

Dieter Adler

The Missing Manual

Das Handbuch der besonderen, aber
weniger bekannten psychotherapeutischen
Interventionen





Die digitalen Zusatzmaterialien haben wir zum Download auf www.klett-cotta.de bereitgestellt. Geben Sie im Suchfeld auf unserer Homepage den folgenden Such-Code ein:
OM40181

Dieter Adler

The Missing Manual

Das Handbuch der besonderen, aber weniger
bekannten psychotherapeutischen Interventionen

Dieter Adler
Heckenweg 22
53229 Bonn
post@praxis-adler.de

Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Schattauer

www.schattauer.de

© 2024 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Gestaltungskonzept: Farnschläder & Mahlstedt, Hamburg

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von © iStock/Blubberries

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

Lektorat: Karla Seedorf

Projektmanagement: Dr. Nadja Urbani

ISBN 978-3-608-40181-3

E-Book ISBN 978-3-608-12280-0

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20668-5

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Für Eike, Leah und Fiete, ein weiterer Missing Link in meinem Leben

Vorwort

Dieses Buch ist kein »Lehrbuch« oder Handbuch im eigentlichen Sinn. Kein Buch, das auf wissenschaftlichen Untersuchungen fußt. Auch keins, das verschiedene Möglichkeiten aufzeigt und diskutiert. Dieses Buch fußt auf über 30 Jahren Berufserfahrung als Psychotherapeut. Auf Beobachtungen, Interventionen, die anderen geholfen haben, auf Überlegungen, Philosophien, die ich mir zunutze gemacht habe. Dieses Buch soll Ihnen helfen, Sie in Ihrer Arbeit unterstützen, Sie zum Denken anregen. Und Ihnen in Ihrer therapeutischen Entwicklung oder bei der Bildung Ihrer therapeutischen Identität helfen.

Um dies zu erreichen, werde ich mich vielen Problemfeldern der Psychotherapie sowie deren Erklärungs- und Lösungsansätzen essayistisch nähern. Es ist also eher ein Lesebuch.

Das Buch ist sowohl für Anfänger, also Ausbildungskandidaten – zum Lernen – geeignet als auch für »alte Hasen«, die in manchen Bereichen gerne noch etwas dazulernen möchten.

Außerdem erhebt das Buch keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Ausschließlichkeit. Es soll vielmehr zum Nachdenken anregen.

Es richtet sich nicht ausschließlich an Psychotherapeuten, die interaktionsorientiert oder psychodynamisch arbeiten. Auch für Verhaltenstherapeuten oder »Systemiker« soll es eine Fundgrube sein, die Ideen und Ansätze zur täglichen Arbeit liefert. Die Ansätze und Ideen sind nicht in Stein gemeißelt – ich freue mich über Anregungen von Kolleginnen und Kollegen.

Das vorliegende Buch enthält viele Gedanken und Erfahrungen, die ich in mehrjähriger Arbeit erworben habe. Es entstand aus jahrelanger Tätigkeit als Dozent, Lehrtherapeut und Supervisor an Ausbildungsinstituten für psychodynamische Psychotherapeuten. Es beinhaltet meinen jahrzehntelangen Erfahrungsschatz, den ich in meiner Praxis gewonnen habe. Ich halte das Buch bewusst praxisorientiert und behandle Fragen, die Ausbildungskandidaten sich stellen. Sie wollen weniger theoretische Konstrukte, die sie auch leicht in Büchern nachlesen können, vermittelt bekommen, als vielmehr praktische Hilfen für den Arbeitsalltag eines Psychotherapeuten: Fragen nach dem Umgang mit bestimmten Situationen sind mit die häufigsten, die sowohl in den Ausbildungsseminaren als auch von Kandidaten in den Supervisionen gestellt werden.

Irgendwann forderten mich Kandidaten auf, meine Erfahrungen doch einmal in einem Buch niederzuschreiben. Das habe ich hiermit getan. Das Buch soll eine Lücke schließen, die herkömmliche Lehrbücher, die sich vorwiegend an der Theorie orientieren und diese erklären, bisher nicht gefüllt haben. Es erhebt wie gesagt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wird sicherlich bei weiteren Auflagen ergänzt werden. Großen Wert habe ich auf das Finden der psychotherapeutischen Identität gelegt. Dies ist mir

auch in den Ausbildungsseminaren besonders wichtig: Kandidaten sollen ihren Standpunkt, ihre »Position« als Psychotherapeut finden. Sie sollen sich nicht verstellen müssen oder bestimmten Handlungsanweisungen folgen, sondern es geht darum, eine innere Haltung zu gewinnen, die üblicherweise erst im Laufe von vielen Berufsjahren entsteht.

