Jacob

Vorsicht Therapiefallen!

Verfahrene Situationen und Sackgassen in der Psychotherapie erkennen und auflösen

E-BOOK INSIDE

BELTZ

Jacob

Vorsicht Therapiefallen!

Gitta Jacob

Vorsicht Therapiefallen!

Verfahrene Situationen und Sackgassen in der Psychotherapie erkennen und auflösen

Mit E-Book inside

BELTZ

PD Dr. Gitta Jacob
GAIA AG
Hans-Henny-Jahnn-Weg 53
22085 Hamburg
E-Mail: gitta.jacob@gaia-group.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.

FSC www.fsc.org MIX Papier aus verantwortungsvollen Quellen FSC® C089473

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28760-9 Print
ISBN 978-3-621-28761-6 E-Book (PDF)

1. Auflage 2020

© 2020 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Dr. Svenja Wahl
Coverbild: SensorSpot/Getty Images

Herstellung und Satz: Lelia Rehm
Gesamtherstellung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

I Patientenfallen 13

1 Die Dependenz-Falle 15
2 Die System-als-Familienersatz-Falle 37
3 Die Verwöhntheitsfalle 55
4 Die Falsches-Setting-Falle 75
5 Die Verbitterungsfalle 87
6 Die Maligne-Narzissten-Falle 103
7 Die Nonresponse-Falle 119

II Therapeutenfallen 133

8 Die Retterfalle 135
9 Die Idealismus-Falle 155

Anhang 167

Der Fallencheck – Patientenfallen 168
Literatur 171
Sachwortverzeichnis 172

Inhalt

I Patientenfallen 13

1 Die Dependenz-Falle 15
1.1 Woran können Sie diese Patientinnen und Patienten erkennen? 19
1.2 Welche Vorteile hat diese Falle? 24
1.3 Was sind erste Hinweise auf diese Falle? 27
1.4 Wie kommen Sie aus dieser Falle wieder heraus? 29

2 Die System-als-Familienersatz-Falle 37
2.1 Woran können Sie diese Patientinnen und Patienten erkennen? 40
2.2 Welche Vorteile hat diese Falle? 46
2.3 Was sind erste Hinweise auf diese Falle? 48
2.4 Wie kommen Sie aus dieser Falle wieder heraus? 48

3 Die Verwöhntheitsfalle 55
3.1 Woran können Sie diese Patientinnen und Patienten erkennen? 58
3.2 Welche Vorteile hat diese Falle? 67
3.3 Was sind erste Hinweise auf diese Falle? 68
3.4 Wie kommen Sie aus dieser Falle wieder heraus? 69

4 Die Falsches-Setting-Falle 75
4.1 Woran können Sie diese Patientinnen und Patienten erkennen? 78
4.2 Welche Vorteile hat diese Falle? 82
4.3 Was sind erste Hinweise auf diese Falle? 83
4.4 Wie kommen Sie aus dieser Falle wieder heraus? 83

5 Die Verbitterungsfalle 87
5.1 Woran können Sie diese Patientinnen und Patienten erkennen? 89
5.2 Welche Vorteile hat diese Falle? 93
5.3 Was sind erste Hinweise auf diese Falle? 95
5.4 Wie kommen Sie aus dieser Falle wieder heraus? 96

6 **Die Maligne-Narzissten-Falle** 103
6.1 Woran können Sie diese Patientinnen und Patienten erkennen? 106
6.2 Welche Vorteile hat diese Falle? 112
6.3 Was sind erste Hinweise auf diese Falle? 114
6.4 Wie kommen Sie aus dieser Falle wieder heraus? 114

7 **Die Nonresponse-Falle** 119
7.1 Woran können Sie diese Patientinnen und Patienten erkennen? 122
7.2 Welche Vorteile hat diese Falle? 127
7.3 Was sind erste Hinweise auf diese Falle? 127
7.4 Wie kommen Sie aus dieser Falle wieder heraus? 128

II **Therapeutenfallen** 133

8 **Die Retterfalle** 135
8.1 Woran können Sie diese Muster bei sich selbst oder Kolleginnen und Kollegen erkennen? 138
8.2 Welche Vorteile hat diese Falle? 144
8.3 Was sind erste Hinweise auf diese Falle? 146
8.4 Wie kommen Sie aus dieser Falle wieder heraus? 147

9 **Die Idealismus-Falle** 155
9.1 Woran können Sie diese Muster bei sich selbst oder Kolleginnen und Kollegen erkennen? 158
9.2 Welche Vorteile hat diese Falle? 162
9.3 Was sind erste Hinweise auf diese Falle? 163
9.4 Wie kommen Sie aus dieser Falle wieder heraus? 163

