



Informationen zur Psychotherapie



Seelische Hochs und Tiefs kennt fast jeder. Die meisten Menschen kommen mit dem Auf und Ab ihres Seelenlebens sehr gut alleine zurecht. Viele tauschen sich darüber mit ihrem Lebenspartner oder ihren Freunden aus und finden so wieder zu einem inneren Gleichgewicht. Manchmal reichen jedoch solche Gespräche mit vertrauten Personen nicht aus. Wenn eine psychische Krise über Wochen andauert, ist ein Gespräch mit einem professionellen Helfer ratsam.

Wenn Sie noch eingehender prüfen möchten, ob für Sie eine Psychotherapie infrage kommt oder nicht, helfen Ihnen vielleicht folgende Fragen weiter:

- So kenne ich mich nicht! Fühle ich mich anders als sonst?
- Beunruhigt mich diese Veränderung?
- Gibt es eine Erklärung für die Veränderung?
- Reicht diese nicht aus, um die Dauer und Heftigkeit der Beschwerden zu begründen?
- Kann ich meine tägliche Arbeit nur noch mit Mühe verrichten?
- Mache ich mir immer Sorgen und habe ich viel Angst?
- Leide ich unter körperlichen Beschwerden?
- Ist mein Schlaf gestört, schlafe ich zu wenig oder zu viel?
- Fühle ich mich oft aggressiv, hasserfüllt, gereizt oder bin ich sehr intolerant?
- Bin ich oft krankgeschrieben?
- Habe ich Selbstmordgedanken? • Habe ich kaum noch Menschen, mit denen ich über meine Probleme sprechen kann?
- Fällt die Veränderung auch anderen deutlich auf?
- Ist das schon länger als drei Monate so?
- Ist mir das alles egal?



Haben Sie das Gefühl, dass die Sie belastende Thematik / Lebenssituation zu einer psychischen Erkrankung geführt hat, die Sie im Rahmen einer Psychotherapie bearbeiten möchten, entstehen in der Regel verschiedene Fragen dazu, wie es nun konkret weitergeht.

Beispiele:

- * Bei wem finde ich Hilfe? Worin unterscheiden sich Psychiater - Psychologen - Psychotherapeuten und andere professionelle Helfer voneinander? ⇒ Seite 3
- * Welches Psychotherapieverfahren soll ich wählen? ⇒ Seite 4 - 43
- * Gruppen- oder Einzeltherapie?
- * ambulante, teilstationäre oder stationäre Therapie?
- * Wie finde ich einen Therapieplatz? ⇒ Seite 44
- * Wer trägt die Kosten?
- * Wie lange dauert eine Psychotherapie?
- * Was genau geschieht in einer Psychotherapie? ⇒ Seite 45 - 52
- * Fragen, Zweifel, Unsicherheiten im Verlauf einer Psychotherapie ⇒ Seite 53 - 63

Um Ihnen eine kleine Orientierungshilfe an die Hand zu geben, habe ich dieses Informationsmaterial zusammengestellt, das ersten Antworten gibt.

Bitte wenden Sie sich im Bedarfsfall an Personen in Ihrem persönlichen Umfeld, Haus- oder Fachärzte, wenn Sie Unterstützung brauchen, um eine Psychotherapie beginnen und erfolgreich durchführen zu können.

Quellenangaben:

- Bundespsychotherapeutenkammer
- Rosemarie Piontek „Mut zur Veränderung. Methoden und Möglichkeiten der Psychotherapie“
- <http://www.medizininfo.de/psychotherapie>
- <http://www.btonline.de/psychotherapie/verfahren/ret.html>
- <http://www.egostatetherapie.ch/index.php/was-ist-ego-state-therapie>
- <http://www.therapie.de>
- <http://www.traumatherapie.org/docs/index.html#Symptome>



Übersicht: Berufsbezeichnungen und Qualifikationen in Therapie und Beratung

Bezeichnung	Studium	Zusatzqualifikation	Behandlungsschwerpunkt
Psychiater	Medizin	Psychiatrie	Behandlung mit Medikamenten
Facharzt für Psychotherapie	Medizin	Psychotherapie	Arzt und Psychotherapeut
Psychologischer Psychotherapeut	Psychologie	Psychotherapie	Psychotherapie
Psychologe	Psychologie	nicht zwingend	Beratungsstellen, Schulen, Behörden etc.; keine Verschreibung von Medikamenten
Heilpraktiker für Psychotherapie	nicht zwingend	Heilpraktikerschule und Prüfung durch den Amtsarzt	Psychotherapie; keine Verschreibung von Medikamenten
Psychologischer Berater; Lebensberater; Coach	nicht zwingend	nicht zwingend; in der Regel jedoch Ausbildung von ca. 12 bis 15 Monaten	Beratungen / Coaching außerhalb der Heilkunde; keine Diagnosen und Medikamente



Übersicht: Psychotherapieverfahren

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie kurze Beschreibungen zu den derzeit am weitesten verbreiteten psychotherapeutischen Verfahren. Für den ersten groben Überblick sind die im Anschluss beschriebenen Verfahren zunächst Kategorien zugeordnet, die erkennen lassen, welcher Arbeitsansatz jeweils im Vordergrund steht.

Kategorie / Therapieansatz	Verfahren / Methode
konfliktorientierte Verfahren	klassische Psychoanalyse nach S. Freud
	analytische Therapie nach C. G. Jung
	tiefenpsychologisch fundierte Therapie
	Gesprächspsychotherapie nach C. Rogers
handlungsorientierte Verfahren	Verhaltenstherapie
suggestive Verfahren	Hypnose
	Katathymes Bilderleben
Körpertherapien	Feldenkrais-Methode
	Konzentrierte Bewegungstherapie
 kreativtherapeutische Verfahren	Kunsttherapie
	Musiktherapie
	Tanztherapie
Entspannungsverfahren	Autogenes Training
	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
	Biofeedback



Kategorie / Therapieansatz	Verfahren / Methode
weitere Verfahren / Methoden	Rational-Emotive Therapie nach A. Ellis
	Gestalttherapie nach Perls
	Psychodrama nach J. Moreno
	Systemische Therapie nach V. Satir
	Neuro-Linguistisches Programmieren (NLP)
	Logotherapie nach V. Frankl
	Ego-State-Therapie nach J. und H. Watkins
	EMDR nach Francine Shapiro
	Traumatherapie
Anmerkung: Für die in rot geschriebenen Verfahren werden die Kosten derzeit von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.	



Kurzbeschreibung der klassischen Psychoanalyse

Die klassische Psychoanalyse geht auf Sigmund Freud (1856 - 1939) zurück. Er ging davon aus, dass jeder Mensch ein "Grundmuster" entwickelt hat, das wichtige Eigenschaften und Verhaltensweisen enthält, wie er sich z. B. in Beziehungen und bei Konflikten verhält. Dieses Grundmuster ist im Unterbewusstsein verankert und beeinflusst das Denken und Handeln des Einzelnen. Das bedeutet, dass der Einzelne immer wieder auf dieselbe Weise mit Konflikten umgeht, ohne dass er sich dessen bewusst sein muss.

In den Therapiesitzungen der Psychoanalyse redet der Klient über alles, was er gerade fühlt oder denkt oder wovor er sich fürchtet. Diese Form nennt sich auch "freies assoziieren". Dabei wird er irgendwann einmal ein "Muster" wiederholen, das den aktuellen Konflikt mit begründet. Dann hat der Therapeut die Chance, dieses Muster aufzugreifen und anzusprechen.

In der klassischen Psychoanalyse liegt der Klient auf einer Couch. Der Analytiker sitzt schräg hinter dem Klienten, damit der Klient ihn nicht sehen kann. Nur so ist gewährleistet, dass sich Klient und Analytiker nicht gegenseitig ablenken oder beeinflussen.

Die Sitzungen dauern etwa 50 Minuten und finden, je nach Absprache 3 bis 5mal in der Woche statt. Durchgeführt werden zwischen 160 und 240 Sitzungen, die auf Antrag von den Krankenkassen bezahlt werden.

Die klassische Form der Psychoanalyse wird heute nur noch selten durchgeführt. Sie dient mehr der Selbsterkenntnis und wird in der Ausbildung von Therapeuten und Therapeutinnen angewandt. Grund ist das "offene Ende" der Therapie, das bei der Behandlung von krankhaften seelischen Störungen problematisch sein kann. Akute Beschwerden können so nicht schnell genug angegangen werden. In der Praxis haben sich Abwandlungen der klassischen Psychoanalyse bewährt, die eine kürzere Behandlung von Konflikten ermöglichen.



Kurzbeschreibung der Analytischen Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie hat den gleichen Ursprung, wie die Psychoanalyse. Die klassische Psychoanalyse ist aber für viele Erkrankungen ein zu langwieriges Verfahren. Deshalb hat sich in der Praxis das abgewandelte und straffere Verfahren der analytischen Psychotherapie entwickelt.

Ein wichtiger Unterscheid zur Psychoanalyse ist bei der analytischen Psychotherapie die Annahme, dass Kinder in ihrer Entwicklung unterschiedliche Konflikte bewältigen müssen und dadurch reifen. Einige dieser Konflikte bleiben ungelöst und können bis zum Erwachsenenalter im Unterbewusstsein überdauern. Diese ungelösten Konflikte der Kindheit können aber auch in späterer Zeit noch bearbeitet und bewältigt werden. So ist dann die Struktur des Erwachsenen sich von der des Kindes unterscheiden. Das ist ein wesentlicher unterschiedlicher Ansatz als bei der Psychoanalyse, die davon ausgeht, dass kindliche Muster bestehen bleiben und sich nicht verändern.

Die analytische Psychotherapie kann in Einzel- oder Gruppensitzungen stattfinden. Einzelsitzungen dauern etwa 50 Minuten. Pro Wochen werden zwei oder drei Sitzungen durchgeführt über einen Zeitraum von etwa zwei bis drei Jahren. Die Krankenkassen bezahlen auf Antrag bzw. nach einem Gutachten bis zu 240 Sitzungen.

Angewandt wird die analytische Psychotherapie bei Neurosen und Persönlichkeitsstörungen. Psychosen und psychosomatische Störungen können nur begrenzt mit dieser Methode therapiert werden.



Kurzbeschreibung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ist eine Abwandlung der klassischen Psychoanalyse, denn sie basiert auf den gleichen Wurzeln. Allerdings gibt es einige wesentliche Unterschiede. Der tiefenpsychologische Ansatz geht von aktuellen psychischen Konflikten aus. Das "Jetzt" ist wichtig. Von da aus werden dann Erinnerungen an Kindheits- und Jugenderlebnisse aufgegriffen mit dem Ziel, die aktuellen Lebenseinstellungen zu verändern.

Verschiedene tiefenpsychologische Verfahren beruhen auf diesem Prinzip. Deshalb kann man sagen, dass die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie eigentlich ein Sammelbegriff für diese Verfahren ist. Die Therapie findet immer im Sitzen statt. Der Klient kann Mimik und Gestik des Therapeuten sehen und deuten. So ergibt sich eine mehr alltägliche Gesprächssituation zwischen Therapeut und Klient.

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie kann in Einzel- oder in Gruppensitzungen durchgeführt werden. Die Sitzungen finden meistens einmal, seltener zweimal wöchentlich statt. Die Dauer beträgt etwa 50 Minuten. Wie lange die Therapie dauert, richtet sich nach den Beschwerden und Bedürfnissen der Klienten.

In der Praxis ist die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie die am häufigsten durchgeführte Form der Psychotherapie. Sie findet Anwendung bei Neurosen, Psychosen, psychosomatischen Störungen und Persönlichkeitsstörungen. Sie ist Bestandteil vieler Behandlungskonzepte in den unterschiedlichsten Kliniken. Auch in der Therapie von Suchterkrankungen hat sie ihren festen Platz.



Kurzbeschreibung der Gesprächspsychotherapie

Eigentlich ist der Name "Gesprächspsychotherapie" wenig aussagekräftig. Schließlich sind nahezu alle konfliktorientierten Verfahren eine Form des Gesprächs. Aber die Gesprächspsychotherapie hat sich als eigenständige Therapieform entwickelt und wird vielfach sehr wirksam angewandt.

Carl Ransom Rogers (1902 - 1987) gilt als Begründer der Gesprächspsychotherapie. Mit seinen Forschungen konnte er belegen, dass der Erfolg einer Therapie nicht ausschließlich darauf beruht, welche Methode angewandt wurde. Wichtig ist vielmehr auch die Art der Verbindung zwischen Klient und Therapeut. Diese sollte von Echtheit (Kongruenz), Offenheit bzw. Akzeptanz und Empathie (urteilsfreie Anteilnahme) geprägt sein.

Im Mittelpunkt stehen der Klient und sein Selbstkonzept. Ein Mensch hat von sich selbst bestimmte Vorstellungen, wie er ist und wie er sein möchte. Das ist sein Selbstkonzept. Aber nicht immer stimmen die tatsächlichen Erlebnisse und Handlungsweisen des Einzelnen mit seinem Selbstkonzept überein. Ein Mensch, der sich selbst als rücksichtsvoll und entgegenkommend sieht, kann in heftigen Konflikt mit sich selbst geraten, wenn er sich in einer bestimmten Situation plötzlich rücksichtslos und aggressiv verhält. Dann fühlt er sich nicht in Übereinstimmung mit seinem Selbstkonzept, er ist "nicht echt" bzw. inkongruent.

In der Gesprächspsychotherapie wird versucht, solche "Brüche" im Selbstkonzept des Klienten herauszufinden und offen zu legen. Dabei steht nicht die Vergangenheit, sondern die aktuelle Problematik im Vordergrund. Probleme werden in einem offenen Gespräch herausgearbeitet. Die Atmosphäre ist von Wärme, Achtung und Anteilnahme geprägt, ohne dass eine Bewertung stattfindet. Die Klienten sollen sich aufgehoben und sicher fühlen.

Der Therapeut versucht, den Klienten zu verstehen und vor allem auch, das Verstandene widerzuspiegeln. In dieser akzeptierenden und einführenden Atmosphäre kann der Klient seine eigene Wirklichkeit akzeptieren und von da aus versuchen, sein Selbstkonzept so zu verändern, dass er größere Selbstachtung und Akzeptanz seiner eigenen Person entwickelt.



Die Gesprächspsychotherapie hat zum Ziel, die Wahrnehmung und das Erleben des Klienten so zu verändern, dass er seinen Konflikt erkennt und daraus ein anderes Verhalten entwickeln kann. Die Beschwerden und Symptome des Klienten werden so praktisch indirekt, über ein verändertes Verhalten des Klienten, beseitigt.

Die Gesprächsdauer beträgt etwa eine Stunde, bei einmal in der Woche stattfindenden Sitzungen. Meistens werden durchschnittlich 20 Stunden durchgeführt.

Angewandt wird die Gesprächspsychotherapie bei der Krisenintervention, in der Kinder- und Jugendtherapie, bei Partnerschafts- und Familienproblemen, in der Suchttherapie, bei psychosomatischen Störungen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen. Sie ist nahezu in jeder Lebenssituation hilfreich. Bei Angststörungen oder Beziehungsstörungen mit stark selbstunsicherer Problematik ist die Gesprächspsychotherapie weniger wirksam.



Kurzbeschreibung der Verhaltenstherapie

Bei der Verhaltenstherapie steht die Erkenntnis im Vordergrund. In der Theorie geht man davon aus, dass Gefühle und Verhalten durch die erkenntnisbasierte (kognitive) Verarbeitung von Ereignissen und Wahrnehmungen entstehen. Bei "gestörtem" Verhalten versucht man deshalb, die Bedingungen und Umstände, die zu diesem Verhalten führen, herauszufinden. Auch die Mechanismen, die einen Menschen dazu bringen, ein gestörtes Verhalten immer weiterzuführen, werden untersucht.

Dabei steht nicht die Aufklärung bzw. Aufdeckung des zugrunde liegenden Konfliktes im Vordergrund. Vielmehr wird versucht, durch Aneignung veränderter Einstellungen, Haltungen oder Handlungsschemata das bestehende "gestörte" Verhalten zu verlernen bzw. zu verändern. Häufig können durch ein solches Vorgehen schnell aktuelle Probleme, z. B. Ängste, abgebaut oder sogar ganz überwunden werden.