Das Buch wurde aufgrund der neuesten Entwicklung um wichtige Kapitel zum Umgang mit der Coronapandemie und mit der Transgender-Thematik erweitert.

Danksagung

Zunächst möchte ich gerne einigen Menschen danken:

Meinen Patienten, die ich nicht namentlich nennen darf und will.

Meinen Lehrern: Roswitha Georgii, Tilo Grüttner, Hermann-Josef Fisseni, Rudolf Bensch, Eva Poluda-Korte, Werner Dinkelbach, Irvin Yalom sowie einem weiteren Supervisor, der nicht namentlich genannt werden möchte.

Besonderer Dank gilt Frau Christine Schneider für das fachliche Vorablektorat und viele entscheidende Hinweise, die sie mir gegeben hat.

Dank auch an Frau Michaela Kranzl und Frau Stefanie Wagner-Tilch für das geduldige Abschreiben vieler Texte.

Ein besonderer Dank gebührt Freunden, die mir sehr geholfen haben: Sudhir Kakar, der mich ermutigt hat, bei der Stange zu bleiben; Marion Griffiths-Karger und Achim Karger, die mir geduldig in der Abgeschiedenheit ihres Hauses die Abschlussarbeiten ermöglicht haben. Danke auch an Marion Langer für die Unterstützung bei der Endkorrektur und Druckvorbereitung.

Einen ganz besonderen Dank möchte ich dem Kollegen Bernd Kuck für die konstruktive Kritik und die Durchsicht des Manuskriptes aussprechen.

Und meiner Tochter Leah, die für dieses Buch viel Geduld mit mir haben und auf einiges verzichten musste.

Genderhinweis

Wenn ich im Folgenden die männliche Form verwende, so tue ich dies zur Vereinfachung beim Lesen. Gemeint sind immer alle Geschlechter.

Inhalt

TEIL 1 AUSWAHL GEEIGNETER PATIENTEN UND THERAPIEVERFAHREN

1	Vorbemerkungen: Gibt es Gemeinsamkeiten der unterschiedlichen Schulen?	
	Was »vereint« alle Psychotherapien?	23
2	Begriffsdefinitionen	25
2.1	Über-Ich, Es, Umwelt, Beziehung, Verstärkung, System und Entwicklung	25
3	Ursachen psychischer Erkrankungen	27
3.1	»Brennpunkte« der Konflikte	28
4	Psychotherapeutische Wirkfaktoren	29
4.1	Allgemeine Wirkfaktoren	29
4.2	Weitere Wirkmechanismen »aus der eigenen Werkstatt«	33
4.3	Die authentische Beziehung als Grundvoraussetzung – und wesentlicher Heilfaktor	33
4.4	Über Objektfunktionen	34
4.5	Folgen der korrigierenden emotionalen (Bindungs-)Erfahrung	37
4.5.1	Wie viel von sich zeigen?	37
4.6	Rahmenbedingungen	39
4.6.1	Die Bedeutung von Rahmenbedingungen in der Psychotherapie	40
4.6.2	Welche Rahmenbedingungen sind wichtig und hilfreich?	42
4.7	Weitere Rahmenvereinbarungen der Behandlung	47
4.7.1	Schweigepflicht	47
4.8	Wer trägt die Verantwortung für den Erfolg oder Misserfolg einer Therapie?	49
4.9	Entwicklungsaufgaben in der Psychotherapie	49
4.10	Wer Hunger hat, braucht eine Angel	50
4.11	Einige Anmerkungen zur Frustrationstoleranz	50
4.12	Patienten finden und auswählen	51
4.12.1	Kriterien bei der Auswahl der Patienten	52
4.13	Der »Abwehrauftrag« des Patienten	52
4.13.1	Die Rolle der Partner in der Psychotherapie	53
4.13.2	»Berühmte Patienten«	56
4.13.3	Zu viele Therapien	57
4.14	Zur Unterscheidung zwischen Krise, Depression und Leid	59
4.15	Wenn andere einen Termin ausmachen	61