Anhang 167
Der Fallencheck – Patientenfallen 168
Literatur 171
Sachwortverzeichnis 172

Vorwort

Die Grundlage für dieses Buch ist die Erfahrung mit Tausenden von Patientinnen und Patienten – meinen eigenen Patienten, den Patientinnen aus unseren integrierten Versorgungsprogrammen und den vielen Fällen, die ich in Supervisionen, Intervisionen und Workshops kennenlernen durfte. Außerdem sind die Arbeit und Diskussionen mit Hunderten Psychologen und Psychotherapeuten eingeflossen – in der Selbsterfahrung, der Supervision und der Aus- und Weiterbildung. Immer wieder tauchten dabei die gleichen Probleme und Blockaden in Therapien auf, die sich auch durch perfekte Anwendung von therapeutischen Techniken nicht überwinden ließen. Und immer wieder war die Metapher der »Falle« viel hilfreicher als der Versuch, es in der Therapie »noch besser« zu machen – und nicht selten auch der Hinweis auf die Lösung. Ich danke allen Patientinnen und Kolleginnen, die als Gesprächspartner zur Gestaltung dieses Buches beigetragen haben. Im Besonderen danke ich meinen geschätzten Kolleginnen Sarah Jow, Faya Kassim und Antje Radeiske für hilfreiche Rückmeldungen zum fast fertigen Manuskript – und wie immer dem Beltz Verlag, insbesondere Svenja Wahl, für die angenehme und unkomplizierte Zusammenarbeit.

Hamburg, Januar 2020 *Gitta Jacob*

Einleitung

Kennen Sie es, dass Sie sich schon unwohl fühlen, wenn Sie einen bestimmten Patientennamen im Kalender sehen? Vielleicht weil Sie sich in den Sitzungen so oft gleichzeitig schuldig und genervt fühlen – weil Sie das Gefühl haben, es geht dem Patienten sehr schlecht, aber Sie können ihn nicht erreichen? Oder dass Sie einfach ratlos sind, wie Sie einer Patientin weiterhelfen können? Nach der Lektüre dieses Buches fragen Sie sich in schlecht laufenden Therapien hoffentlich nicht mehr so häufig vergeblich: »Was mache ich falsch?« Stattdessen finden Sie heraus, in welcher Falle die Behandlung gerade steckt. Und dann haben Sie auch rasch eine Idee, ob es einen Weg aus der Falle gibt und wo dieser Weg lang geht!

Denn Therapien können vielen Patientinnen und Patienten sehr gut helfen. Aber manchmal helfen sie auch nicht, obwohl die Therapeutin eigentlich alles richtig macht. Ehrlich gesagt passiert das sogar ziemlich oft: Die »number needed to treat« (NNT) bei Psychotherapie – also die Anzahl an Patienten, die eine Therapie bekommen müssen, damit einem Patienten davon dadurch gut geholfen wird – liegt bei etwa 3–4 Patienten. Das ist vergleichbar mit der NNT von antidepressiven Medikamenten, also gar nicht unbedingt schlecht! Trotzdem bedeutet es, dass viele Patientinnen und Patienten gar nicht besser aus einer Therapie herauskommen, als sie hineingegangen sind.

Leider wird diese Tatsache in der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung ziemlich gründlich ignoriert. Jedes Therapieverfahren suggeriert mindestens implizit, dass Therapie grundsätzlich immer hilft, wenn man es nur richtig macht – im Zweifel in kleinen oder winzigen Schritten … Und wenn ein Patient auf die Standard-Behandlung, beispielsweise eine ganz normale Kognitive Verhaltenstherapie, nicht respondiert, dann muss ein Spezialansatz die Lösung bringen, etwa CBASP oder Schematherapie.

Dabei ist es eben fast eher die Regel als die Ausnahme, dass eine Therapie nicht anschlägt. Und manchmal lässt sich das sogar schon recht früh im Verlauf feststellen. Wenn Sie das akzeptieren und sich darauf einstellen, ist das eigentlich für alle Beteiligten ein Gewinn – für Sie selbst, weil Sie weniger Misserfolge erleben, für Ihre Patienten, weil sie nicht mehr so lange auf dem falschen Weg wandern, und letztlich für die Gemeinschaft, weil Sie Ihre therapeutischen Ressourcen effektiver einsetzen können. Denn bei Patienten, mit denen Sie feststecken, können Sie, wenn Sie die Falle verstehen, genau darauf fokussieren. Und wenn Sie feststellen, dass es keinen Weg aus der Falle geben wird, dann beenden Sie die Therapie mit gutem Gewissen und stellen Ihre Ressourcen solchen Patienten zur Verfügung, die mehr Nutzen daraus ziehen.

