplicissimus" empörte sich über die Greuelpropaganda gegen Deutschland mit einer Statistik im Titel: "*Über das Märchen von den abgehackten Kinderhänden hat sich die ganze Welt entrüstet. Aber die Wahrheit findet taube Ohren.*"^[17]

Kostete das 12-seitige Satire-Heft am 3. Januar 1923 noch 150 Mark und dasjenige mit der Titel-Statistik über "*Mord und Totschlag*", "*Misshandlungen und Überfälle*" sowie "*Sittlichkeitsdelikte*" der Besatzer vom 5. Februar 1923 bereits 250 Mark, so war der Preis am 24. September 1923 auf ganze 2.000.000 Mark gestiegen!

1923



Nach der Ablösung der Papiermark mit Einführung der Rentenmark kostete der "Simplicissimus" vom 1. Oktober 1923 dann wieder 30 Pfennige. Die Hyperinflation und Währungsreform des Jahres 1923 hatten einen Großteil des Bürgertums um seine Ersparnisse und sein Vermögen gebracht.

"Geschichte wiederholt sich nicht, aber die kaleidoskopischen Kombinationen der sichtbaren Gegenwart scheinen oft aus den geborstenen Bruchstücken der Geschichte zu bestehen", schrieben Mark Twain und Charles D. Warner.^[18] Betrachtet man die Entwicklung, die sich in den Zahlen der **Verschuldung** und der **Kriminalstatistik** spiegelt, so kann man meinen, die blutige Geschichte kehrt zur nächsten Plünderung und Schändung im neuen Mantel zurück. Tatsächlich leben wir in einer Epoche der Umwälzung, wo die alte Ordnung zerfällt und "*Elend das Land heimsuchen wird*".^[19]

Neben dem inneren und individuellen Bezugsrahmen unserer Klienten ist dies der äussere, gesellschaftliche und historische Kontext, den unsere Psychotherapie einzubeziehen hat. Die Verankerung in der Wirklichkeit und die richtige Perspektive entscheiden über den langfristigen Erfolg.

2023



Welche Perspektive ?

Die Wahrnehmung der Wirklichkeit wird stets durch das Auge des Betrachters fokussiert, gebrochen und gefiltert. Wir präsentieren Fakten, die aus Berichten, Rückmeldungen und Beurteilungen unserer Klienten bestehen. Wir wollen damit den Fehler vermeiden, im Experten-Jargon zu sprechen statt in der Sprache der Laien.

In der Wissenschaftszeitschrift "Nature" wurde 1885 das Problem der Perspektive mit diesen Worten auf den Punkt gebracht: *"Ein bekannter Anwalt, jetzt ein Richter, hat einmal Zeugen in drei Klassen gegliedert: einfache Lügner, verdamnte Lügner und Experten. Er meinte nicht, dass der Experte Dinge aussprach, die er für unwahr hielt, aber dass durch die Betonung, die er auf bestimmte Aussagen legte, und durch das, was als eine hochkultivierte Form des Weglassens verstanden wurde, die Wirkung tatsächlich schlimmer war als wenn er gelogen hätte."*^[20]

Bei uns wird nichts "kultiviert" weggelassen oder beschönigt. Wir nennen die Dinge beim Namen. Der ehemalige britische Premierminister Winston Churchill, dem oft fälschlich die Aussage zugeschrieben wird, man solle keiner Statistik trauen, die man nicht selbst gefälscht hat, sagte 1925 vielmehr: *"Du musst die Tatsachen anschauen, denn sie schauen dich an!"*^[21]

Wir nennen klar die Voraussetzungen, um bei uns Erfolg zu haben. Denn auch wir haben ein Interesse am unbedingten und nachhaltigen Erfolg unserer Klienten. Unsere erfahrenen Psychotherapeuten arbeiten nicht primär für Geld; sie streben nach *"der allerangenehmsten Vergeltung, der Befriedigung, Gutes zu tun"*.^[22]