Grundlage ist das Erlernen von Selbstkontrolle. Ob man "Nichtraucherverhalten" erlernen will, Ängste abbauen möchte, Anfällen von Esssucht kontrollieren lernt, notwendig ist in allen Situationen die Fähigkeit zur Selbstkontrolle durch den Betroffenen. So können negative Denkschemata erkannt und verändert und langfristig eine positive Handlungsalternative erlernt werden. Das gelingt manchmal in wenigen Sitzungen, kann aber auch einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen.

Durchgeführt werden kann die Verhaltenstherapie in Einzel- oder Gruppensitzungen, in denen problem- und zielorientiert gearbeitet wird. Durchschnittlich werden 25 bis 40 Sitzungen veranschlagt. Dabei können unterschiedliche Behandlungstechniken zu Anwendung kommen, von denen hier einige genannt werden:

- **Angstbewältigungstraining:** Betroffene lernen durch Entspannung aufkommende Ängste zu kontrollieren. Die frühe Wahrnehmung von Spannung und Erregung, die auf aufkommende Ängste hinweisen, wird erlernt.
- **Exposition und Reizkonfrontation:** Betroffene werden ihren Ängsten direkt ausgesetzt. Verhalten wird analysiert und schrittweise verändert. Bei der Reizüberflutungstechnik werden Betroffene solange einer Angstsituation ausgesetzt, bis die Situation für sie erträglich wird. Dabei ist eine Flucht bzw. Vermeidungsverhalten nicht zugelassen.



- Systematische Desensibilisierung: Betroffener lernen zunächst Entspannungstechniken. In entspanntem Zustand werden sie dann nach und nach mit ihren Ängsten konfrontiert, zunächst nur in der Vorstellung, später auch real. Durch den entspannten Zustand wird eine rückwirkende Abschwächung der Angst bewirkt.
- Rollenspiele: Besonders soziale Ängste werden mit dieser Methode abgebaut. Selbstsicherheit, positive Selbstwahrnehmung und das Üben von sozialen Fertigkeiten bewirkt eine Verhaltensänderung.
- Problemlösungstraining: Hier werden grundlegende Fertigkeiten zur Lösung von Konfliktsituationen erlernt, z. B. Problemerkennntnis, alternative Lösungen, Auswahl der günstigsten Alternative etc.

Angewandt werden die verschiedenen Methoden der Verhaltenstherapie u.a. bei folgenden Erkrankungen: Angststörungen, Zwänge, Phobien, Panikattacken, leichte bis mittelschwere Depressionen, Anorexia nervosa, Bulimie, Adipositas, sexuelle Funktionsstörungen, etc.



Kurzbeschreibung der Hypnosetherapie

Das Erlernen von Hypnosetechniken ist ein wichtiger Bestandteil in der Ausbildung von Therapeuten. Schon im Altertum war Hypnose eine Möglichkeit, Schmerzen zu lindern. In dieser Funktion findet es auch heute noch Anwendung.

Hypnose ist ein Zustand geistiger und körperlicher Entspannung, der oft auch als schlafähnlicher Zustand mit Einschränkung des Bewusstseins beschrieben wird. In diesem losgelösten Zustand ist die Bereitschaft, auf Suggestionen einzugehen, besonders groß. Wichtig zu wissen:

- Niemand kann unter Hypnose zu Handlung veranlasst werden, die nicht seinem Wesen entsprechen.
- Nicht jeder Mensch kann hypnotisiert werden. Einige sprechen auf dieses Verfahren nicht an.

Unter Hypnose ist das Bewusstsein auf seelische Erlebnisse reduziert. Alles andere ist ausgeblendet und der Hypnotisierte ist sehr aufnahmebereit. Gewohnte Denkschemata und Gefühle sind abgeschwächt bzw. nicht mehr so komplex. Deshalb können Therapeuten ein solches Schema leichter in einzelne Elemente strukturieren und umwandeln in neue Handlungsmöglichkeiten. Dabei werden oft indirekte Bilder verwendet, die das logische Denken des Hypnotisierten unterlaufen. Sie nehmen diese neuen Handlungsmöglichkeiten so leichter auf.

Einer Hypnosetherapie sollte immer eine gründliche körperliche und psychische Untersuchung vorausgehen. Ein einführendes Gespräch sollte vorher jede Angst vor der Hypnose nehmen und ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Therapeut und Betroffenen herstellen.

Es gibt verschiedene Techniken, mit denen ein Hypnotiseur einen Betroffenen in Trance versetzen kann. Bei der Fixationsmethode wird ein kleiner Gegenstand möglichst nah fixiert. Dabei treten schnell Ermüdungserscheinungen auf und der Gegenstand wird undeutlich. Über beruhigenden Zuspruch mit monotoner Stimme wird Ruhe, Wärme und zunehmende Müdigkeit suggeriert und der Betroffene gleitet in den hypnotischen Zustand. Sobald dieser Zustand erreicht ist, kann der Hypnotiseur mit der Behandlung des eigentlichen Problems beginnen. Eine Hypnose muss immer fachgerecht durchgeführt und vorschriftsmäßig beendet werden.



Hypnose wird in der Schmerztherapie eingesetzt, um die Dosierung von Schmerzmitteln zu verringern oder Schmerzen ganz zu beseitigen. Das ist für Menschen mit chronischen Schmerzen ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Hypnose wird ebenfalls als Vorbereitung auf Operationen und zur Beschleunigung von Heilungsprozessen angewandt.

Es findet außerdem Verwendung in der Behandlung von:

- Angst
- Depressionen
- Krebs
- Schmerzen
- Wundheilung
- Hauterkrankungen
- Asthma
- Migräne
- Allergien
- Heuschnupfen
- Darmerkrankungen

Mit Hypnose können verdeckte Erinnerungen aufgedeckt werden. Sie wird bei Kindern gegen Bettnässen und Stottern und zur Behandlung von Minderwertigkeitsgefühlen angewandt.

Auch wenn Gruppenbehandlungen möglich sind, sollte Hypnose vorzugsweise in Einzeltherapie durchgeführt werden. Nicht angewandt werden darf die Hypnose bei Menschen mit Psychosen und bei Vergewaltigungstraumata. Hypnose gehört unbedingt in die Hand eines ausgebildeten und erfahrenen Hypnotiseurs.



Kurzbeschreibung Katathymes Bilderleben

Das katathyme oder gefühlsmäßige Bilderleben geht davon aus, dass Bilder und Vorstellungen, die während des Tages in unseren Gedanken ablaufen, unbewusste Konflikte und Gefühle widerspiegeln. Das ist bei Tagträumen genau so, wie bei Nachträumen. Allerdings bleiben die Bilder des Tages meistens unbewusst.

In Zusammenarbeit mit einem Therapeuten wird versucht, bewusst Tagträume hervorzurufen, die unter einem bestimmten Thema stehen. Die dabei entstehenden Bilder werden dann zusammen mit dem Therapeuten gedeutet. Oft entschlüsseln Klienten aber die Symbolik der Bilder auch ganz allein. Damit sich aber innere Einstellungen verändern können, ist das Gespräch mit dem Therapeuten notwendig.

Zu Beginn einer Behandlung werden ausführliche Gespräche über die Lebensgeschichte und die aktuellen Beschwerden des Klienten geführt. Der Klient muss genau darlegen, welche Hilfe er erwartet. Das ist sehr wichtig, denn nur so kann der Therapeut auf die individuellen Bedingungen seines Klienten eingehen.

Die Sitzung beginnt mit einer Eingewöhnungs- bzw. Entspannungsphase. Dann gibt der Therapeut ein Bild vor (Haus, Berg, Wiese u.a.) und der Klient füllt das Bild nach seinen eigenen Vorstellungen. Auch freies "Bilden" ohne Vorgabe ist möglich. Nach der Vorstellungsphase beschreibt der Klient genau, was er gesehen hat. In diesem Gespräch werden dann unbewusste Gefühle bewusst gemacht. Der Therapeut bietet dem Klienten Interpretationsmöglichkeiten an, die es ermöglichen, dass der Klient lernt, besser mit seiner Persönlichkeit umzugehen.

Eingesetzt wird das katathyme Bilderleben, oft auch Bilderreise genannt, in der Kurztherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zur Behandlung von Krisen, Depressionen, psychosomatischen Beschwerden, Zwangsneurosen und bei psychisch bedingten Sexualstörungen. Der entspannende Effekt einer Bilderreise wird oft auch beim Sport oder in Schulen und sozialen Einrichtungen genutzt.



Kurzbeschreibung der Feldenkrais-Methode

Die Feldenkrais-Methode ist eine körperorientierte Lernmethode. Sie geht auf den Physiker, Ingenieur und Judo-Lehrer Moshe Feldenkrais zurück, der Mitte des 20. Jahrhunderts seine Theorie aufstellte.

Feldenkrais kam zu der Erkenntnis, dass Erkrankungen verhindert werden können, wenn man sich falsche Körperhaltungen bewusst macht und neue Bewegungsmuster erlernt. Er war der Ansicht, dass der menschliche Körper ab dem Zeitpunkt der Geburt instinktmäßig die richtigen Bewegungen ausführt, die sich später im Laufe der weiteren Entwicklung durch unbewusst erlernte falsche Bewegungsmuster verschlechtern.

Das von Feldenkrais entwickelte Konzept orientiert sich daran, Bewegungsabläufe und den Körperzustand bewusst wahrzunehmen und nach Bedarf zu verändern. Das pädagogische Konzept umfasst ca. 1000 Lektionen und kann von ausgebildeten Feldenkrais-Lehrern auf zwei verschiedene Arten gelehrt werden:

- verbal in der Gruppe als "Bewusstheit durch Bewegung" bezeichnet
- non-verbal in der Einzelarbeit "funktionale Integration" genannt

Gruppenunterricht - Bewusstheit durch Bewegung - wird verbal angeleitet und führt durch eine Reihe von einzelnen einfachen, kleinen Bewegungsabläufen, die schließlich gegen Ende der Stunde zu einer Gesamtheit zusammengefügt werden. Der ganze Bewegungsablauf (z.B. aus der Bauchlage zum Stehen kommen) kann dann mit weniger Anstrengung ausgeführt werden. Ziel ist die Integration der Übungen in das Alltagsleben. Es ist wichtig die Bewegungen nicht einfach mechanisch auszuführen, sondern durch Konzentration auf den eigenen Körper und auf die an der Übung beteiligten Teile des Skeletts und der Muskulatur. Der Körper soll durch eine Änderung der Selbstwahrnehmung zum Aufbau eines neuen Körperschemas mit verbesserten Bewegungsabläufen kommen

Beim Einzelunterricht - funktionale Integration - wird statt der Sprache eine leichte Berührung als Mittel der körperlichen Kommunikation benutzt, mit der erspürt werden kann, wie das Zusammenspiel einzelner Komponenten sich zu komplexen Bewegungszusammenhängen zusammensetzt. Hierbei kann individuell auf bestimmte Körperregionen (z.B. Schulter, Nacken, Rücken) des Lernenden eingegangen werden.



Die Feldenkrais-Methode eignet sich ganz allgemein für Menschen, die ihre Beweglichkeit verbessern und ihre psychische Anspannung reduzieren wollen und findet in folgenden Bereichen Anwendung:

- Gesundheitsbereich
- Rehabilitation: nach Unfällen, Operationen oder bei Krankheiten, deren Folgen das Bewegungsverhalten beeinflussen
- Prävention zur Verhinderung von Haltungsschäden und Verspannungen
- Orthopädie: Rücken-, Hüft-, Knie-, Schulterschmerzen, Bandscheibenleiden, Skoliosen, Arthrosen, nach Endoprothesen
- Neurologische Erkrankungen: neurologische Bewegungsstörungen
- Rheumatische Erkrankungen
- Psychosomatische Erkrankungen sowie Stress- und Spannungszustände

- Psychotherapie: zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung

- Arbeitsplatz: bei einseitigen Belastungen

- Geriatrie: Zur bestmöglichen Erhaltung der Beweglichkeit

- Kinder und Jugendliche: Entwicklungsstörungen, Wahrnehmungsstörungen

Die Übungsstunden werden im Allgemeinen nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, manche Privatkassen erstatten die Kosten. Hier lohnt sich eine vorherige Nachfrage.



Kurzbeschreibung der Konzentrativen Bewegungstherapie

Konzentrierte Bewegungstherapie (abgekürzt KBT) stellt eine körperorientierte psychotherapeutische Methode dar. Begründet wurde sie Mitte des 20. Jahrhunderts von dem Psychotherapeuten Helmut Stolze. Sie nutzt Wahrnehmung und Bewegung als Grundlage von Erfahrung und Handeln. Die Methode dient nicht der Entspannung, sondern im Vordergrund steht das Erleben des eigenen Körpers und seiner Bewegungen. Sie wird als Gruppen- oder Einzelübung zusätzlich zu verbalen Verfahren eingesetzt und wird stationär und ambulant angewandt.

Als Basis für die konzentrierte Bewegungstherapie dienen tiefenpsychologische, entwicklungspsychologische und lerntheoretische Denkmodelle. Im Unterschied zu anderen psychotherapeutischen Verfahren ist hier das Körperliche die Grundlage und das Beziehungsfeld für physische, psychosomatische und psychische Abläufe. Bei der KBT kommt der freien Bewegung in etwa der Stellenwert zu, den in der "sprechenden" Psychotherapie die freie Assoziation zu einem bestimmten Thema hat.

Die konzentrierte Bewegungstherapie setzt sich zusammen aus einem Handlungsteil, bei dem die Selbstwahrnehmung in Ruhe und Bewegung, in der Beziehung zum umgebenden Raum und zur Zeit angeregt wird. Dafür können auch verschiedene Objekte wie z.B. Steine, Tücher oder Stäbe herangezogen werden. Danach wird das Erlebte tiefenpsychologisch reflektiert und durch Assoziationen vertieft. Erinnerungen, die bis in die frühe Kindheit zurückreichen, können auf diese Weise berührt werden und unbewältigte Konflikte können sich im körperlichen Ausdruck als Haltung, Bewegung und Verhalten zu erkennen geben.

Dieses körperorientierte Erleben ermöglicht es dem Klienten, gesunde Anteile und Störungen zu unterscheiden und zu verstehen.

Erfolge können erwartet werden bei:

- Neurotischen Störungen
- Depressiven Störungen
- Belastungsstörungen
- somatoformen Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Strukturellen Störungen
- Entwicklungsstörungen
- Körperschemastörungen



Kurzbeschreibung der Kunsttherapie

Die Kunsttherapie ist ein eigenständiges künstlerisch-therapeutisches Verfahren, das sich in Deutschland seit der Mitte des 20. Jahrhunderts etabliert hat. Es existieren verschiedene Richtungen in der Kunsttherapie, die sich je nach Ausrichtung an den Grundlagen der Psychoanalyse, der Verhaltenstherapie, der Anthroposophie und der Systemischen Therapie (Beziehungssysteme betreffend) orientieren.

Je nach Schwerpunkt ist die Anwendung auf verschiedenen Bereichen möglich: in der Heilpädagogik, auf soziokulturellem Gebiet und vor allem im klinischen Bereich als Bestandteil der Krankheitsbewältigung, der Prävention und der Rehabilitation.

Die Gebiete umfassen vor allem die

- Psychiatrie: kunsttherapeutische Behandlung von Psychosen, Borderline
- Psychosomatische Medizin: u.a. Behandlung chronischer Schmerzzustände (z.B. Fibromyalgie)
- Pädiatrie: z.B. Behandlung von Kindern mit Leukämie
- Neurologie: manuelle Rehabilitation bei verschiedenen neurologischen Erkrankungen
- Geriatrie: kunsttherapeutische Behandlung von alten Menschen
- Onkologie: psychoonkologische Behandlung von Krebspatienten

Kunsttherapie setzt an einem tiefen menschlichen Grundbedürfnis an, sich gestalterisch auszudrücken. So können innere Prozesse durch Materialien und Medien sichtbar gemacht werden. Verschiedene Medien stehen zur Verfügung, wie flüssige oder feste Farben, Ton, Holz, Stein oder Fotografie über die sich der Patient ausdrücken kann. Kunsttherapie kann sowohl als Einzeltherapie als auch als Gruppentherapie stattfinden, je nachdem welche Indikation vorliegt und welche Wirkung beabsichtigt ist. Bei der Einzeltherapie steht die Selbsterfahrung im Vordergrund, bei der Gruppentherapie besonders die soziale Interaktion und die zwischenmenschliche Kommunikation.