4.16	Werden Sie einer von uns: Wie man als Therapeut zum Komplizen des kranken, vermeidenden Systems werden kann	62
4.16.1	Exkurs: Wie Sie als Patient ganz schnell und zielsicher einen Therapieplatz bekommen	63
4.17	»Wegschicken« – Darf man das? Man muss!	64
4.17.1	»Wegschicken« zu Beginn	64
4.18	Ohne Identifizierung läuft nichts	65
4.19	Das Gutmenschenherz und das angeborene schlechte Gewissen von Therapeuten	66
4.19.1	Exkurs: Blind Date mit einem Unbekannten	67
4.20	Die Wut des »Abgewiesenen«	67
4.21	Die Rache des Patienten – Anzeige bei der Kammer, Kasse oder der KV	68
4.22	Wann darf man Patienten wegschicken und wie macht man das?	68
4.23	Weitere gute Gründe, einen Patienten nicht anzunehmen	69
4.24	Ich überlege es mir – und Sie es sich auch!	71
4.25	Mit dem Latein am Ende – Patienten »wegschicken«, wenn die Therapie nicht fruchtet	72
4.26	»Ich bringe jeden Therapeuten zu Fall«: Der »Koryphäenkiller«	73
5	Auswahl des Verfahrens	75
5.1	Einzel- oder Gruppentherapie?	75
5.1.1	Die Gruppe: Stiefmütterliches Angebot oder wirkungsvolle Methode?	75
5.1.2	Die Facettenvielfalt der Gruppe	78
5.2	Auswahl des Therapieverfahrens	79
5.2.1	Psychodynamische Psychotherapien	79
5.2.2	Tiefenpsychologisch oder psychoanalytisch?	81
5.2.3	Verhaltenstherapie	84
5.2.4	Systemische Psychotherapie	85
5.2.5	Davanloos raffinierter Kniff	86
6	Therapieplanung	87
6.1	Besprechen der Vorbedingungen	92
6.2	Therapiebedingungen, die nicht im »Lehrbuch« stehen	92
6.3	Schriftlicher Vertrag – ja oder nein? Einige Überlegungen	93
6.4	Die Vergabe von Terminen	95
6.5	Mitbestimmungsrecht: Wer bestimmt über wen?	95
6.6	»Rechte« des Patienten?	97
6.7	Zwangspause: Der Urlaub des Therapeuten	97
6.8	Stunden vorbereiten?	100
6.9	Besondere Behandlungstechniken	101
6.9.1	Therapie mit Transsexuellen	101

6.10	Stunden- beziehungsweise Verlaufsprotokolle	105
6.10.1	Inhalt und Länge der Protokolle	106
6.10.2	Zum Zeitpunkt des Protokollschreibens	107

TEIL 2 THEORETISCHE UND PRAKTISCHE ÜBERLEGUNGEN

7	Übertragungsbasierte versus interaktionelle Therapie	111
7.1	Versorgungsorientierte Psychotherapie	112
7.2	Entwicklungsfördernde Therapien	114
7.3	Erwartungen des Patienten	115
7.4	Wirkmechanismen der Psychoanalyse	117
7.4.1	Schweigen in der Psychoanalyse	118
7.4.2	Der Unterschied: niederfrequent – hochfrequent	119
7.4.3	Psychoanalytische Wirkfaktoren der Therapie	121
7.4.4	Über den Sinn der Couch	121
8	Wirkfaktoren der Behandlung	123
8.1	Therapieziele nach Yalom	123
8.2	»Alles ist nur schlecht« – Warum defizitorientiertes Arbeiten nicht hilft	123
8.3	Wozu Traumen gut sein können: Konfrontation und posttraumatisches Wachstum	124
8.4	Über den Therapieverlauf psychodynamischer Psychotherapien	124
8.5	Therapie versus Persönlichkeitsentwicklung	125
8.6	»Gedeut« oder gedeutet – habe ich den Patienten manipuliert?	125
9	Therapeutische Herausforderungen	128
9.1	Die Aufgaben des Therapeuten	128
9.2	Das Unbewusste versteht nur einfache Worte	130
9.3	Keine Angst vor Aggression	131
9.4	Wie viel Aktivität darf ein Therapeut zeigen – wie viel muss er zeigen – wann wird es übergriffig oder grenzverletzend?	132
9.4.1	Der Patient kommt nicht	132
9.4.2	Helm ab zum Gebet – Patient kommt ohne Fahrradhelm	132
9.4.3	Streit in der Gruppe	133
9.4.4	Das Messer und der Fahrradreifen	133
9.5	Die Leichen im Keller des Therapeuten – Fehler machen andere, ich doch nicht!	134
9.5.1	Hurra, der Patient hat abgesagt!	134
9.5.2	Termin verschwitzt – oder doppelt belegt	135
9.6	Wie nah darf ich Ihnen kommen? – Nähe und Distanz in der Behandlung	136
9.6.1	Dann am besten gleich per du?	137
9.7	Dialektisches Arbeiten	137