Quellen

1 [↑] Sämtliche Bezeichnungen von Personengruppen umfassen, auch wenn im Text eine Beschränkung auf ein Geschlecht erfolgt, sowohl weibliche wie auch männliche Vertreter der Gruppe, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Verhaltenstherapeutinnen und Verhaltenstherapeuten. Es gibt für geistig gesunde Menschen keinerlei Veranlassung, der politisch geförderten Verblödung durch den heutigen *"Gender-Faschismus"* [z.B. Focus, 23.04.2014: *"Gender-Wahnsinn an Berliner Uni"*] zu folgen, der die Sprache von Goethe und Schiller mit *"politisch korrektem"* Schwachsinn verunreinigt. Wir schätzen gleichmaßen Frauen und Männer, Ladies und Gentlemen, Fräuleins und Burschen, ebenso wie Behandler, Patienten, Klienten und Leser beiderlei Geschlechts. Und deshalb verwenden wir die deutsche Sprache in ihrer klassischen und reinen Form absolut frei von jeglicher Intention einer Diskriminierung. Wir folgen hierin einer völkischen Sprachtradition des Deutschen, deren *"Form und Zier"* Ludwig Uhland, ein deutscher Dichter, Politiker und ab 1829 Professor für deutsche Sprache und Literatur an der Universität Tübingen als ein *"Thatkräftig und lebendig"* Werk des *"Gesamten Volkes"* besang: *"Ja! gib ihr du die Reinheit, | Die Klarheit und die Feinheit, | Die aus dem Herzen stammt! | Gib ihr den Schwung, die Stärke, | Die Gluth, an der man merke, | Daß sie vom Geiste flammt! | | An deiner Sprache rüge | Du schärfer Nichts, denn Lüge, | Die Wahrheit sei dein Hort! | Verpflanz' auf deine Jugend | Die deutsche Treu' und Tugend | Zugleich mit deutschem Wort."*

[Zitiert aus: Uhland, Johann Ludwig: *"1814. Die deutsche Sprachgesellschaft in Berlin."* In: *"Poetische Geschichte der Deutschen. Vorzüglich für den Unterricht in der deutschen Sprache und Geschichte."* Herausgegeben von Dr. Karl Wagner, Lehrer am Großherzoglichen Gymnasium zu Darmstadt, 3. Auflage. Darmstadt: Verlag von Carl Wilhelm Leske, 1841, S. 420.]

Es ist das Unglück der deutschen Nation, dass in unserer Zeit, in der die Feinde Deutschlands mit ihrer Verhetzungs- und Vernichtungspropaganda einen totalen Krieg gegen die Deutschen und das Deutschtum führen, die wenigen Lehrer feige schweigen, die ihren Schülern oder Studenten noch erklären könnten, dass der

Begriff des "Völkischen" aus dem Volksgedanken der um das Jahr 1800 entstandenen deutschen Romantik entspringt, der sogar bei den slawischen Völkern eine Wiedergeburt völkischer Individualitäten auslöste.

2 ↑ Franklin, Benjamin: Pennsylvania Assembly. Reply to the Governor, November 11, 1755. In: "*Votes and Proceedings of the House of Representatives, vol. 6, 1755-1756*". Philadelphia, 1756, S. 19-21. [Im Original auf S. 21: "*Those who would give up essential Liberty, to purchase a little temporary Safety, deserve neither Liberty nor Safety.*"]

3 ↑ Kotzebue, August von: "*Neue Schauspiele. Fünfter Band. Lohn der Wahrheit.*" Leipzig: Paul Gotthelf Kummer, 1801, S. 373. [Im Original: "*Wahrheit ist eine widerliche Arzney; man bleibt lieber krank, ehe man sich entschließt, sie einzunehmen.*"]

4 ↑ Der Tagesspiegel, 20.08.2004. Kast, Bas: "*Der Graben ist größer denn je. Psychotherapeuten streiten darüber, welche Methode von der Kasse bezahlt werden soll*". [Im Text: "*Das Wort 'Bürgerkrieg' trifft die Situation vielleicht am besten, sagt Dietmar Luchmann. Einst hatte der Diplom-Psychologe als Kassentherapeut begonnen. Die Behandlung der Patienten wurde also von der Kasse bezahlt. Mehr und mehr empfand der Mann 'das System mit den mafiosen Strukturen' als Zumutung. Deshalb stieg er aus.*"]

5 ↑ Brecht, Bertolt: "*Geschichten vom Herrn Keuner.*" Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1971, S. 24 ["*Der unentbehrliche Beamte*"].