Beim tiefenpsychologischen Ansatz spielen innere Bilder eine Rolle, über die der Patient eine Krisensituation oder ein traumatisches Erlebnis ausdrücken kann. Er hat dann die Möglichkeit das belastende (innere) Bild so zu verändern, dass für ihn ein neues weniger belastendes Bild entstehen kann.

Für einige tiefenpsychologische Ansätze der Kunsttherapie wird auch der Begriff "Gestaltungstherapie" verwendet. Sie bezieht sich vor allem auf die Psychoanalyse und Analytische Psychologie von Sigmund Freud, Alfred Adler und C. G. Jung.



Beim lösungsorientierten Ansatz werden nicht die Ursachen einer Krankheit aufgespürt, sondern im Vordergrund steht das Ziel, soziale und kreative Fähigkeiten zu fördern und durch das bildnerische Gestalten sich selbst zu verwirklichen. Durch die Freude am schöpferischen Prozess und das Erleben der eigenen Kreativität wird das Ich gestärkt.

Das Sprechen über das in der Kunsttherapie gestaltete Werk kann dem Patienten neue Perspektiven und Lösungsmöglichkeiten aufzeigen und so dazu beitragen, eine krisenhafte Entwicklung zu überwinden.

In der Regel werden die Kosten nicht von den Krankenkassen übernommen, es sei denn Kunsttherapie ist Bestandteil der Therapie im Rahmen einer stationären Behandlung.



Kurzbeschreibung der Musiktherapie

In der Musiktherapie wird die Eigenschaft der Musik, emotionale Reaktionen hervorzurufen, zu therapeutischen Zwecken genutzt. Es handelt sich um eine eigenständige Therapiemethode, die vor allem im stationär klinischen Bereich für folgende Einsatzgebiete angewandt wird:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie: Entwicklungsstörungen, Störung des Sozialverhaltens, ADHS, Angststörungen, Depressionen
- Rehabilitation und Prävention: Frühgeborene, Schwer- und Mehrfachbehinderungen, Patienten mit Wachkoma, Schlaganfall, Parkinson, Multiple Sklerose
- Psychiatrie: Borderline- Patienten, Psychosen, Depressionen
- Psychosomatische Medizin: Essstörungen, Angststörungen, Somatisierungsstörungen, chronische Schmerzen
- Geriatrie: vor allem in der Gerontopsychiatrie (Psychiatrische Erkrankungen alter Menschen), Sterbebegleitung

Man unterscheidet in der Musiktherapie zwei Richtungen:

- Rezeptive Musiktherapie, bei der der Patient nicht selber musiziert, sondern die Musik auf sich wirken lässt. Die rezeptive Musiktherapie wird hauptsächlich zur Selbstwahrnehmung und zu Entspannungsübungen genutzt.
- Aktive Musiktherapie, bei der der Patient gemeinsam mit dem Therapeuten musiziert und improvisiert, wobei keine besondere musikalische Vorbildung des Patienten erforderlich ist.

Der Patient hat die Möglichkeit seine Gefühle über seine Stimme, den Klang und die Rhythmik verschiedenartiger Instrumente mitzuteilen. Auf diese Weise können Gefühle, die im Laufe der Entwicklung verloren gingen wieder erlebbar werden. Eigene Kommunikations- und Verhaltensmuster werden hörbar und Ängste, Konflikte oder Blockierungen durch die Musik ausgedrückt, wodurch die Selbstwahrnehmung gefördert wird. Dadurch kann ein Entwicklungsprozess angestoßen werden, der maßgeblich zum Verständnis der Krankheitssymptome und zur Bewältigung der zugrunde liegenden Konflikte beiträgt. Die Förderung des individuellen Gefühlsausdrucks kommt gleichzeitig auch der Entwicklung der sozialen Kompetenz zugute. Gerade bei Schwierigkeiten im Kontakt- und Beziehungsverhalten zu sich selbst und zu anderen, wie sie z. B. bei der Entstehung psychosomatischer Erkrankungen häufig eine Rolle spielen, kann die nonverbale Kommunikationsmöglichkeit, die die Musik bietet, eine wertvolle Hilfe in der Behandlung sein. Aufgrund dieser Mechanismen ist die aktive Musiktherapie eine häufig angewandte und sinnvolle Ergänzung zur verbalen Psychotherapie.



Musiktherapeutische Sitzungen können sowohl als Einzelmusiktherapie stattfinden als auch als Gruppenmusiktherapie. Der Ablauf einer solchen musiktherapeutischen Sitzung folgt keinem festen Muster, sondern orientiert sich jeweils an den Bedürfnissen und Themen des Patienten. Jeweils am Ende einer Sitzung werden die erlebten Emotionen mit dem Therapeuten besprochen und ausgewertet.

Musiktherapie gehört nicht zu den Regelleistungen der Krankenkassen in Deutschland. Wenn sie nicht im Rahmen einer stationären Behandlung stattfindet, sondern in der Praxis eines Musiktherapeuten, muss sie selbst bezahlt werden.



Kurzbeschreibung der Tanztherapie

Wie die Musiktherapie und die Kunsttherapie gehört die Tanztherapie zu den kreativen Psychotherapieverfahren. Nach dem Berufsverband der Tanztherapeutinnen Deutschlands versteht sich die Tanztherapie als die "psychotherapeutische Verwendung von Tanz und Bewegung zur Integration von emotionalen, körperlichen und kognitiven Prozessen des Menschen". Durch die Gelegenheit im frei improvisierten Tanz auch unbewussten Gefühlen Ausdruck verleihen zu können, sind der Tanztherapie besondere Behandlungsmöglichkeiten gegeben.

Die Ziele der Tanztherapie sind:

- Integration vorsprachlicher Erlebnisse durch Einbeziehung der Körpersprache und des Körpergedächtnisses
- Förderung der Körperwahrnehmung
- Entwicklung eines realistischen Körperbildes
- Förderung des persönlichen Bewegungsausdrucks und der authentischen Bewegung
- Förderung der Eigen- und Fremdwahrnehmung
- Bearbeitung emotionaler Erlebnisinhalte
- Bearbeitung intrapsychischer Konflikte
- Erwerb neuer Möglichkeit der Beziehungsgestaltung

Daraus ergeben sich für die Anwendung vielfältige Einsatzgebiete in Kliniken und Einrichtungen der Psychiatrie, Psychosomatischen Medizin, Onkologie und Neurologie, aber auch in rehabilitativen Einrichtungen, in der Krisenintervention bei Patienten mit starken körperlichen Veränderungen, in der Paar- und Familientherapie.

Tanztherapie kann als Einzel- oder Gruppentherapie stattfinden und ist in allen Altersgruppen möglich.

Zunächst versucht der Therapeut in einer diagnostischen Bewegungsanalyse durch die Körperhaltung, die Gesten, die Mimik, Atemmuster und der Beziehung zum Raum etwas mehr über die Probleme des Patienten in Erfahrung zu bringen. Für die Therapie werden dann verschiedene methodische Hauptelemente angewendet:



- **Tanztechnik:** Zur Tanztechnik gehören verschiedene Tanzstile aber auch kleine Bewegungsspiele und Gesten.
- **Nachahmung:** Die Nachahmung der Bewegungsform anderer Menschen soll zur eigenen Bewegungsform und damit zur Entwicklung der Persönlichkeit führen. Die Bewegung soll sich gleichermaßen auf Körper und Psyche konzentrieren.
- **Improvisation:** Durch das Abschalten des Intellekts und der Selbstkontrolle kann ein Zugang zum Unbewussten geschaffen werden. Unterdrückte, verdrängte Gefühle und Erinnerungen gelangen an die Oberfläche und können verarbeitet werden.
- **Gestaltung:** Kann als eine Kombination von Tanztechnik und Improvisation angesehen werden.

Für verschiedene Krankheitsbilder wie z.B. Schizophrenie, Essstörungen, Posttraumatische Belastungsstörung, Depression wurde die Wirksamkeit der Tanztherapie bereits erforscht.

Tanztherapie ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, da Tanztherapie derzeit kein in den Psychotherapie-Richtlinien anerkanntes Verfahren ist.



Kurzbeschreibung des Autogenen Trainings

Autogenes Training ist eine Methode der Selbstbeeinflussung, der Autosuggestion. Dabei wird das Ziel verfolgt, sich selbst in einen Zustand der Entspannung zu versetzen. Zu Beginn der Übungen werden die Grundlagen der Übungen besprochen. Formeln und Sätze werden aber nicht vom Therapeuten vorgesagt. Vielmehr hat jeder Übende seine eigenen Formeln, mit denen er sich beeinflusst. Sie werden in Gedanken ausgesprochen. Das ist wichtig, denn sonst kann nicht eindeutig ausgeschlossen werden, dass eine Hypnose durch den Therapeuten stattfindet und der Übenden kann später den entspannten Zustand nicht selbst herbeiführen.

In der "Unterstufe" werden besonders körperliche Vorgänge beeinflusst. Dabei versucht ein Übender, sich ausschließlich auf seinen eigenen Körper zu konzentrieren. Der Körper selbst liegt entspannt auf dem Rücken oder befindet sich in der sogenannten Droschkenkutscherhaltung.

Zu den Grundübungen gehören:

- **Schwereübung:** Zunächst findet eine Konzentration auf ein bestimmtes Körperteil statt, meistens ein Arm oder ein Bein. Eine Formel könnte lauten: "Mein Arm ist ganz schwer." Später kann die Schwere auf andere Körperteile und dann den gesamten Körper ausgedehnt werden.
- **Wärmeübung:** Wie bei der Schwereübung wird zunächst suggeriert, dass ein bestimmter Körperteil sich ganz warm anfühlt. später wird wohltuende Wärme über den ganzen Körper verbreitet.
- **Atemübung:** Formel könnte sein: "Mein Atem ist ganz ruhig."
- **Bauchübung:** Die Konzentration richtet sich auf den Oberbauch. Dabei wird Wärme in diesen Bereich des Körpers geleitet.
- **Herzübung:** Der Herzschlag wird gleichmäßig und ruhig durch Konzentration auf den Takt des eigenen Herzschlages.
- **Stirnübung:** Formel könnte sein: "Mein Kopf ist leicht."



Nach einiger Zeit der Konzentration auf dieses Gefühl empfindet der Übende es tatsächlich. Der Körper hat reagiert. Die Übungen dauern etwa eine Stunde. Meistens wird in Gruppen geübt. Eine Einführung dauert in der Regel etwa 10 Stunden. Der Übende wird während der Einführungsstunden durch die gesamte Palette der Übungen geleitet. Wichtig ist dann, dass der Entspannungszustand am Ende der Stunde wieder Zurückgenommen wird. Nur, wer direkt danach einschlafen möchte, kann das Zurücknehmen unterlassen.

In der "Oberstufe" des Autogenen Trainings kommt es zur Vorstellung von Bildern und selbst gewählten Situationen. Die Übenden können sich in eine Szene hineinversetzen und sie real erleben. Durch den entspannten Zustand, der durch die einführenden Übungen herbeigeführt wurde, kann so eine Möglichkeit für neue Lösungen von Problemen gefunden werden. Dabei werden Selbsterkenntnis und bewusstes Nachdenken geübt und gefördert.

Sinnvoll ist in der Übungsphase das Einhalten von regelmäßigen Zeitabständen. Körper und Geist gewöhnen sich an einen Rhythmus. Später ist das Hinübergleiten in den Entspannungszustand schon innerhalb weniger Minuten möglich. Es kann jederzeit und überall eingesetzt werden.

Angewandt werden kann das Autogene Training bei vielen Beschwerden und Erkrankungen oder auch einfach zur allgemeinen Entspannung. Es kann helfen bei:

- Stress
- Muskelverspannungen
- Herz- Kreislaufbeschwerden
- Hypertonie
- Magenbeschwerden
- Schlafstörungen
- Hyperaktivität
- innerer Unruhe
- Schmerzen
- Migräne
- Asthma

Nicht angewandt werden kann das Autogene Training bei:

schweren Angstzuständen und Depressionen und bei Wahnvorstellungen. Hier führen die Vorstellungen und Bilder eher zu einer Verschlechterung des Krankheitsbildes durch eine weitere Konzentration auf den inneren Rückzug.



Kurzbeschreibung der Progressiven Muskelentspannung nach Jacobson

Die Methode der progressiven Muskelentspannung oder Muskelrelaxation geht auf den amerikanischen Physiologen Edmund Jacobson (1885 - 1976) zurück. Er entdeckte bei sich selbst eine angenehme körperliche und seelische Entspannung, wenn er bestimmte Übungen durchführte. Dazu spannte er die Muskeln von Armen und Beinen zunächst an und lockerte sie dann wieder. Der wohltuende Effekt stellte sich schnell ein.

Heute wird die Progressive Muskelentspannung vielfältig angewandt, u.a. bei:

- Stress
- Schlafstörungen
- Nervosität und innere Unruhe
- Muskelverspannungen
- Schmerzen
- Angstzustände

Das Prinzip beruht darauf, dass eine kräftige Anspannung der Muskulatur zu einer verstärkten Durchblutung des Muskels führt. In der Entspannungsphase wird das als durchströmende Wärme empfunden. Oft fühlen sich die Übenden angenehm müde, entspannt und schläfrig. Eine wohltuende Ruhe und Entspannung von Körper und Geist breitet sich aus.

In den meisten Fällen wird im Liegen geübt. Zunächst werden die Muskeln einer Hand angespannt (z.B. Faust ballen) und gelockert, dann die der anderen Hand, schließlich beide gleichzeitig. So geht man durch die Muskelgruppen des ganzen Körpers. Während der Übung, auch in der Anspannungsphase, sollten die Übenden **n i c h t** den Atem anhalten. Atmen sie ruhig und entspannt weiter, das ist ganz wichtig. Die Anspannung wird jeweils für etwa 7 Sekunden gehalten. Danach folgt eine Entspannungsphase von ungefähr 30 Sekunden. In dieser Zeit sollten Sie mit ihren Gedanken nachfühlen, wie sich der Muskel entspannt.

Sie ist leicht zu erlernen und kann ohne viel Aufwand angewandt werden. Auch Kinder und Schwerstkranke können die Übungen erlernen und selbständig anwenden. Häufig wird in Gruppen geübt. Kurse können von Bewegungstherapeuten, Psychologen, Ärzten und Sportlehrern mit einer entsprechenden Ausbildung durchgeführt werden. Sie finden in vielen Kliniken therapiebegleitend statt, oder als Angebot in Volkshochschulen und anderen Bildungseinrichtungen.



Kurzbeschreibung des Biofeedback-Verfahrens

Mit der Methode des Biofeedback wird versucht, in körperliche Regulationsvorgänge einzugreifen. Unbewusst ablaufende Vorgänge wie z. B. Atemfrequenz, Herzfrequenz, Blutdruck, Gehirnströme, Hautwiderstand, Körpertemperatur oder Muskelspannung werden mit entsprechenden Geräten gemessen und an akustische oder optische Signale gebunden. Die Signale werden zumeist durch einen Computerbildschirm oder Lautsprecher übertragen. Auf diese Weise ist es möglich, verschiedene Körpervorgänge bewusst zu machen. Der Betroffene sieht oder hört sofort, was der Körper tut. Im weiteren Verlauf der Behandlung lernt er, Körpervorgänge willentlich zu kontrollieren. Auch die Ergebnisse von Autogenem Training und Progressiver Muskelentspannung können mit Hilfe des Biofeedback sichtbar gemacht werden.