Zum Glück scheitern Therapien häufig nicht völlig unvorhersehbar oder zufällig. Vielmehr ist es aus der richtigen Perspektive betrachtet oft recht leicht ersichtlich, warum es nicht vorangeht – auch nicht in kleinen Schritten – und in welcher Falle Sie mit der Patientin stecken.

In diesem Buch lernen Sie die wichtigsten Fallen kennen, in die eine Therapie geraten kann. Außerdem besprechen wir, welche Wege aus der Falle führen können. Denn

aus Fallen kommt man nicht hinaus, indem man »mehr desselben macht«, also stärker zieht oder schiebt. Das Gegenteil ist der Fall: Sie müssen die Mechanik der Falle verstehen, um den Weg hinaus zu finden – oder um einzusehen, dass es wohl keinen Ausweg gibt, und dann aber auch keine sinnlose Therapie weiterzuführen.

Den Hauptteil des Buches machen die Patientenfallen aus – also Muster aufseiten der Patientinnen und Patienten, die den Therapiefortschritt blockieren (Teil I). Dabei sind aus didaktischen Gründen die verschiedenen Fallen separat beschrieben. Sie werden merken, dass bei manchen, vor allem chronisch schwer kranken Patienten, auch mehrere dieser Fallen in Kombination auftreten können. Allerdings können auch Therapeuten dazu beitragen, dass erfolglose Therapien fortgeführt werden. Deshalb werden in Teil II auch zwei Therapeutenfallen vorgestellt.

Die Fallen sind manchmal nicht ganz trennscharf – so kann eine Patientin sehr dependent sein und gleichzeitig verwöhnt, sodass sie sowohl in der Dependenz- als auch in der Verwöhntheitsfalle sitzt. Und häufig entstehen festgefahrene Situationen natürlich aus der Kombination von Therapeuten- und Patientenfallen. Eine ganz klassische Kombination in diesem Sinne ist die Verbindung der Dependenz-Falle beim Patienten mit der Retterfalle bei der Therapeutin.

Die Kapitel sind einheitlich aufgebaut: Jede Falle wird zunächst einmal zusammengefasst beschrieben, ihre wichtigsten Merkmale werden kurz dargestellt. Wichtige Verhaltensmuster von Patienten (oder Therapeuten), die in dieser Falle stecken, werden beschrieben. Anschließend besprechen wir, wie sich die Falle in der therapeutischen Beziehung zeigen kann und wie sie mit der Symptomatik der Patientin zusammenhängt. Bei manchen dieser Fallen scheinen recht typische biografische Konstellationen zu bestehen, auch darauf wird deshalb eingegangen.

In aller Regel gibt es aber auch gute Gründe, warum der Patient aktuell mit dem Therapeuten in der Falle hockt. Unter der Überschrift »Vorteile dieser Falle« wird der (Krankheits-)Gewinn dargestellt, den die jeweilige Falle dem Patienten mutmaßlich bringt.

Je später man merkt, dass man in der Falle sitzt, umso ungünstiger ist das in der Regel. Daher wird bei jeder Falle beschrieben, welche Hinweise Ihnen helfen können, die Falle möglichst frühzeitig zu identifizieren.

Die wichtigste Frage, nachdem eine Falle identifiziert wurde, ist natürlich: »Wie kommen wir da wieder hinaus?« Es liegt in der Natur von Fallen, dass ein einfaches Weiter-Laufen, Weiter-Ziehen oder Weiter-Schieben eben genau nicht dazu führt, dass sich die Falle öffnet – im Gegenteil! Man muss den Mechanismus der Falle kennen und direkt damit arbeiten, um sich aus ihr zu befreien. Wie das gehen kann, wird ausführlich behandelt. Bei den Patientenfallen werden die wichtigsten Dos und Don'ts dann noch einmal am Ende des Kapitels zusammengefasst.

Eine Anmerkung zum Gender-Mainstreaming: Der Einfachheit halber spreche ich abwechselnd von Therapeutinnen und Therapeuten bzw. Patientinnen und Patienten. Es sind jeweils beide Geschlechter gemeint.

I Patientenfallen

1 Die Dependenz-Falle
2 Die System-als-Familie-Falle
3 Die Verwöhntheitsfalle
4 Die Falsches-Setting-Falle
5 Die Verbitterungsfalle
6 Die Maligne-Narzissten-Falle
7 Die Nonresponse-Falle

1 Die Dependenz-Falle

1.1 Woran können Sie diese Patientinnen und Patienten erkennen?

1.2 Welche Vorteile hat diese Falle?

1.3 Was sind erste Hinweise auf diese Falle?

1.4 Wie kommen Sie aus dieser Falle wieder heraus?