6 ↑ Der Tagesspiegel → [4]. [Im Text: "*Heute leitet Luchmann ein eigenes Institut für Coaching und Psychotherapie (www.angstambulanz.de) in Stuttgart. Seine Maxime ist: effiziente Behandlungen, begrenzt auf durchschnittlich zehn Stunden – statt jahrelanger Therapien, 'in denen die Therapeuten ihre Klienten ausbeuten'. Die Behandlung bringe nichts, außer den Status quo des Therapeuten zu sichern. [...]* Kritisiert wird nicht zuletzt das Gutachterverfahren, das die Krankenkassen bereits 1967 etabliert haben, um die Wirksamkeit einer bestimmten Therapie beurteilen zu können. 'Wie ein Gott verlängern Psychotherapeuten beispielsweise die Behandlung, wenn sie das für nötig halten', kritisiert Luchmann. So könnten sich Therapien endlos hinziehen, ohne dass Wirkungen überprüft werden."

7 ↑ Deutsches Ärzteblatt, 20.09.2002 (Jahrgang 99 [2002], Heft 38). Dörner, Klaus: "*Gesundheitswesen: In der Fortschrittsfalle.*" S. A2462-A2466. [Im Text auf S. A2464f. Trend-Beispiel 11 von 12: "*Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemischphysikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulierungsbedürftig halten, um 'gesund leben' zu können. Das gelingt im Bereich der körperlichen Erkrankungen*

schon recht gut, im Bereich der psychischen Störungen aber noch besser, zumal es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen nicht gesund sind. Fragwürdig ist die analoge Übertragung des Krankheitsbegriffs vom Körperlichen auf das Psychische. Einige Beispiele: a) Das Sinnesorgan Angst, zuständig für die Signalisierung noch unklarer Bedrohungen, ist zwar unangenehm, jedoch vital notwendig und daher kerngesund; nur am falschen Umgang mit Angst (zum Beispiel Abwehr, Verdrängung) kann man erkranken. In den 70er- und 80er-Jahren jedoch hat man die Angst als Marktnische erkannt und etliche neue, selbstständige Krankheitseinheiten konstruiert – mit vielen wunderbaren Heilungsmöglichkeiten für die dafür dankbaren Patienten. b) Seit den 90er-Jahren ist die Depression weltweit als unzureichend vermarktet erkannt. Eine Art Rasterfahndung nach unentdeckten Depressiven, wovon immer einige Menschen real profitieren, die meisten jedoch durch zusätzliche Etikettierung in ihrer Vitalität Schaden nehmen, hat zum Beispiel in den USA dazu geführt, dass sich von 1987 bis 1997 die Zahl der wegen Depression Behandelten von 1,7 auf 6,3 Millionen fast vervierfacht hat; entscheidend dafür war die suggestive Aufklärungskampagne und aggressive Werbung für Antidepressiva. c) Inzwischen hat die Psychotrauma-Therapie den imperialistischen Anspruch, möglichst alle Krisen durch Traumatisierung (früheres Gewalterlebnis, Missbrauch, Misshandlung) zu erklären und zu therapieren. Auch hiervon können wenige profitieren, während die Allgemeinheit durch potenziell lebenslängliche punktuelle Aufmerksamkeitsfixierung geschädigt wird; selbstvergessenes Weggegebenheit ist jetzt sehr erschwert. Bei jeder Katastrophe sind heute Opfer wie Helfer den öffentlichkeitswirksamen oder verstehenswütigen Psychoattacken fast zwangsweise, weil wehrlos ausgesetzt. Nach dem Erfurter Amoklauf blieb einer Schülerin die Äußerung vorbehalten, das Schrecklichste seien eigentlich die Psychologen gewesen, die das Alleinsein mit sich selbst und/oder mit Freunden/Angehörigen mit den raffiniertesten Tricks zu verhindern versucht hätten. Dies öffentlich zu sagen bedeutet heute Mut, Zivilcourage. d) Ein Selbstversuch, den jeder wiederholen kann: Ich habe zwei Jahre lang aus zwei überregionalen Zeitungen alle Berichte über Forschungen zur Häufigkeit psychischer Störungen (zum Beispiel Angst, Depression, Essstörung, Süchte, Schlaflosigkeit, Traumata) gesammelt: Die Addition der Zahlen ergab, dass jeder Bundesbürger mehrfach behandlungsbedürftig ist. Die meist von bekannten Professoren stammenden Berichte versuchten in der Regel, dem Leser zunächst ein Erschrecken über den hohen Prozentsatz der jeweiligen Einzelstörungen zu suggerieren, um ihn dann wieder zu entlasten, weil es heute dagegen die zauberhaftesten Heilmethoden gäbe, fast immer in der Kombination von Psychopharmaka und Psychotherapie; denn hier verspricht die Kooperation der Konkurrenten den größten Gewinn."]