Ein Beispiel, wie das funktioniert ist das Messen der Muskelspannung. Auf einem Bildschirm werden die Messergebnisse z. B. in Form einer Kurve sichtbar. Verändert sich die Muskelspannung, so verändert sich auch das Bild der Kurve. Übende bekommen so direkt eine Rückmeldung (Feedback) darüber, dass sich die Muskelspannung verändert hat. So werden auch kleinste Veränderungen wahrnehmbar und können schließlich bewusst gesteuert werden. So gesehen ist das Biofeedback eine besondere Form des Lernens, die zur Körperwahrnehmung, Selbstkontrolle und Selbstheilung eingesetzt wird.

Angewandt werden kann das wird Biofeedback in der Behandlung von:

- Migräne
- Spannungskopfschmerz
- Muskelverspannungen und -schmerzen
- Angststörungen (Panikattacken)
- Schlafstörungen
- Nervosität und innerer Unruhe
- Epilepsie
- Bluthochdruck
- Raynaud-Syndrom (Durchblutungsstörungen der Finger)
- Inkontinenz
- Lähmungen, z. B. nach Schlaganfall
- Schlafstörungen
- spastischer Schiefhals
- Zähneknirschen



Kurzbeschreibung der rational emotiven Verhaltenstherapie

Die Rational-Emotive Therapie bzw. Rational-Emotive Verhaltenstherapie (RET oder REVT) ist die älteste und erste kognitive Verhaltenstherapie. Sie wurde in den 50er Jahren von dem amerikanischen Psychologen Albert Ellis entwickelt. Grundannahme seines therapeutischen Konzeptes ist, dass Gefühle und Verhaltensweisen ein direkter Ausdruck von Gedanken sind. Die Ursachen einer psychischen Störung sind eine Folge irrationaler Gedankeninhalte und Ziele. Der Therapeut versucht diese irrationalen Gedankeninhalte und Denkgewohnheiten sowie unrealistische Ziele des Klienten aufzudecken und so zu modifizieren, dass eine Änderung und Neuanpassung möglich werden kann, d. h. die Überzeugung entspricht dem beobachtbarem Ereignis, ist logisch nachvollziehbar und situationsangemessen.

Mittelpunkt der RET ist das sogenannte "ABCDE-Modell", wobei mit

A (Activating event) das auslösende Ereignis eines Problems,

B (Believe System) Gedanken und Bewertungen und

C (Consequences) resultierende Gedanken und Gefühle

D (Disputation) Auseinandersetzung mit den irrationalen Gedanken

E (Effekt) Ersetzen der irrationalen durch rationale Gedanken

gemeint sind.



Dazu ein Beispiel: Eine Frau erhält zu ihrem Geburtstag kein Geschenk vom Partner. Das auslösende Ereignis ist also:

A (Activating event): kein Geschenk vom Partner

B (Believe System): ich bedeute dem Partner nichts, ich bin wertlos

C (Consequences): Niedergeschlagenheit, Minderwertigkeitsgefühle

D (Disputation): Hängt mein Wert von Partner ab?

E (Effekt): Der Partner ist ein Trottel

Die Irrationalität der Gedanken bezieht sich z. B. sehr häufig auf Liebes- und Erfolgsansprüche, wie z. B. alle müssen mich lieben, ich muss überall kompetent sein oder ich muss über alles Kontrolle haben. Die Therapie besteht in der Aufdeckung dieser Irrationalität und ihre Veränderung in funktionale (rationale) Gedanken. Dazu werden verschiedene Techniken verwendet, wie z. B. das Aufstellen von ABCs (Klient fertigt ABCs über zu verändernde Verhaltensweisen oder belastende Gefühle an). Daran schließt sich die Disputation an (bisheriges Denken des Klienten wird konfrontativ durch den Therapeuten hinterfragt).

Ist die Irrationalität verschiedener Gedanken erkannt, kann mit der Umstrukturierung der Kognitionen (Effekt) im Hinblick auf kritische Situationen begonnen werden. Dazu werden verschiedene Strategien angewendet:

Der Therapeut kann den Klienten z. B. auch veranlassen, sich bestimmte belastende Situationen vorzustellen und die damit zusammenhängenden Gedanken und Gefühle zu beschreiben. Irrationale Gedanken werden dann verändert, so dass der Betroffene die Situation in seiner Vorstellung als weniger belastend erlebt. Auf diese Weise soll die reale Situation und die sich einstellenden Emotionen wie z. B. Angst positiv beeinflusst werden.

Oft werden nach der Modifikation irrationaler Gedanken und Vorstellungen Verhaltensübungen durchgeführt, so dass der Klient die Auswirkungen der kognitiven Veränderungen überprüfen kann.



Kurzbeschreibung der Gestalttherapie

In der von Fritz Perls (1893 - 1970), Laura Perls und Paul Goodman begründeten tiefenpsychologisch fundierten Gestalttherapie wird der Mensch als Ganzheit verstanden. Philosophische und theoretische Einflüsse kommen aus der Gestaltpsychologie, der Psychoanalyse, der Körpertherapie und dem Zen-Buddhismus.

Im Vordergrund der klassischen Gestalttherapie stehen das "Hier und Jetzt" und der Begriff des "Kontakts", d. h. die Förderung der Begegnungsfähigkeit des Menschen mit sich und mit anderen. Zentrale Ziele der Therapie sind die Erlebnisaktivierung, d. h. unmittelbares Erleben von Gefühlen und Erfahrungen, und das Handeln - in Abhebung von dem innerlich unbeteiligten bloßen Reden oder Erzählen von Problemen. Der Psychotherapeut verhält sich je nach spezieller Ausrichtung abstinert bzw. aktiv intervenierend, wobei das aktive, bisweilen auch konfrontierende und die Bedürfnisse des Klienten frustrierende Vorgehen das Erleben im Hier und Jetzt fördern soll. In der therapeutischen Beziehung handelt der Therapeut wirksam durch seine Person und seine Fähigkeit zu Beziehung, Begegnung und Kreativität. Die Methode ist erlebnisorientiert, weshalb oftmals eine Einladung zu Experimenten erfolgt und eine Vielzahl von Techniken (Darstellen, Rollenspiel, körpertherapeutische Interventionen, Arbeit mit Medien etc.) zur Anwendung gelangen kann. In Gestaltgruppen steht oft ein Gruppenteilnehmer im Vordergrund, während die anderen als Beobachter (als Mitspieler oder spontan) reagieren. Gestalttherapie wird also sowohl als Gruppentherapie als auch in der Einzeltherapie angewandt.

In der Integrativen Gestalttherapie werden psychoanalytische Elemente, Elemente aus dem Psychodrama und der fernöstlichen Philosophien ergänzt um körperpsychotherapeutische Methoden. Es findet eine stärkere Bezugnahme auf die gesellschaftliche und soziale Wirklichkeit statt. Der kombinierte Einsatz von kreativen Medien (Malen, Formen mit Ton, Klangproduktion) sowie Körperarbeit ist ein wesentliches Charakteristikum dieser Orientierung.



Kurzbeschreibung des Psychodramas

Ziel dieser von Jacob Moreno (1889-1974) ab den 30er Jahren unter Bezugnahme auf die Rollentheorie begründeten Therapieform ist die Freisetzung des kreativen Potentials im Menschen durch spielerisches Darstellen von für den einzelnen wichtigen Lebenssituationen. So soll der Klient über das Rollenspiel und die anschließende Reflexion aus bisher gelebten alten "Rollen" neue Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten entwickeln. Als zentral für das Aufkommen psychischer Störungen wird das Fehlen oder auch das nicht situationsgerechte Einsetzen von Rollen (als bewältigungsorientierte personale Handlungsstrategien) angesehen.

Zentrale Techniken des Psychodramas sind das Doppeln (ein "Doppelgänger drückt die Gefühle des Hauptakteurs aus), der Rollentausch (der Protagonist versetzt sich in die Rolle einer anderen, für ihn wichtigen Person) und das Spiegeln (einem Gruppenteilnehmer wird sein Rollenverhalten spielerisch rückgemeldet, indem die Rolle des Protagonisten von jemand anderem übernommen wird). Der Therapeut als Psychodramaleiter ("Regisseur") schafft eine förderliche Atmosphäre und hat darüber hinaus eine strukturierende und beobachtende Funktion. Psychodrama wird überwiegend in der Gruppe angewandt.



Kurzbeschreibung der Systemischen Familientherapie

Die Systemische Familientherapie basiert im Wesentlichen auf Kommunikationstheorie, Systemtheorie, Kybernetik und sozialem Konstruktivismus. Kernpunkt aller Ansätze, die unter diesem Begriff subsumiert werden, sind die Wechselbeziehungen des einzelnen und seiner inneren Anteile in größeren Zusammenhängen (z. B. Familie, Beruf, gesellschaftliches Umfeld).

Zentral ist die Annahme, dass psychische Störungen nicht zusammenhanglos in Einzelpersonen quasi "verankert" sind, sondern dass jene sich auf der Grundlage und im Zusammenhang von Beziehungs- und Kommunikationsstörungen innerhalb eines Systems (z. B. Partnerschaften, Familien, Schulklassen, Organisationen, auch Gemeinschaften bzw. "der" Gesellschaft) in Einzelpersonen manifestieren bzw. "auskristallisieren". Daher sind in der systemisch orientierten Therapie alle Personen von Belang, die einerseits an der Ausformung und der Beibehaltung des Problems bzw. der Störung beteiligt sind, andererseits auch Ansatzpunkte für Veränderungs- und Neuorientierungsprozesse bieten können (jedoch müssen diese "involvierten" Personen nicht unbedingt selbst in den Therapiesitzungen anwesend sein).

Je nach theoretischer Ausrichtung tritt der Therapeut in der Praxis entweder als Experte (z. B. strategische und strukturelle Familientherapie, entwicklungsorientierte Familientherapie, Mailänder Schule) oder als gleichrangiger Konversationspartner in Erscheinung (z. B. konstruktivistische Modelle, lösungsorientierte Kurzzeittherapie). Im therapeutischen Gespräch wird mit Hilfe des "zirkulären Fragens" und anderer Frage- und Interventionstechniken versucht, Sichtweisen und Handlungsspielräume zu erweitern. Bei der Methode des "reflecting team" beobachtet ein Team von Therapeuten hinter einer Einwegscheibe das Gespräch und diskutiert anschließend seine Beobachtungen vor den Klienten. Systemische Familientherapie eignet sich für die Arbeit mit Einzelpersonen, Paaren, Familien oder Organisationen. Meist werden größere Gesprächsintervalle (14 Tage bis zu mehreren Monaten) vereinbart.



Kurzbeschreibung des Neuro-Linguistischen Programmierens (NLP)

Neuro-Linguistische Programmieren (NLP) wird als Konzept für Kommunikation und Veränderung verstanden. Der Begriff Neuro steht für Nerven, Nervensystem, Gehirn und im weiteren Sinne auch für Psyche, d. h. Denken, Fühlen sowie bewusstes und unbewusstes Handeln des Menschen. Linguistisch(es) steht für Sprache und Kommunikation und Programmierung für Veränderung. NLP dient demnach der Veränderung des eigenen Denkens, Fühlens und Handelns oder der Veränderung des Denkens, Fühlens und Handelns anderer Menschen mittels Kommunikation.

Robert Dilts, einer der bedeutenden Entwickler des NLP, beschreibt NLP als ein "... Verhaltensmodell und ein System klar definierter Fähigkeiten und Techniken". Dieses System wurde von John Grinder und Richard Bandler im Jahre 1975 begründet und als psychotherapeutisches Konzept funktionierender Interventionen verstanden. Es wurde durch die Beobachtung von erfolgreichen Fachleuten aus verschiedenen Bereichen professioneller Kommunikation (u. a. Psychotherapie, Hypnotherapie und Erziehung) entwickelt und durch eigene Entdeckungen ergänzt.

Die wesentlichen Grundannahmen des NLP können nach Stahl wie folgt zusammengefasst werden:

Menschen reagieren auf ihre subjektive Abbildung der Realität und nicht auf die Realität. Geist und Körper beeinflussen sich wechselseitig. Menschen funktionieren perfekt und treffen die beste Wahl auf der Grundlage ihrer verfügbaren Informationen. Da das flexibelste Element in einem System das kontrollierende Element ist, ist eine Vielfalt möglicher Verhaltensweisen wichtig. Jedem Verhalten liegt eine positive Absicht zugrunde. Für jedes Verhalten gibt es zumindest einen Kontext, in dem es nützlich ist. Das Ergebnis von Kommunikation ist Feedback. Fehler oder Versagen gibt es nicht. Wenn ein Mensch lernen kann, etwas Bestimmtes zu tun, können es grundsätzlich alle Menschen. Menschen verfügen über alle Ressourcen, die sie brauchen, um eine von ihnen angestrebte Veränderung zu erreichen.



Als ein komplexes Kommunikationsmodell und Trainingsprogramm findet das NLP heute Anwendung in unterschiedlichen Arbeitsbereichen der Psychologie, Pädagogik und Wirtschaft. Unter der Berücksichtigung einer genauen Wahrnehmung und einer bewussten Verwendung von Sprache und der Möglichkeiten, innere Ressourcen verfügbar zu machen, sollen angestrebte Ergebnisse direkter, befriedigender und dauerhafter erreicht werden können. Methoden und Techniken sind leicht zu erlernen und anwendbar. Dabei orientiert sich das NLP an dem Prinzip der Nützlichkeit, nach dem Motto: Was wirkt und was hilft hat recht.

Zu den Grundprinzipien und ethischen Leitlinien des NLP gehören:

- das evolutionäre Denken, d. h. menschliches Sein ist eingebunden in einen ständigen Veränderungsprozess und Veränderung ist das Wesen allen Seins. Probleme oder unerwünschte Reaktionen werden als Zeichen für Entwicklungsprozesse oder Indikatoren von Wachstumsphasen verstanden. Entwicklung ist nicht zu verhindern, sondern kann nur mitgestaltet werden. Veränderungsprozesse sind so zu gestalten, dass die zukünftigen Wahlmöglichkeiten erhöht werden.
- die Lösungsorientiertheit, d. h. mit den Methoden werden Problemlösungen initiiert und die dazugehörigen Problemlösungsprozesse ausgelöst. Unnötige Ursachenforschung soll vermieden werden. Ausgehend von der Erkenntnis "das nicht das Problem das Problem ist, sondern die Lösungsfindung" sind die Interventionen auf Zielfindungen ausgerichtet. Die eigene Zielbestimmung ist der Rahmen aller Interventionen und ein entscheidendes Element bei der Arbeit mit Klienten. Lebensziele ermöglichen den Aufbau von Motivation und Sinngebung. Ziele sind sinngebende Essenzen, die eine bewusste Lebensgestaltung und Selbstwerdung ermöglichen.
- Ressourcen aktivieren, d. h. mit den Methoden sollen vorhandene Fähigkeiten und Potentiale von Menschen gestärkt und entwickelt werden. Negative Etikettierungen, wie sie z. B. bei der Anwendung defizitorientierter, pathologischer Konzepte vorkommen können, sind zu vermeiden. Lernen und Kreativität werden als zentrale Werte des NLP betrachtet, die für das Überleben des Einzelnen sowie der Menschheit von hoher Bedeutung sind. Daher werden die Lernfähigkeit und die kreative Potentiale von Menschen gefördert.



Kurzbeschreibung der Existenzanalyse und Logotherapie

Die Existenzanalyse wurde von dem Wiener Neurologen Viktor E. Frankl (geb. 1905) ab den 30er Jahren auf der Basis der Philosophie von Scheler, Jaspers und Buber entwickelt. Die Existenzanalyse entstand als sogenannte "Dritte Wiener Schule der Psychotherapie" in kritischer Ergänzung und vor allem Abgrenzung zur Psychoanalyse Freuds und zur Individualpsychologie Adlers. Prägend waren später die Erfahrungen Frankls als Gefangener in diversen Konzentrationslagern des nationalsozialistischen Regimes. Ziel der Existenzanalyse ist die Klärung und Erhellung von lebenswerten Möglichkeiten eines Menschen sowie deren Verwirklichung in einem sinnvollen, unter den Leitzeichen von Freiheit und Verantwortlichkeit, gestaltetem Leben ("Existenz").

Zentrale Begriffe sind daher: Sinn, Wert, Aufgabencharakter des Lebens, Verantwortlichkeit, Selbsttranszendenz, Selbstdistanzierung, Authentizität, Geistigkeit, Freiheit und Existenz. In Rahmen des therapeutischen Prozesses sollen hinderliche Bedingungen geklärt und die Fähigkeit des Menschen zu einem sinnerfüllten Leben gefördert werden. Das "Wozu" ist dabei wichtiger als das "Warum". Es kommt auch zum Einsatz von Techniken aus anderen Therapierichtungen. Eine spezifische von Frankl entwickelte Technik ist die "paradoxe Intervention", die dem Abbau von Erwartungsängsten dient.

Die Logotherapie ist die konkrete Anwendung der Existenzanalyse. Sie bietet im Rahmen von Prophylaxe und Beratung Hilfe bei der Realisierung einer sinnvollen Lebensgestaltung. Der Psychotherapeut versteht sich als Dialogpartner (Therapeut und Klient sitzen einander gegenüber), der sich mit seinem existenzanalytischen Wissen einbringt.



Kurzbeschreibung der Ego-State-Therapie

Die Ego-State-Therapie ist ein psychotherapeutischer Ansatz, der mit Persönlichkeitsanteilen, den Ego-States arbeitet (englisch: ego state therapy, lateinisch: ego = ich, englisch: state = Zustand). Diese Anteile sind Zustände, gemeint sind Energien des Ichs, die jede Person hat. Schwierigkeiten im Leben entstehen, wenn Ego-States in Gefühlen wie Angst, Schmerz, Trauma und Wut verharren. Die innere Kommunikation der Anteile untereinander, welche für die psychische Gesundheit sehr wichtig ist, erschwert sich durch diese Erstarrung.

Das Ziel der Ego-State-Therapie ist die Integration, d.h. dass die verschiedenen Ich-Zustände in harmonischen Beziehungen miteinander existieren. Dies erreicht man durch die Auflösung von Konflikten zwischen den verschiedenen Ego-States und durch Verbessern der Kommunikation und Kooperation untereinander. Dabei arbeitet der Ego-State-Therapeut zusammen mit dem Klienten direkt mit dem Persönlichkeitsanteil oder dem Zustand, statt "nur über ihn zu reden".

Auf der Grundlage der Hypnotherapie von Milton Erickson integriert die Ego-State-Therapie Techniken aus der Einzel-, Familien- und Gruppentherapie.

Die Ego-State-Therapie wurde von den US-Amerikanern **John** und **Helen Watkins** ab 1980 aus der Traumatherapie entwickelt. Heute wird sie nicht nur bei Problemen, sondern auch zu Ressourcenaktivierung und Leistungsoptimierung angewendet.

Die Ego-State-Therapie ist für ein breites Behandlungsspektrum geeignet. Sie wird bei akuten Belastungsstörungen, posttraumatischem Stress, bis hin zu dissoziativen Erkrankungen angewendet. Sie kann auch ressourcenorientiert genutzt werden, was vor allem in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und Familien sehr wichtig ist. Ebenso eignet sie sich für Paartherapie, für die Begleitung bei Trauer und Verlust, und als Begleitung in neue Lebensabschnitte. Die Arbeit mit den Ego-States kann in allen Lebensfragen einen vertieften Zugang zu sich selbst schaffen und dadurch die eigene innere Entwicklung fördern.



Kurzbeschreibung zu EMDR

„Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR“) wurde in den 80er Jahren als traumazentrierte Psychotherapie von Francine Shapiro entwickelt. Heute wird die Methode zur Behandlung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nicht isoliert, sondern meist im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans angewendet. Einsatz findet sie sowohl bei akuten Monotraumata wie Unfällen, Gewalterfahrungen, Vergewaltigungen etc. als auch bei traumatischen Erlebnissen, die bereits einige Jahre zurückliegen.

EMDR-Behandlungen können sehr kurz sein, dies hängt jedoch von der Komplexität des klinischen Problems und der dahinterliegenden Erinnerungsstruktur ab. Francine Shapiro hat mit dem EMDR-Standardprotokoll einen behandlungstechnischen Rahmen geschaffen, der entsprechend angepasst werden kann. So erfordert die Anwendung der EMDR-Methode in der Regel die Arbeit in den drei Dimensionen der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft.

EMDR ist in der Struktur klar gegliedert und für Patienten und Therapeuten verständlich. Eine idealtypische Arbeit in der EMDR-Methode gliedert sich in acht Phasen:

- **Phase 1: Vorgeschichte und Behandlungsplanung**

Zunächst wird die Vorgeschichte erhoben. Gemeinsam mit dem Patienten wird ein Behandlungsplan erstellt, in dem die Durcharbeitung traumatischer Erinnerung oder anderer traumaassoziierter Symptome einen integralen Bestandteil darstellt. Die Erarbeitung der Indikation und der Ausschluss von Kontraindikationen sind hier zu leisten.

- **Phase 2: Vorbereitung des Patienten**

Der Patient wird über den Behandlungsplan und die Methode aufgeklärt und, wenn nötig, durch Entspannungstechniken oder imaginative Verfahren, gegebenenfalls auch durch Medikamente zunächst ausreichend stabilisiert.

- **Phase 3: Bewertung der Erinnerung**

In dieser Phase wird die zu bearbeitende dysfunktionale Erinnerung in ihren sensorischen, kognitiven und affektiven Komponenten angesprochen. Dabei führt das gesteuerte und fraktionierte Ansprechen von Teilnetzwerken zur Aktivierung der gesamten pathogenen Erinnerung.



- **Phase 4: Durcharbeitung**

In dieser Phase wird der Patient gebeten, mit dem repräsentativen Erinnerungsbild, der sensorischen Komponente der Erinnerung und der erarbeiteten negativen Kognition in Kontakt zu treten. Gleichzeitig wird – meist über Augenbewegungen – eine bilaterale Stimulation angeboten. Von diesem Zeitpunkt an läuft der Prozess eigendynamisch und individuell. Typisch ist eine schnelle assoziative Folge wechselnder sensorischer Eindrücke, Affekte und Gedanken. Sie führt in der Regel zu einer spürbaren Entlastung des Patienten – auch wenn zwischenzeitlich intensivere Affekte anklingen können. Diese Art der Nachverarbeitung ist von großem Vorteil. Patienten erleben eine stufenweise Entlastung. Der Druck durch das mobilisierte Erinnerungsmaterial bleibt dadurch handhabbar. Diese Phase des EMDR-Prozesses kann wegen der oft assoziativen Weise der Verarbeitung kreativ sein. Der Therapeut muss daher flexibel reagieren können und eigene Stabilität aufweisen, um dem Patienten hierbei das notwendige Maß an Unterstützung zu geben, ohne dabei gleichzeitig dem eigendynamischen Verarbeitungsprozess im Informationsverarbeitungssystem des Patienten, der adaptiven Informationsverarbeitung, im Wege zu stehen.

- **Phase 5: Verankerung**

Nachdem die Belastung durch die Erinnerung in Phase 4 ausreichend abgenommen hat, wird die in Phase 3 erarbeitete, oder eine durch den Verarbeitungsprozess verbesserte positive Kognition in Erinnerung gerufen und überprüft. Wie negative Empfindungen durch schnelle bilaterale Stimulation abgeschwächt werden, wird diese positive Kognition durch langsame bilaterale Stimulation verstärkt und scheint dadurch nachhaltiger aufgenommen zu werden.

- **Phase 6: Körper-Test**

Im Körper-Test wird nach eventuell persistierenden sensorischen Erinnerungsfragmenten („Körpererinnerungen“) gesucht und diese werden, wenn nötig, unter Hilfe bilateraler Stimuli reprozessiert.

- **Phase 7: Abschluss**

Abschließend wird die für den Patienten durchaus eindrückliche Erfahrung nachbesprochen. Auch werden Interventionsregeln für die Zeit zwischen den Therapiesitzungen vereinbart. Dies ist sinnvoll, weil der in der EMDR-Sitzung angestoßene Prozess auch nach der Sitzung in abgeschwächter Form weiterlaufen kann. Assoziiertes Erinnerungsmaterial kann in Träumen, Gefühlen und Einfällen auftauchen. Der Patient sollte auf diese Möglichkeit vorbereitet werden.



- **Phase 8: Nachbefragung**

Diese letzte Phase findet am Beginn der nächsten Stunde statt und zeigt nicht selten, zum Beispiel durch Träume oder neu aufgetauchte Erinnerungssplitter, Ansätze für die Fortführung der Behandlung. Gegebenenfalls noch vorhandene Belastungsreste werden erneut reprozessiert oder es werden – sofern erforderlich – weitere Erinnerungen bearbeitet.



Kurzbeschreibung zur Traumatherapie

Ein Trauma ist ein gewaltvolles oder überwältigendes Ereignis, das die Bewältigungsstrategien eines Menschen überfordert, so dass dieser Mensch auf besondere Notfall- oder Überlebensstrategien zurückgreifen muss. Häufig geht das Ereignis mit einer (Lebens-) Bedrohung einher. Kennzeichnend ist ein ausgeprägtes Erleben von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein.

Die Traumatisierung ist die Reaktion des Menschen auf das auslösende Ereignis, die sehr individuell ausfällt. Da Körper und Seele der enormen Belastung nicht entgegen können, kommt es meist zu einer Verdrängung bzw. Abspaltung. Dies ist eine Art Notfall-Reaktion der Seele, um insbesondere den Gefühlen des Schmerzes und der Ohnmacht zu entgehen. Im Gehirn werden traumatische Erfahrungen in einem eigens dafür existierenden Gedächtnisspeicher aufbewahrt, der sich vom Alltagsgedächtnis unterscheidet. Durch Auslösereize wie Geräusche, Gerüche, ein Bild o.ä. kann dieses Traumagedächtnis aktiviert werden, so dass plötzliche Erinnerungsblitze im Alltagserleben auftauchen. Diese sogenannten Flashbacks können dazu führen, dass sich die betroffenen Menschen von den Erinnerungen überflutet fühlen.

Traumatisierte Menschen haben häufig Ängste, die mit der erlebten Gewalt im Zusammenhang stehen oder sich hiervon bereits abgekoppelt haben. Teilweise entwickeln die Betroffenen ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, um nicht mit Erinnerungen und Ängsten konfrontiert zu werden. Weitere häufig vorkommende Symptome sind Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Erschöpfung und verminderte Belastbarkeit. Es kann zu einem sozialen Rückzug kommen. Depressionen, Suchterkrankungen, selbstverletzendes Verhalten oder Suizidalität können weitere Folgen sein.

Aufgrund der meist hohen Komplexität der Traumata und ihrer Folgeerscheinungen greift man in der Traumatherapie auf Ansätze unterschiedlicher Psychotherapieverfahren zurück, die individuell an die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden. So finden sich Elemente der Verhaltens- und Gesprächspsychotherapie ebenso wie körperorientierte Therapien, Imaginationsübungen und Entspannungstechniken. Von ausgesprochen großer Bedeutung ist eine belastbare Beziehung zwischen Therapeut und Klient, um eine Retraumatisierung zu vermeiden.



Eine typische psychotherapeutische Behandlung gliedert sich in 3 Phasen:

1. Stabilisierungsphase

In dieser Phase ist es wichtig, eine gute, Sicherheit vermittelnde therapeutische Beziehung aufzubauen. Den Patienten wird dabei geholfen, ihre innere, zwischenmenschliche und äußere Sicherheit wiederzuerlangen. Sie lernen, mehr Kontrolle über die Symptomatik und das eigene Verhalten zu entwickeln. Besonders wichtig ist es oft, den Patienten viele Sach-Informationen über die Ursache ihrer Störung, der folgenden Symptomatik und insbesondere auch über die Tatsache der Normalität ihrer Reaktion zu geben. Eigenverantwortung und eigene Fähigkeiten der Patienten werden konsequent gefördert. Mit Hilfe von Imaginationsübungen erlernen die Patienten, mit der überflutenden Symptomatik von Flashbacks, Alpträumen und deren körperlichen Begleitreaktionen umzugehen.

Die Erfahrung, durch die Imaginationsübungen und Anderes selbst zur eigenen Heilung beizutragen und damit mehr Eigenverantwortung und Eigensteuerung zu übernehmen, stärkt das Bewusstsein für die eigene Kraft und eigene Kompetenz. Mit diesen Methoden machen die Patienten insbesondere Erfahrungen, die sie aus der Therapiestunde mit nach Hause nehmen und dort weiter für sich nutzen können.

In Einzelgesprächen werden neben Diagnostik und Therapieplanung die gemachten Erfahrungen vertieft und besprochen. Falls eine Symptomatik mit selbstschädigendem Verhalten besteht (z.B. Selbstverletzung, Suchtmittelkonsum) wird in einer Vertragsarbeit alternatives Verhalten erarbeitet. Ggf. wird die Behandlung mit Medikamenten unterstützt, so z. B. bei starken Depressionen, Schlafstörungen oder Unruhezuständen.

Eine Grundregel ist: Über die traumatischen Erfahrungen wird nicht gesprochen - oder: Es kann über alles, es muss aber über nichts gesprochen werden. Das Bearbeiten der traumatischen Erlebnisse soll nach guter Vorbereitung nur im therapeutischen Rahmen stattfinden.

Für einige Patienten sind Angebote in Körperwahrnehmung, Spannungsreduktion und Selbstfürsorge sehr hilfreich. Das Erlernen z.B. der Progressiven Muskelrelaxation und des autogenen Trainings, das Erarbeiten eines 'inneren sicheren Ortes' unterstützen ebenfalls die Selbstberuhigungsfähigkeiten der Patienten.

Manchmal müssen in dieser Therapiephase schwierige Lebensumstände geklärt werden. Dazu bieten sich ggf. Familien- oder Paargespräche sowie eine sozialarbeiterische Unterstützung an.

Die Dauer dieser Phase ist je nach Zeitpunkt und Art der Traumatisierung sehr unterschiedlich. Manche Patienten fühlen sich nach dem erfolgreichen Durchlaufen dieser Phase stabilisiert genug, um in ihren Alltag zurückzukehren. Manche kommen später zu einer gezielten Traumabearbeitung zurück in die Therapie oder es schließt sich direkt die zweite Phase der Traumatherapie an.



2. Traumabearbeitungsphase

Die Methoden der Stabilisierungsphase werden während der ganzen Therapie fortgesetzt. Die Phase der Traumabearbeitung und die Phase der Stabilisierung können sich im Verlauf der Behandlung immer wieder abwechseln.

Die Traumabearbeitung erfolgt durch ein strukturiertes, dosiertes und kontrolliertes Wiedererleben zentraler Aspekte des Traumas. Dadurch wird der Verarbeitungsprozess der traumatischen Erlebnisse weiter fortgesetzt, die Speicherung der Traumata im Gehirn verändert sich, durch Wiedererleben kommt es zur Integration dieser Erfahrungen in die Gesamtpersönlichkeit. Anders ausgedrückt, kann man auch sagen, es findet eine Entgiftung mit nachfolgender veränderter gedanklicher und emotionaler Bewertung statt.

Die Konfrontation mit dem Trauma führen wir mit den Methoden der Screen- bzw. Bildschirmtechnik oder dem EMDR aus. Wesentlich bei beiden Techniken ist, dass die Betroffenen keine Retraumatisierung durch einen erneuten Kontrollverlust erleiden, die Kontrolle des Patienten über den Prozess hat Vorrang. Bei der Bildschirmtechnik wird das traumatische Erlebnis nochmals gezielt und gesteuert kurzfristig erlebt, so dass eine Synthese aus Wort, Bild, Affekt und Körpersensation erreicht wird. Die Wirksamkeit der EMDR-Methode versteht z. Zt. man so, dass die Informationsverarbeitung der traumatischen Ereignisse nachträglich beschleunigt wird und so zu einer Speicherung des verarbeiteten Traumas als Erinnerung führt. Dabei kommt es auch zur Veränderung der Bewertung der Situation und der eigenen Rolle in dem Geschehen. Dies führt zu einer Selbstwertstärkung, so dass im Laufe des therapeutischen Prozesses die Vorstellung, ein passives Opfer zu sein zu der eine aktiv handelnde Überlebende zu sein wechselt. Es entwickelt sich wieder mehr Selbstvertrauen in die eigene Person und die eigenen Fähigkeiten.