8 [↑](#) Berliner Morgenpost, 06.08.2005. Schulte, Gerlinde: "Die Ratgeber-Autoren verkaufen Illusionen". [Interview mit Diplom-Psychologe und Psychotherapeut Dietmar Luchmann. Hier ist das [→ Interview](#) mit dem vollständigen Text.]

9 [↑](#) Die Zeit, 05.07.2012 (28/2012). Grefe, Christiane: "Psychotherapie: Seelisch

krank sind immer nur die anderen".

10 ↑ Der Tagesspiegel, 27.01.2017. Woratschka, Rainer: "*Fehlzeiten-Rekord wegen psychischer Leiden*".

11 ↑ Ebd. → [\[10\]](#).

12 ↑ Der Tagesspiegel, 28.01.2016. Deutsche Presse Agentur: "*Historiker Fritz Stern im Interview: 'Wir stehen vor einem Zeitalter der Angst'*". [Fritz Stern: "*Ich glaube, wir stehen vor einem Zeitalter der Angst, der weit verbreiteten Angst, der von rechts aus gesehen politisch ausgenutzten Angst. Und man merkt ja schon am Beispiel von Polen, wie zerbrechlich die Freiheit ist. Es ist ein Schock, mit welcher Schnelligkeit in Polen ein autoritäres System errichtet wird.*"]

13 ↑ Stern, Fritz: "*Five Germanys I Have Known*". New York: Farrar Straus Giroux, 2006, S. 4. [Im Original: "*I came to realize that no country is immune to the temptations of pseudo-religious movements of repression such as those to which Germany succumbed. The fragility of freedom is the simplest and deepest lesson of my life and work.*" In deutscher Übersetzung: "Fünf Deutschland und ein Leben: Erinnerungen". München: C. H. Beck, 2007.]

14 ↑ Churchill, Winston Spencer: Speech to the Royal College of Physicians (March 2, 1944). In: James, Robert Rhodes (Ed.): "*Winston S. Churchill. His Complete Speeches 1897-1963*". Volume 7 (1943-1949). New York, N.Y.: Chelsea House Publishers, 1974, S. 6895-6897. [Im Original: "*I confess myself to be a great admirer of tradition. The longer you can look back, the farther you can look forward. [...] The wider the span, the longer the continuity, the greater is the sense of duty in individual men and women, each contributing their brief life's work to the preservation and progress of the land in which they live, the society of which they are members, and the world of which they are the servants.*"]

15 ↑ Santayana, George: "*The Life of Reason: Or the Phases of Human Progress. Volume 1: Introduction and Reason in Common Sense*". New York: Charles Scribner's Sons, 1905, S. 284. [Im Original: "*Progress, far from consisting in change, depends on retentiveness. When change is absolute there remains no being to improve and no direction is set for possible improvement: and when experience is not retained, as among savages, infancy is perpetual. Those who cannot remember the past are condemned to repeat it. In the first stage of life the mind is frivolous and easily distracted; it misses progress by failing in consecutiveness and persistence. This is the condition of children and barbarians, in whom instinct has learned nothing from experience.*"]

16 ↑ Koller, Christian: "*Von Wilden aller Rassen niedergemetzelt*". Die Diskussion um die Verwendung von Kolonialtruppen in Europa zwischen Rassismus, Kolonial-

und Militärpolitik (1914–1930). [Beiträge zur Kolonial- und Überseegegeschichte, Band 82]. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2001, S. 278. [Dissertation an der Philosophischen Fakultät I der Universität Zürich 1998. Im Text: "*Allgemein wurde in der französischen Presse die deutsche Kampagne ins Lächerliche gezogen. Dem Schlagwort der 'Schwarzen Schande' setzten die französischen Zeitungen dasjenige der 'honte blanche' entgegen, womit die zahlreichen Ehen und Liebschaften zwischen deutschen Frauen und französischen Kolonialsoldaten gemeint waren.*"]

17 ↑ Simplicissimus, 05.02.1923, S. 1. "*An das Weltgewissen*". [Jahrgang 27, Heft 45, Simplicissimus Verlag G.m.b.H. & Co., München.]

18 ↑ Twain, Mark (Samuel L. Clemens); Warner, Charles Dudley: "*The Gilded Age. A Tale of Today*". Hartford, Connecticut: American Publishing Company, 1874, S. 430. [Im Original: "*History never repeats itself, but the kaleidoscopic combinations of the pictured present often seem to be constructed out of the broken fragments of antique legends.*"]

19 ↑ Strauss, William; Howe, Neil: "*The Fourth Turning*." New York: Broadway Books, 1997, S. 6. [Im Original: "*Remnants of the old social order will disintegrate. Political and economic trust will implode. Real hardship will beset the land, with severe distress that could involve questions of class, race, nation, and empire. Yet this time of trouble will bring seeds of social rebirth.*"]

20 ↑ Lockyer, J. Norman (Editorial): "*The Whole Duty of a Chemist*". In: "Nature", vol. XXXIII, no. 839 (26.11.1885), S. 73-77. [Im Original auf S.74: "*A well-known lawyer, now a judge, once grouped witnesses into three classes: simple liars, damned liars, and experts. He did not mean that the expert uttered things which he knew to be untrue, but that by the emphasis which he laid on certain statements, and by what has been defined as a highly cultivated faculty of evasion, the effect was actually worse than if he had.*"]

21 ↑ Churchill, Winston Spencer: Speech, Commons, May 7, 1925. In: Czarnomski, F. B., "*The Wisdom of Winston Churchill*". London, England: George Allen and Unwin Ltd., 1956, S. 132. [Im Original: "*You must look at facts, because they look at you.*"]

22 ↑ Anonymus: Vorschlag zur Aufnahme und Aufmunterung der Handlung des Volkes, S. 131. In: "*Hamburgisches Magazin oder gesammelte Schriften aus der Naturforschung und den angenehmen Wissenschaften überhaupt*", Band 11, Heft 2. Hamburg und Leipzig: Georg Christ. Grund und Adam Heinr. Holle, 1753, S. 115-131.

Zuletzt aktualisiert am 22.02.2017.

Zitiervorschlag:

ABARIS Angstambulanz: "*Statistiken zum Coaching und zur Psychotherapie bei Angst- und Panikstörungen sowie Phobien in der ABARIS Angstambulanz.*" Cambridge, Massachusetts: The Coaching Institute LLC, 2017 [Ausgabe 22. Februar 2017].

Quelle: <https://coaching-institute.net/angstambulanz/angstambulanz-statistik.html>

Copyright © 1992—2017 ABARIS Angstambulanz, a division of The Coaching Institute LLC.

Alle Rechte vorbehalten. Die Reproduktion, Modifikation oder sonstige Verwertung der Inhalte ganz oder teilweise, gleich in welcher Form, ohne die vorherige schriftliche Genehmigung von The Coaching Institute LLC, Cambridge, Massachusetts 02142, United States of America, ist untersagt.