3. Integrationsphase

In der 3. Therapiephase, die eher einer 'normalen' Psychotherapie ähnelt, geht es um die weitere Verarbeitung im Sinne von Integration des Geschehenen. Häufig muss Trauerarbeit geleistet werden, das Selbsterleben und Lebensgefühl hat sich verändert, so dass neue Bewältigungsstrategien entwickelt werden müssen. Wichtig ist, dass die Patienten sich wieder stark und im Besitz ihrer Kräfte fühlen, so dass sie angemessene Entscheidungen für ihr weiteres Leben fällen können.



Übersicht: Möglichkeiten zur Suche von Therapieplätzen

- Krankenkassen
- Ausbildungsinstitute für Psychotherapeuten
- Ambulanzen an Fachkliniken
- spezialisierte Berufsverbände, Gesellschaften oder Vereine, wie z.B.:
Gesellschaft für Psychotraumatologie, Traumatherapie und Gewaltforschung (GPTG e.V.)
<http://www.gptg.eu/>
- Ärztliche Psychotherapeuten finden Sie über die Internetseiten der Ärztekammern
<http://www.bundesaerztekammer.de>
- Landespsychotherapeutenkammern
- Online-Suchdienste, wie z.B.
Therapie.de
<http://www.therapie.de/psychotherapie/>

Psychotherapieinformationsdienst
<http://www.psychotherapiesuche.de/psychotherapeuten-suche>

psychinfo
<http://www.psychinfo.de/>



Was passiert in einer Psychotherapie?

Das Erstgespräch als möglicher Einstieg in die Psychotherapie

Das Erstgespräch ist der Einstieg in die Psychotherapie. Möglicherweise haben Sie bereits mit Ihrem Therapeuten oder Ihrer Therapeutin telefoniert und versucht, sich aufgrund weniger Merkmale und Informationen ein Bild von ihm oder ihr zu machen. Es ist nahe liegend, dass Sie frühzeitig wissen wollen, was für ein Mensch da vor Ihnen sitzt.

Normalerweise entwickeln wir sehr schnell ein Gefühl dafür, ob und wie sympathisch uns jemand ist. Sympathie spielt auch in einer Psychotherapie eine wichtige Rolle; schließlich geht es um sehr private und persönliche Angelegenheiten, die wir nicht mit jedem besprechen möchten. Lassen Sie sich also ruhig Zeit, um sich ein Urteil darüber zu bilden, was Ihnen an dieser Therapeutin oder diesem Therapeuten gefällt oder auch nicht.

Die Fragen, die Sie zu Beginn hören werden, sind meist sehr ähnlich. Sie dienen dazu, dass sich Ihr Gegenüber ein Bild von Ihnen, Ihren Beschwerden und dem Behandlungsauftrag machen kann. Einleitend heißt es oft: „Was führt Sie her?“ oder: „Welche Probleme / Schwierigkeiten haben Sie? Der Therapeut wird Sie dann zunächst erzählen lassen, gegebenenfalls nachfragen, wenn er etwas nicht verstanden hat, jedoch nicht ins Detail gehen. Damit er sich allgemein orientieren kann, reichen im Allgemeinen Angaben zu Art, Umfang und bisheriger Dauer Ihrer Schwierigkeiten. Meist wird auch kurz thematisiert, wie sich die Beschwerden entwickelt haben, wie Sie bisher mit den Schwierigkeiten umgegangen sind und ob Sie bereits andere Therapieversuche unternommen haben.

Normalerweise wird der Therapeut durch Nachfragen und Kommentare versuchen, mit Ihnen ins Gespräch zu kommen. Natürlich müssen Sie nicht auf jede Frage gleich die passende Antwort wissen und Ihre Beschwerden lückenlos beschreiben. Manche Therapeuten erkundigen sich auch danach, wie Sie gerade auf sie gekommen sind (ob es Empfehlungen gab oder von wem Sie überwiesen wurden) und warum Sie gerade zum jetzigen Zeitpunkt eine Therapie beginnen wollen. Damit möchten sie unter anderem erfahren, wie dringend Ihnen eine Behandlung ist. Ebenso kann ein Therapeut Sie fragen, was Sie von einer Therapie erwarten. Themen, die auf die Zukunft ausgerichtet sind (Zum Beispiel: Was wollen Sie durch die Therapie erreichen? Haben Sie ein Behandlungsziel? Wenn ja, welches?), dienen dazu, dass er seinen Behandlungsauftrag klarer erkennen und benennen kann.



Schließlich handelt es sich aus Sicht des Psychotherapeuten zunächst einmal um eine Art von geschäftlichem Kontakt, bei dem er eine Leistung erbringen soll. Dazu muss er die Erwartungen des Auftraggebers - also Ihre Erwartungen als Patient oder Patientin - kennen.

Vielleicht ist es sinnvoll für Sie, wenn Sie sich bereits vor dem Erstgespräch einige Fragen überlegen, die Sie dem Therapeuten oder der Therapeutin stellen wollen. Zum Beispiel können Sie sich nach dem therapeutischen Vorgehen oder den Erfahrungen des Therapeuten erkundigen: Wie gehen Sie vor? Wie beurteilen Sie die Chancen, dass mein Problem wieder verschwindet? Wie laufen die Sitzungen ab? Treffen wir Vereinbarungen jeweils für die Zeit zwischen zwei Sitzungen?

Zur besseren Übersicht finden Sie eine kurze Checkliste mit Aspekten, die Sie im Erstgespräch ansprechen können. Erfragen Sie möglichst frühzeitig viele Informationen, die Ihnen die Entscheidung für oder gegen die Fortsetzung der Therapie bei diesem Therapeuten oder dieser Therapeutin erleichtern können.

Checkliste: Fragen für das Erstgespräch

- **Entstehen für mich Kosten für das Erstgespräch?**

Diese Frage sollten Sie bereits vor dem Erstgespräch, zum Beispiel bei der telefonischen Terminvereinbarung klären. Bei kassenzugelassenen Therapeuten werden die Kosten für Erstgespräche normalerweise von den Krankenkassen übernommen.

- **Sind Sie berechtigt, mit der Krankenkasse abzurechnen?**

Auch dies sollten Sie nach Möglichkeit bereits vor dem Erstgespräch, spätestens jedoch im Laufe des Erstgesprächs klären. Sie sollten als Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse nicht vorschnell einen Therapievertrag unterschreiben, mit dem Sie sich zur Kostenübernahme verpflichten. Legen Therapeuten Ihnen einen solchen Vertrag vor, dann bedeutet das normalerweise, dass sie nicht zur Abrechnung mit der Krankenkasse berechtigt sind.

- **Wie gehen Sie vor, und nach welcher therapeutischen Methode arbeiten Sie?**

Um von der Antwort zu profitieren, sollten Sie sich vorher zumindest einen Überblick über psychotherapeutische Methoden verschafft und für sich geprüft haben, welches Vorgehen Ihnen vermutlich am ehesten zusagen wird.



- **Wie wird der Ablauf in den Sitzungen sein?**

Lassen Sie sich dies ruhig erklären: Wird nur über Probleme gesprochen? Beschränkt sich der Therapeut oder die Therapeutin darauf, Fragen zu stellen, die Sie beantworten sollen? Wird auch über mögliche Lösungen gesprochen? Werden spezielle Techniken angewendet? Werden Vereinbarungen getroffen? usw.

- **Wie lange wird es Ihrer Einschätzung nach etwa dauern, bis sich positive Veränderungen einstellen?**

Viele Therapeuten legen sich bei Fragen zur weiteren Entwicklung nicht gerne fest und sind bemüht, sich viele Möglichkeiten offen zu halten. Sprechen Sie dies trotzdem an, um deutlich zu machen, dass Sie an Veränderungen in einem überschaubaren Zeitraum interessiert sind. Es gibt für eine Reihe von psychischen Störungen durchaus Angaben dazu, ab wann man durchschnittlich mit spürbaren Verbesserungen rechnen kann.

- **Mit welchen Schwierigkeiten muss ich rechnen, wenn ich bei Ihnen eine Therapie beginne?**

Diese Frage zielt auch auf die Arbeitsweise des Therapeuten. Es spricht eher für die Seriosität eines Therapeuten, wenn er Ihnen nicht das Blaue vom Himmel verspricht, sondern bei Fragen nach möglichen Schwierigkeiten auch einige benennen kann (zusätzlichen zeitlichen Aufwand, vorübergehend psychische Mehrbelastung, Überwindung zu ungewohnten Verhaltensweisen o. Ä.).

Am Ende der Sitzung wird der Therapeut oder die Therapeutin Sie fragen, ob Sie Interesse haben, eine Therapie zu beginnen. Sie sollten sich an dieser Stelle bewusst machen, dass Sie sich in diesem Moment noch nicht entscheiden müssen. Von den Krankenkassen werden die ersten vier bis fünf Termine als Probesitzungen (probatorische Sitzungen) betrachtet, die dazu beitragen sollen, dass Sie eine geeignete Therapeutin oder einen geeigneten Therapeuten finden.



Wenn Sie schon in der ersten Sitzung ein schlechtes Gefühl haben und sich zum Beispiel nicht richtig verstanden fühlen, dann steht es Ihnen frei, andere Therapeuten aufzusuchen. Nutzen Sie diese Möglichkeit ruhig, denn Ihr Therapeut muss Ihnen persönlich zusagen; er muss entweder Ihr Interesse wecken oder Ihnen sympathisch sein, am besten natürlich beides. Halten Sie sich vor Augen, dass es Ihre Entscheidung ist, bei wem Sie die Therapie beginnen wollen und scheuen Sie sich nicht, im Zweifel mit verschiedenen Therapeuten ein Erstgespräch zu führen. Wenn Sie sich unschlüssig sind oder Hemmungen haben, Ihren Gesprächspartner zu enttäuschen, dann können Sie sagen, dass Sie noch etwas Bedenkzeit benötigen. Die Krankenkasse wird nach Absprache die Kosten übernehmen, sofern ein Therapeutenwechsel bereits in diesen ersten Sitzungen vorgenommen wird.

Die frühe Phase einer Therapie: Eingewöhnung oder Abbruch

In diesen Probesitzungen wird ein Therapeut zunächst versuchen, mehr über Sie und Ihre Probleme sowie über die jeweiligen Hintergründe der bisherigen Entwicklung zu erfahren. Dazu wird er sich relativ ausführlich nach Ihren Beschwerden, aber auch sehr umfassend nach Ihrer sonstigen Lebenssituation erkundigen.

Häufig werden folgende Bereiche erfragt: die Erscheinungsform Ihres Problems (z. B. die Häufigkeit und Intensität von Ängsten), die Bedingungen, unter denen es auftritt, bisherige Behandlungsversuche, Angaben zu Medikamentenkonsum, Besonderheiten Ihrer bisherigen biographischen das heißt Ihrer persönlichen, sozialen, schulischen und beruflichen Entwicklung.

Als Patient oder Patientin sollten Sie die teilweise präzisen Fragen in Kauf nehmen. Schließlich benötigt Ihr Therapeut genaue Angaben von Ihnen, um bei Ihrer Krankenkasse die Übernahme der Behandlungskosten beantragen zu können. Trotzdem steht es Ihnen grundsätzlich immer frei, was Sie beantworten möchten oder nicht. Dasselbe gilt auch für psychodiagnostische Testverfahren, die manche Therapeuten zusätzlich einsetzen, um nicht zu viel Zeit mit der Erhebung teilweise sehr spezieller Informationen zu verbringen. Je nach Fragestellung und nach therapeutischer Ausrichtung können dies unterschiedliche Verfahren sein, zum Beispiel ein Fragebogen, bei dem Sie ankreuzen sollen, unter welchen Beschwerden Sie leiden. Die aus den Tests gewonnenen Informationen dienen der Diagnostik und der Planung der Therapie.



Ebenso können Fragebögen eingesetzt werden, um mögliche Veränderungen im Therapieverlauf sichtbar zu machen. Bei Kindern und Jugendlichen dienen Leistungstests (z. B. Intelligenz oder Entwicklungstests) dazu, Aussagen über bestimmte Fähigkeiten zu gewinnen. Psychotherapeuten haben im Laufe Ihrer Ausbildung gelernt, mit solchen Verfahren sehr verantwortungsvoll umzugehen und die Ergebnisse stets vorsichtig und immer nur im Zusammenhang mit anderen Informationen zu interpretieren. Besonders gilt dies für Tests, die auf tiefenpsychologischen Annahmen beruhen und bei denen von den Testergebnissen auf unbewusste Vorgänge geschlossen wird.

Gerade in dieser frühen Phase der Therapie entstehen mitunter Missverständnisse durch den Austausch von so viel persönlicher Information. Manche Patientinnen und Patienten bekommen den Eindruck, dass sie ihr „Innerstes nach außen kehren müssen“, was sie verständlicherweise Überwindung kostet. Umgekehrt können Therapeuten diese vielen Informationen nicht gleich in der Therapie umsetzen oder gar Lösungen anbieten. Patienten und Patientinnen sind dann manchmal enttäuscht, wenn ihr Therapeut im Gespräch nicht gleich auf all die Themen eingeht, die im Fragebogen oder Interview angesprochen wurden. Bringen Sie als Patient oder Patientin in dieser frühen Therapiephase also ruhig etwas Geduld mit: Es lassen sich nicht alle angesprochenen Schwierigkeiten gleichzeitig behandeln.

Allerdings sollten Sie diese Sitzungen nutzen, um sich klarer zu werden über das Vorgehen in der Therapie und über den persönlichen Arbeitsstil Ihres Therapeuten oder Ihrer Therapeutin.

Checkliste: mögliche Fragestellungen zur Reflexion der Probesitzungen

- Stellt der Therapeut mehr Fragen oder gibt mehr Antworten?
- Macht er selbst Vorschläge oder wartet er Ihre Meinung ab?
- Haben Sie das Gefühl, dass Sie verstanden werden oder können Sie mit den Kommentaren häufig nichts anfangen und fühlen sich unverstanden?
- Lässt er Ihnen in der Wahl der Themen und des Vorgehens weitgehende Freiheiten oder haben Sie den Eindruck, dass Sie angeleitet oder Ihnen sogar ein bestimmtes Vorgehen aufgedrängt werden soll?



- Findet er Deutungen, die Ihnen ungewöhnlich, neu und interessant erscheinen oder werden nur Dinge gesagt, die Sie ohnehin schon gedacht oder gesagt haben?
- Zeigt er eine Perspektive auf oder wird wieder nur darauf verwiesen, dass keine Vorhersagen gemacht werden können?
- Handelt er erkennbar nach einem bestimmten Plan oder erscheint Ihnen das Vorgehen undurchsichtig und wechselhaft?
- Und schließlich: Fühlen Sie sich in Gegenwart Ihres Therapeuten wohl oder sind Sie eher erleichtert, wenn die Sitzung wieder vorbei ist? Fühlen Sie sich ermutigt oder eher verunsichert?

Die Arbeitsphase - Veränderungen müssen aktiv gestaltet werden

Formal beginnt Ihre Therapie damit, dass Ihre Krankenkasse die Kostenübernahme für eine bestimmte Anzahl an Stunden (meist zwischen 25 und 50) bewilligt hat. Zunächst gilt, dass das Kennenlernen in einer Therapie ähnlich abläuft wie sonst im Leben auch, nämlich Schritt für Schritt. Ihr Therapeut wird noch mehr über Ihre Probleme wissen wollen, aber auch über Besonderheiten, die damit nur teilweise zu tun haben. Wenn Sie zum Beispiel unter panischen Angstzuständen leiden, werden Sie nach den Ängsten gefragt, aber auch danach, wie zum Beispiel Ihr Partner oder Ihre Kinder darauf reagieren. Vielleicht auch: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit? Was bereitet Ihnen im Alltag Sorgen? Worüber ärgern Sie sich? Im Mittelpunkt steht dabei normalerweise Ihre Sicht der Dinge, also was Sie selbst glauben, sehen, denken oder fühlen. So entsteht im günstigen Falle so etwas wie Vertrauen. Ihr Therapeut wird Ihnen wohlwollend gegenüber treten und Ihnen das Gefühl vermitteln wollen, dass Sie sich in der Therapie frei fühlen und alles sagen können. Wenn Sie die Sitzungen als angenehm und entlastend empfinden oder sich sogar auf die Treffen freuen, dann hat zumindest dieser erste Schritt funktioniert.

Allerdings wird diese wohlwollende Atmosphäre Ihren Therapeuten oder Ihre Therapeutin kaum daran hindern, das Augenmerk zunehmend auf Ihre Behandlungsmotivation zu lenken, die Sie mit in die Therapie bringen. Wie ernst ist es Ihnen damit, sich durch Psychotherapie verändern zu wollen? Wollen Sie Ihr Problem wirklich loswerden? Oder suchen Sie letzten Endes doch eher jemanden, der Ihnen bestätigt, wie schlecht es Ihnen geht?



Aus guten Gründen ist diese Frage für viele Therapeuten ganz entscheidend: Erfolge werden Sie beide vermutlich nur dann erleben, wenn Sie wirklich die Veränderung wollen und bereit sind, über eine bestimmte Zeit an Ihrem Problem zu arbeiten, auch wenn der Weg zeitweilig mühsam und schmerzhaft sein könnte.

Vielleicht schon in den ersten, wahrscheinlich aber im Verlauf von 10 bis 15 Sitzungen wird es darum gehen, dass sich Ihr Problem oder Ihre Haltung dazu in irgendeiner Weise verändert. Hier unterscheiden sich nun die Therapierichtungen: zum einen darin, was sie als Veränderung ansehen, zum anderen darin, wie sie versuchen, diese Veränderungen in Gang zu bringen. Wenn Sie beispielsweise wegen Depressionen eine psychoanalytische Behandlung begonnen haben, dann wird Ihr Therapeut vielleicht mit Ihnen erörtern, inwieweit Ihre aktuelle depressive Stimmung etwas mit früheren Gefühlen gegenüber Ihren Eltern zu tun haben könnte. Die Veränderung bestünde dann darin, dass Sie die Ähnlichkeit Ihrer Gefühle für sich erkennen und sich dadurch selbst besser verstehen lernen. Ein Verhaltenstherapeut würde vermutlich eher versuchen, gemeinsam mit Ihnen bestimmte Aktivitäten zu planen, mit deren Hilfe Sie neue Erfahrungen machen und Ihren Lebensmut zurückgewinnen. Das Ergebnis wäre ein ganz anderes, zum Beispiel eine Vereinbarung, mit der Sie sich verpflichten, jeden Tag nicht erst mittags, sondern spätestens um zehn Uhr aufzustehen.

Natürlich verschwinden psychische Probleme oder Störungen nicht schnell und mühelos im Verlauf einer Therapie. Eher trägt die besondere Eigenart psychischer Konflikte dazu bei, dass Veränderungen nur mit Mühe errungen werden oder mitunter auch neue Probleme aufwerfen. Angstzustände und Depressionen können im Verlauf der Behandlung abnehmen, aber ebenso wieder zunehmen, das gilt auch für Ihre Hoffnungen, Ihre Bereitschaft, Ihren Optimismus, Ihre Kraft, all das kann wachsen und auch wieder schwinden. Der Fortschritt in der Therapie ist manchmal ein zähes Geschäft, und die dabei wirksamen Einflüsse sind zentrale Themen in einer Psychotherapie, „Warum kann ich nicht einfach keine Angst mehr haben, obwohl ich es so gern möchte?“ „Warum kann ich nicht einfach keinen Alkohol mehr trinken?“ „Was macht es mir so schwer, mich von meinen depressiven Gedanken zu lösen?“ Fragen dieser Art spiegeln etwas wider, das Psychotherapeuten als »Widerstand« bezeichnen. Wir schütteln die Probleme nicht einfach ab, auch nicht mit Hilfe von Therapeuten. Wer schon einmal versucht hat, eine bestimmte Gewohnheit aufzugeben (z. B. das Rauchen), wird dieses Problem kennen: Gerne würde ich mich verändern, aber irgendwie hindere ich mich selbst daran.



Abschluss der Therapie

Zunächst gilt grundsätzlich, dass Sie jede Therapie zu jedem Zeitpunkt beenden können, wenn Sie dies für notwendig halten. Sinnvollerweise sollte dies aber erst dann erfolgen, wenn es Ihnen spürbar besser geht oder wenn Sie gelernt haben, anders als bisher mit Ihren Beschwerden umzugehen.

Wann aber ist dieser Zeitpunkt gekommen? Um das herauszufinden, können Sie an den Anfang der Therapie zurückkehren und sich fragen, ob Sie Ihr ursprüngliches Behandlungsziel erreicht haben. Das Therapieende hängt insofern auch davon ab, wie Sie dies formuliert haben. Es kann ziemlich viel Zeit erfordern, etwa »wieder ein ganz anderer Mensch werden zu wollen« oder »vollkommen beschwerdefrei zu werden«. Hingegen lässt sich das Ziel, »endlich einmal wieder eine kurze Strecke ohne Angstzustände Auto fahren zu können«, vermutlich schon nach einer überschaubaren Zeitspanne erreichen. Ein konkretes Behandlungsziel macht es also klarer, wann Ihre Therapie als beendet gelten kann. Allerdings legen einige Therapeuten nicht so viel Wert darauf, dies festzulegen. Sie lassen sich lieber vom Verlauf der Therapie überraschen. Ob das für Sie das Beste ist, sollten Sie selbst für sich entscheiden.

In der Praxis wird die Dauer der Therapie häufig durch die Anzahl der Sitzungen bestimmt, für die die Krankenkasse die Kosten übernimmt. Eine Verlängerung erfordert einen umfangreichen schriftlichen Antrag an die Krankenkasse. Darin beschreibt Ihr Therapeut oder Ihre Therapeutin den bisherigen Behandlungsverlauf und begründet, warum eine Fortsetzung der Therapie in einem bestimmten Umfang nötig ist. Die Krankenkasse kann diesen Antrag auch ablehnen. In diesem Fall wird der Therapeut versuchen, Sie möglichst umgehend auf das nun bald bevorstehende Therapieende vorzubereiten. Um nicht unter Zeitdruck zu geraten, sollte der Verlängerungsantrag mindestens vier bis sechs Wochen vor dem letzten von der Krankenkasse bewilligten Behandlungstermin gestellt sein.

Gegen Ende einer Therapie wird häufig Bilanz gezogen, und es werden Fragen gestellt, die die zukünftige Entwicklung betreffen: Wie weit sind wir gekommen? Haben wir erreicht, was wir uns vorgenommen haben? Welche Schwierigkeiten wird es geben, wenn es die Möglichkeit des Austauschs nicht mehr gibt? Oder wenn neue Probleme auftauchen? Damit klingt an, dass am Ende der Therapie meist nicht ein vollkommen glücklicher und zufriedener Mensch steht, sondern dass Sie durch die neuen Erfahrungen bestehende Schwierigkeiten besser als zuvor lösen können.



Fragen, Zweifel, Unsicherheiten im Verlauf einer Psychotherapie

Im Folgenden sind Fragen und Zweifel zusammengestellt, die sich im Verlauf einer Psychotherapie ergeben *können, aber nicht müssen*. Es ist ganz normal, dass eine Therapie nicht stets harmonisch und glatt erfolgt, sondern manchmal Fragen, Zweifel oder sogar Verunsicherungen auftreten.

Solche Erfahrungen sind durchaus nicht immer negativ zu bewerten, mitunter tragen sie zur Klärung oder einem tieferen Verständnis der eigenen Probleme bei. Wir möchten Ihnen Hinweise geben, was Sie tun können, wenn im Laufe Ihrer Therapie Bedenken auftauchen sollten. Häufig wird es sinnvoll sein, solche Zweifel oder Fragen offen anzusprechen und mit dem Therapeuten zu klären. Manchmal allerdings kann es auch notwendig sein, etwas Geduld aufzubringen oder die eigene Erwartungshaltung zu verändern. Wenn das alles nichts ändert und Ihre Bedenken bestehen bleiben, dann kann es eine notwendige Konsequenz sein, die Therapie abzubrechen oder den Therapeuten zu wechseln.

„Natürlich hat alles zwei Seiten“

Wenn es Ihnen im Therapieverlauf vorübergehend schlechter geht

Nicht selten müssen weiterführende Erfahrungen und Entwicklungen durch zusätzliche Anstrengungen, mitunter auch durch zusätzliche Schmerzen oder Beschwerden erkaufte werden.

Beispielsweise stellt eine Frau, die immer sehr behütet und gut versorgt gelebt hat, im Laufe ihrer Ehe schließlich fest, dass sie sich bis zur Selbstaufgabe den Bedürfnissen anderer Menschen, insbesondere denen ihres Ehemannes angepasst und unterworfen hat. Sie merkt, dass sie durch ihre Unterordnung immer depressiver und ängstlicher geworden ist. In der Therapie wird sie sich entscheiden müssen, ob sie die gewohnte Rolle beibehalten möchte oder ob sie lieber versuchen möchte, sich aus ihr zu lösen. Therapeuten wissen: Sehr wahrscheinlich wird es vorübergehend zusätzliche Streitigkeiten und Auseinandersetzungen mit dem Ehemann geben, wenn sie weniger Rücksicht auf ihn nimmt. Vielleicht wird sie sich durch diese Konflikte eine Zeit lang schlechter fühlen. Gleichzeitig lernt sie aber in der Therapie, dass diese Schritte möglich und auch für sie sinnvoll sein können.



Die Verschlechterung des Befindens ist nur akzeptabel, wenn es vorübergehend ist und zur Problemlösung beiträgt. Was aber ist „vorübergehend“? Natürlich sollte die Aussicht bestehen, dass es Ihnen durch zusätzliche Belastungen langfristig besser gehen wird. Warum sonst sollten Sie eine vorübergehende Verschlechterung in Kauf nehmen?

Fragen Sie also, wenn bevorstehende zusätzliche Probleme angedeutet oder angekündigt werden, was genau damit gemeint ist und wie der zeitliche Verlauf dieser Belastungen einzuschätzen ist. Wenn Ihre Therapie mit 30 bis 50 Sitzungen veranschlagt wird, und Sie haben nach 10 bis 15 Sitzungen das Gefühl, dass es Ihnen auch infolge der Therapiekontakte noch schlechter als früher geht, dann bringen Sie das zur Sprache.

Es gibt Therapeuten, die es für notwendig halten, dass Sie sich immer wieder an belastende und kränkende Erfahrungen aus der Vergangenheit erinnern. Diese Annahme muss jedoch nicht richtig sein. Wenn es Ihnen durch die Auseinandersetzung mit belastenden früheren Ereignissen im Therapieverlauf immer schlechter geht, dann wägen Sie sorgfältig die Vor- und Nachteile einer Fortführung der Therapie ab.

„Und das soll was bringen?“

Wenn Sie bezweifeln, ob die vorgeschlagenen Maßnahmen Ihnen wirklich helfen können

„Stundenlang hat er nur zugehört. Dann hat er vorgeschlagen, ich soll mal allein ohne meinen Mann in Urlaub fahren. Wie komme ich dazu? Das kann ich doch nicht einfach tun!“ Wie Sie mit Zweifeln dieser Art umgehen können, hängt von vielen Einflüssen ab; zum Beispiel davon, welche Erfahrungen Sie bisher mit derartigen Maßnahmen gemacht haben und in welcher Phase der Therapie Sie sich befinden. Wenn Sie gleich zu Beginn der Therapie starke Einwände gegen das Vorgehen in der Sitzung oder gegen Vereinbarungen mit dem Therapeuten haben, dann stimmen meist wichtige Voraussetzungen nicht, die für einen erfolgreichen Therapieverlauf nötig sind. Möglicherweise wird der Therapeut Ihre Motivation und Bereitschaft zur Therapie in Frage stellen, wenn Sie ihm bereits frühzeitig zu erkennen geben, dass Sie an den Erfolg von Maßnahmen nicht glauben.



Ein guter Therapeut sollte dann seine Bemühungen nicht einfach fortsetzen, sondern sich vor allem mit Ihrer Behandlungsmotivation beschäftigen: Warum wollen Sie die Therapie? Was versprechen Sie sich davon? In jedem Fall wird er Ihre Einwände ernst nehmen.

Grundlegende, tiefe Zweifel am therapeutischen Vorgehen sind mehr oder weniger das Aus für eine Therapie. Ein Konflikt kann beispielsweise entstehen, wenn ein Therapeut Sie immer wieder nach vergangenen Erlebnissen aus Ihrem Elternhaus oder Ihrer Biographie fragt, Sie selbst aber entschlossen sind, sich mit diesen Erfahrungen nicht in der Therapie zu beschäftigen, weil Sie sich davon nichts versprechen.

Oder ein Therapeut versucht, mit Ihnen Vereinbarungen zu treffen, wie Sie sich in der Zwischenzeit bis zur nächsten Sitzung gegenüber Ihren aufsässigen Kindern verhalten sollen. Sie sind aber der festen Überzeugung, dass Ihnen dieses Experiment mehr schaden als nutzen wird. Souveräne Therapeuten werden Ihren Wunsch respektieren und nichts mit Ihnen unternehmen, was Sie nicht wirklich wollen. Darüber hinaus gibt es kaum allgemeine Regeln, die Ihnen als Laie vorhersagen, ob Vorschläge von Therapeuten Erfolg versprechend sind oder nicht. Verlassen Sie sich auf Ihr Gefühl, und bringen Sie Ihre Bedenken zur Sprache.

„Ich weiß nicht, ob das richtig angekommen ist ...“

Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Therapeut Ihr Problem nicht richtig versteht

Wenn Sie über mehrere Sitzungen hinweg das Gefühl haben, mit Ihren Problemen nicht verstanden zu werden, dann ist dies ein gewichtiger Einwand gegen die Art oder die Gestaltung der Therapie.

Prüfen Sie Ihren Eindruck daher genau und schieben ihn nicht beiseite in der Hoffnung, dies werde sich irgendwann von selbst geben. Wenn ein Therapeut Ihnen nicht zeigen kann, dass er Ihre Schwierigkeiten wirklich erfasst hat und sich auch dafür interessiert, dann fehlt eine wichtige Voraussetzung für eine therapeutische Beziehung.



Gebraucht er dann noch eine Sprache, die Ihnen fremd erscheint, benutzt er viele Fach- oder Fremdworte, die Sie nicht oder nur teilweise verstehen, dann sind dies weitere Einwände, über die Sie nicht hinweggehen sollten. Ein Therapeut sollte sich ernsthaft darum bemühen, für Sie verständlich zu formulieren. Schließlich reden wir im Alltag genug aneinander vorbei, hören uns nicht zu, wollen uns vielleicht auch nicht verstehen: Gerade das soll und darf es in einer Therapie nicht geben.

Fragen Sie also, wenn Worte gebraucht werden, die Sie nicht kennen. Haken Sie ein, was gemeint ist, wenn wiederholt unklare Andeutungen gemacht werden. Und sagen Sie auch, wenn Sie wiederholt das Gefühl haben, Ihr Therapeut nehme Ihre Schwierigkeiten nicht ernst oder interessiere sich nicht für das Problem.

„Bin ich wirklich so krank?“

Wenn Sie das Gefühl haben, dass alles zu sehr um Ihre Schwächen kreist und Ihre Stärken vergisst

Dass in einer Psychotherapie die Probleme und Schwierigkeiten eines Patienten zunächst im Vordergrund stehen und auch ausführlich behandelt werden müssen, dürfte kaum verwundern. Schließlich sind es die Probleme, die Patienten zu einer Therapie veranlassen.

Zusätzliche Schwierigkeiten können jedoch entstehen, wenn in der Therapie nichts anderes geschieht, als Probleme zu beschreiben, sie zu deuten und zu anderen Problemen in Beziehung zu setzen, kurzum: wenn Sie mit Ihrem Therapeuten über nichts anderes mehr reden als darüber, was alles nicht funktioniert. Vorschub zu einer solchen Entwicklung kann dabei die Sprache und Wortwahl des Therapeuten leisten. Wenn Ihr Therapeut beispielsweise dazu neigt, in allen Ihren Verhaltensweisen, Erfahrungen oder Gedanken nur noch Zeichen von Schwäche, Unsicherheit, Angst, Hilflosigkeit, Unfähigkeit oder Willenlosigkeit zu sehen, dann kann es für Sie dadurch unnötig schwer werden, sich Ihrer eigenen Kräfte wieder bewusst zu werden und diese zur Lösung Ihrer Probleme einzusetzen.

Auch die Fachbegriffe der Psychotherapeuten können etwas Entmutigendes haben, wenn Sie immer wieder damit konfrontiert werden, vor allem dann, wenn Sie nicht genau wissen, was sich dahinter verbirgt (z. B. Sätze wie „Sie haben eine Persönlichkeitsstörung, ... zu wenig Selbstbewusstsein, ... ein zu geringes Selbstwertgefühl, Ihnen fehlt der Antrieb, ... fehlt die soziale Kompetenz, ... Sie sind nicht konfliktfähig“).



Sie sollten in diesem Zusammenhang wissen, dass die Psychotherapieforschung gezeigt hat, dass Behandlungserfolge eher dann zu erwarten sind, wenn Ihr Therapeut die Behandlung auf die Wahrnehmung und Förderung Ihrer persönlichen Fähigkeiten und Stärken ausrichtet. Man spricht dabei auch von einer Orientierung an den Ressourcen der Patienten. Insofern ist es durchaus gerechtfertigt, wenn Sie gegen ein Verhalten des Therapeuten Einwände vorbringen, das Sie nur noch schwach, krank, hilflos, überfordert oder unfähig aussehen lässt.

„Eigentlich nicht so gerne ...“

Wenn Sie sich gedrängt fühlen, Dinge zu tun, die Ihnen peinlich oder unangenehm sind

Grundsätzlich gilt hier dasselbe wie im vorigen Abschnitt. Sie sollten jedoch berücksichtigen, dass es in manchen Fällen das Ziel der Therapie sein kann, sich zu unangenehmen oder peinlichen Verhaltensweisen zu überwinden. Wenn Sie zum Beispiel an Unsicherheit oder Angst vor anderen Menschen leiden, dann wird etwa eine Verhaltenstherapie darauf abzielen, dass Sie sich bewusst und absichtlich in solche für Sie unangenehmen Situationen begeben und lernen, sich darin zurechtzufinden. Voraussetzung für dieses Vorgehen ist, dass Sie in den Therapiesitzungen auf praktische Übungen genügend vorbereitet wurden und auch motiviert sind, diese in der Realität umzusetzen. Beispielsweise kann eine Therapeutin Sie bei Ängsten vor anderen Menschen auffordern, fremde Leute auf der Straße anzusprechen oder sich irgendwie auffällig in der Öffentlichkeit zu verhalten. Sie sollen so lernen, mit unangenehmen oder schwierigen Situationen umzugehen und zugleich festzustellen, dass die befürchteten unangenehmen Konsequenzen normalerweise ausbleiben.

Möglicherweise werden Ihnen während der Therapiesitzung Verhaltensweisen vorgeschlagen, die ungewohnt oder unangenehm für Sie sind. Manche Therapeuten fordern zum Beispiel ihre Patienten auf, sich vorzustellen, dass auf dem leeren Stuhl vor ihnen „ihre Angst sitzt“, mit der sie ein Gespräch führen sollen. Wenn Ihnen ein solcher Vorschlag jedoch zu künstlich und fremdartig erscheint, dann müssen Sie diesen Vorschlag natürlich nicht befolgen.

Alle Verhaltensweisen setzen Ihr Einverständnis voraus, in diesem Sinne sollten Sie die Anregungen und Interpretationen von Therapeuten auch verstehen: Es sind eben Vorschläge, keine Befehle.



„Ist Ihre Ehe glücklich?“

Wenn Therapeuten Dinge oder Erfahrungen erfragen, die Sie lieber für sich behalten wollen

Manche Patienten befürchten, in der Therapie zu sehr unter dem Druck zu stehen, bestimmte Dinge sagen oder tun zu müssen. Gerade die Unsicherheit am Anfang löst solche Ängste aus: Was wird er mich fragen? Muss ich alles sagen? Muss ich mich auch mit Themen beschäftigen, die mir zuwider sind oder die ich für unwichtig halte? Muss ich auf Fragen antworten, die mir unangenehm oder peinlich sind? Vielleicht wird ein Therapeut Ihnen erläutern, warum er es für wichtig hält, darüber zu sprechen. Beispielsweise kann er im Laufe der Behandlung den Eindruck gewinnen, dass die Ängste, die eine Patientin beschreibt, möglicherweise auf eine früher erlebte Vergewaltigung zurückzuführen sind. Oder eine Therapeutin vermutet, dass die ehelichen Schwierigkeiten, die eine Patientin beschreibt, zum großen Teil auf den Alkoholismus des Ehemannes zurückzuführen sind. So werden Verbindungen gezogen, die Ihnen auf den ersten Blick vielleicht unangenehm, peinlich oder auch nicht ganz geheuer sind. In allen diesen Situationen gilt für Sie die Regel: Was Sie für sich behalten wollen, das behalten Sie für sich. Es besteht in einer Therapie kein Zwang, auf alle Fragen zu antworten. Eine Therapie ist keine Beichte, vielmehr steht es Ihnen frei, ob Sie überhaupt etwas und was Sie zum Thema sagen wollen.

Auf der anderen Seite sollte eine Therapie Ihnen natürlich die Gelegenheit bieten, über andere Themen oder in anderer Art und Weise darüber zu sprechen, als Sie dies sonst gewohnt sind. Gerade dafür sind Therapeuten schließlich ausgebildet, und diese Gelegenheit sollten Sie in einer Therapie auch nutzen.



„Wie lange das dauert!“

Wenn Sie sich schnellere Erfolge wünschen

Bekanntlich wirkt Psychotherapie nicht sofort. Etwas Zeit werden Sie schon mitbringen müssen. Auch Therapeuten selbst haben es unterschiedlich eilig damit, Veränderungen in Gang zu bringen. So verwenden manche von ihnen bevorzugt Methoden (wie bestimmte Hypnosetechniken), die in dem Ruf stehen, schnelle Erfolge herbeizuführen. Umgekehrt gibt es aber auch Therapeuten, die davon ausgehen, dass die Ungeduld ihrer Patienten und Patientinnen selbst ein Problem ist, das behandelt werden muss.

Allzu viel Geduld müssen Sie für Ihre Therapie jedoch nicht aufbringen. Insgesamt hat sich in den letzten Jahren in Fachkreisen zunehmend die Auffassung durchgesetzt, dass kurze Therapien etwa im Umfang von 20 bis 30 Sitzungen ähnlich wirksam sind wie lang andauernde. Machen Sie also Ihrer Ungeduld, wenn sie denn nach 20 Sitzungen ohne spürbare Veränderungen auftreten sollte, ruhig etwas Luft.

„Und was soll ich tun?“

Wenn Sie sich konkretere Hinweise und Anleitung durch Ihren Therapeuten wünschen

Manche Psychotherapeuten stehen in dem Ruf, zwar viel zu verstehen, aber wenig Konkretes zur Veränderung oder Lösung des Problems beizutragen. Insbesondere bei Therapien, die darauf abzielen, dass Patienten ihr Problem oder sich selbst auf eine neue Weise verstehen oder interpretieren (wie bei der psychoanalytischen Therapie oder der Gesprächstherapie), ist dies nahe liegend. Hier können Sie als Patient oder Patientin leicht den Eindruck gewinnen, als hätten die Therapeuten zu wenig zu sagen. Umgekehrt werden Therapeuten richtigerweise davon überzeugt sein, dass Ihre persönliche Einschätzung oder Bewertung des Problems das eigentlich Entscheidende ist. Insofern werden sie es mehr oder weniger konsequent vermeiden, Ihnen Lösungen in Form von Anleitungen oder Ratschlägen vorzugeben.

Das Ausmaß, inwieweit ein Therapeut konkrete Hinweise und Anleitungen gibt, ist durch seine therapeutische Ausrichtung sowie seine persönliche Art bestimmt. In der Regel werden Sie psychoanalytisch oder gesprächstherapeutisch ausgerichtete Psychotherapeuten kaum dazu veranlassen können, Ihnen viele konkrete Anweisungen oder Ratschläge zu geben.



„So werden wir nicht recht weiterkommen“

Wenn Ihr Therapeut Sie auffordert, sich stärker an getroffene Vereinbarungen zu halten

Erfahrungen dieser Art sind vor allem in einer Verhaltenstherapie möglich, weil hier häufig mit Vereinbarungen oder so genannten Hausaufgaben gearbeitet wird. Wenn Sie zum Beispiel an gestörtem Essverhalten leiden, kann ein Verhaltenstherapeut mit Ihnen verabreden, dass Sie sich in der kommenden Woche an einen ganz bestimmten Essrhythmus oder eine bestimmte Essgeschwindigkeit halten sollen. Wenn Sie depressiv sind und morgens nicht aus dem Bett kommen, dann können Sie zum Beispiel absprechen, dass Sie an wenigstens drei Tagen in der Woche vor neun Uhr aufstehen. Vereinbarungen dieser Art sind vor allem dann sinnvoll, wenn sie tatsächlich einen Bezug zum Problem haben, wenn Sie als Patient oder Patientin diesen Bezug auch sehen können und wenn Sie entschlossen sind, diese einzuhalten. Wenn Sie sich nicht danach richten, nehmen Sie einem Verhaltenstherapeuten quasi das Handwerkszeug weg. Insofern ist es wohl berechtigt, wenn er es mit der Befolgung von Vereinbarungen sehr genau nimmt.

Meist wird das bisherige Vorgehen noch einmal sorgfältig überprüft, wenn Sie sich nicht an Vereinbarungen gehalten haben. Ihr Therapeut wird nach den Gründen und Motiven dafür fragen. Es kann dann sinnvoll sein, weniger schwierige Verhaltensweisen abzusprechen oder in kleineren Schritten vorzugehen



„Wie Du Dich verändert hast ... “

Wenn Sie sich über positive Veränderungen freuen, aber Ihre Umwelt nicht so recht mitspielt

Durch eine Psychotherapie kann sich vieles verändern. Diese Veränderungen können sowohl Sie selbst als Patient oder Patientin als auch Ihre Umwelt, Ihre Freunde, Ihr Partner, Familienangehörige, Arbeitskollegen oder andere Personen in Ihrer Umgebung betreffen. Sie sollten sich darauf einstellen, dass die Reaktionen darauf nicht immer und bei allen Beteiligten durchweg positiv ausfallen müssen. Ein Beispiel mag das illustrieren: Stellen Sie sich eine junge Frau vor, die infolge der Therapie selbstbewusster gegenüber ihrer Familie und ihren mit im Haus lebenden Eltern auftritt. Sie beginnt, auch mal alleine etwas in ihrer Freizeit zu unternehmen. Dem Ehemann und ihren Eltern missfällt diese Entwicklung möglicherweise. Es wird ihr vorgeworfen, auf diese Weise neue Probleme in der Familie zu schaffen. Im ungünstigen Falle bekommt sie daraufhin ein schlechtes Gewissen und zweifelt am Ende am Wert der Therapie. So können die für die Patientin zunächst positiven Wirkungen wieder kleiner werden, gegebenenfalls sogar ganz verschwinden.

Schwierigkeiten mit der Umwelt kann es verständlicherweise dann geben, wenn Sie infolge der Therapie Ihr Verhalten zum Nachteil anderer (Bekannte, Verwandte, Arbeitskollegen oder Freunde) ändern: Wenn Sie sich zum Beispiel durchsetzungsfreudiger oder weniger rücksichtsvoll verhalten als früher. Manchmal werden dann aufgrund der Reaktionen anderer sogar mühsam erreichte Entwicklungen lieber wieder rückgängig gemacht.

Allgemeine Regeln, wie dieses Problem zu bewältigen ist, gibt es wohl nicht. Vieles spricht jedoch dafür, wichtige Personen aus Ihrer Umgebung bereits während der Therapie in geplante Veränderungen mit einzubeziehen. Wenn das nicht oder nur schwer möglich ist, sollten Sie mögliche Reaktionen Ihrer Umwelt frühzeitig bedenken und diese bei der Planung und Umsetzung neuer Verhaltensweisen auch berücksichtigen. Ihr Therapeut wird Sie dabei unterstützen.



„Ich denke nur noch an die nächste Sitzung ... “

Wenn Sie den Eindruck haben, zu sehr von den Therapiesitzungen abhängig zu sein

Manche Patienten entwickeln im Verlauf einer Psychotherapie das Gefühl, zu sehr von den Sitzungen abhängig zu sein. Das heißt, sie warten immer wieder auf das nächste Treffen und haben das Empfinden, sich eigentlich nur während dieser Termine so geben zu können, wie sie sich fühlen. Eine solche Abhängigkeit wird dann stärker ausgeprägt sein, wenn die Sitzungen sehr häufig sind, Sie den Therapeuten sehr mögen und sonst niemanden haben, mit dem Sie ähnlich intensiv über Ihre Probleme sprechen können. Grundsätzlich muss es kein Fehler sein, wenn Sie vorübergehend das Gefühl haben, in gewisser Weise auch von den Sitzungen abhängig zu sein. Es zeigt, dass Sie sich auf neuen Wegen befinden, für die Sie vorerst noch Unterstützung brauchen. Und es zeigt auch, dass Sie die Treffen ernst nehmen.

Andererseits kann es nicht Sinn einer Psychotherapie sein, Ihr ganzes Denken, Fühlen und Handeln auf unabsehbare Zeit nur auf Ihre Therapie zu beziehen. Sinnvoll wird dieser hohe Stellenwert nur dann sein, wenn Sie die Therapie als eine vorübergehende Phase begreifen. Sie können zum Beispiel Abstand gewinnen, indem Sie die Zeiträume zwischen den Sitzungen verlängern oder das Ende der Therapie gedanklich vorwegnehmen. Oft ist es auch angebracht, dass Sie versuchen, Erfahrungen aus der Therapie verstärkt im Alltag umzusetzen. So kann die Bedeutung der einzelnen Therapiesitzungen für Sie abnehmen.



„Ein toller Typ ...“

Wenn Sie Ihren Therapeuten oder Ihre Therapeutin persönlich näher kennen lernen möchten

Von außen betrachtet erinnert einiges in einer Therapie an eine freundschaftliche Beziehung: Zwei Menschen treffen sich immer wieder, sie unterhalten sich intensiv über persönliche Probleme und Schwierigkeiten, gehen aufeinander ein und versuchen gemeinsam, Probleme zu bewältigen. Da ist es nicht verwunderlich, wenn sich unter diesen Bedingungen auch Sympathie und Zuneigung entwickelt. Dies kann bisweilen so weit gehen, dass sich Patientinnen und Patienten in ihren Therapeuten oder ihre Therapeutin verlieben.

Sollten Sie als Patient oder Patientin Ihren Therapeuten oder Ihre Therapeutin näher kennenlernen wollen, dann können Sie dies direkt ansprechen; Sie können es aber auch für sich behalten oder mit anderen bereden. In aller Regel wird ein Psychotherapeut Ihre Bedürfnisse nach näherem persönlichem Kontakt zurückweisen: Das heißt, er wird Ihnen zum Beispiel keine persönlichen Briefe schreiben oder zurück schreiben, er wird sich nicht abends mit Ihnen zum Essen verabreden oder Ihnen Geschenke machen. Es mag sein, dass ein Therapeut Ihnen auf Nachfrage Informationen über persönliche Merkmale oder über die eigene Lebenssituation gibt. Weitergehende Annäherungen sind jedoch aus der Sicht seriöser Psychotherapieverfahren nicht zulässig.

Das bedeutet nicht, dass Psychotherapeuten in den Annäherungsbedürfnissen, die einige ihrer Patienten äußern, nur ein Problem sehen. Ganz im Gegenteil werten manche Therapeuten diese Wünsche sogar als ein Zeichen dafür, dass die Therapie gut funktioniert. Dennoch gehen auch diese Therapeuten auf die Bedürfnisse ihrer Patienten nicht ein, denn eine persönliche, insbesondere aber sexuelle Beziehung zwischen Patienten und Therapeuten gilt als Tabu und somit als Kunstfehler.