9.8	Therapieaufgaben – Neurotische Frustrierung infantiler Einstellungen und Muster	140
9.9	Der Therapeut als Spiegel- und Hilfs-Ich	142
9.10	Missbrauch des Therapeuten	142
9.11	Über den Unsinn von Diagnosen	143
10	Interventionstechniken	147
10.1	Die zwei Ebenen im psychotherapeutischen Prozess	147
10.2	Konfrontation, Ich-Fokussierung und Aktivierung der Ich-Spaltung und der Aktivität beim Patienten	150
11	Die vier Systeme der menschlichen Psyche	152
11.1	Unterscheidung zwischen neurotischem und infantilem System	152
11.2	Das psychische System im Therapiesetting	153
11.3	Das Mobilisieren der reifen und nicht-neurotischen Ich-Anteile	156
11.4	Die therapeutische Allianz	157
11.5	Man ist in der Therapie nie allein	158
11.6	Therapie als »Labor des Lebens«	159
11.7	Neurotische Abwehr des Patienten innerhalb der Therapie und innerhalb der Sitzungen	160
11.8	Verlauf der Behandlung	162
11.9	Sekundäre Angst – Sekundäre Vermeidung	163
11.10	Unangenehme Aufgaben in der Therapie	164
12	Zwei Bereiche des Lebens, die alles entscheiden	165
13	Abwehrtypen	168
13.1	Widerstrebende Elemente in der Persönlichkeit	171
13.2	Das Unvermeidliche oder Unerreichbare als Teil des Schicksals hinnehmen.	173
13.3	Exkurs: Was ist der Unterschied zwischen einem Zyniker und einem Kyniker?	174
14	»Therapeutische Kniffe«	176
14.1	Eklektizismus in der Psychotherapie	176
14.2	Klartext: Das Unbewusste versteht nur einfache und klare Worte	176
14.3	Direktive Elemente in der Psychotherapie	177
14.4	Verschiedene therapeutische Techniken	178
14.5	Lachen in der Therapie – Abwehr oder hilfreiche Kraft?	180
14.6	Drei Techniken, um den therapeutischen Prozess in Gang zu halten oder »voranzutreiben«	181
14.6.1	Benennen des nächsten Therapieschrittes oder Fokus	181
14.6.2	Process Check nach Yalom	182
14.6.3	»Let's try a risk« nach Yalom	184
14.7	Eine weitere »selbstwertfreundliche« Deutungstechnik	184

15	Weitere therapeutische Techniken	186
15.1	Identifizierende Deutungen	186
15.2	Diverse Techniken	186
15.2.1	Die Ohnmachtstechnik	187
15.2.2	»Sie müssen nichts verändern«	187
15.2.3	»Ich möchte Sie genau verstehen«	187
15.2.4	»Helfen Sie mir!«	187
15.2.5	»Was wäre, wenn ...?«	188
15.2.6	»Schachmatt«	188
15.2.7	»Ich glaube Ihnen, dass Sie die Wahrheit sagen; aber nicht die ganze Wahrheit ...«	188
15.2.8	»Wie hoch ist der Preis?«	189
15.2.9	Die Zwei-Meinungs-Methode	190
15.2.10	Schneller, höher, weiter – oder: Wie man sich mit Hochgeschwindigkeit entschleunigen kann	190
15.2.11	Die Stellvertretertechnik	191
15.2.12	Die Spekulationsmethode	192
15.2.13	Die 42-Methode	192
16	Ungewöhnliche Interventionen	194
16.1	Selbstwirksamkeitserfahrungen einfordern	194
16.2	Suchen Sie sich Arbeit, auch wenn es keine gibt	196
16.3	Glück oder Zufriedenheit – Warum Glück nicht zufrieden macht	197
16.4	Das Glück in Buthan – wie geht das an?	199
16.5	Die »Eine-Million-Euro-Lottogewinn-Frage«	200

TEIL 3 SCHWIERIGE SITUATIONEN

17	Schwierigkeiten in der Therapie	205
17.1	Vorsicht, Externalisierungsfälle	205
17.2	Psychodynamische Anmerkungen zum Ausfallhonorar	206
17.2.1	Ausfallhonorar und Infantilität	207
17.2.2	Weitere Techniken zum Ausfallhonorar	208
17.3	Über persönliche Begegnungen und die Angst des Therapeuten davor	209
17.4	Die Angst des Therapeuten vor Nähe	211
17.5	Verspätungen	212
17.6	Umgang mit »negativen Verspätungen« = »Verfrühungen«	216
17.7	Aggression in der Therapie	218
17.8	»Lieben und Hassen« – auch in der Praxis?	222
17.9	Positionierungsverweigerung	223
17.10	»Das tut der Sache keinen Abbruch« – Warum Therapieabbrüche kein Beinbruch sind und trotzdem ernst genommen werden müssen	224

17.11	Beziehung aufrechterhalten	225
17.12	Anmerkungen zur Vier-Wochen-Kündigungsfrist	227
17.13	Das Ende naht – Gedanken zum Ende einer Psychotherapie	228
17.14	Zur Psychodynamik des Endes der Behandlung sowie zur Psychodynamik der Verleugnung	230
17.15	Über die Schwierigkeiten mit Borderline-Patienten	232
17.16	Übernahme des Leidens oder des Leidensdrucks	233
17.17	Alte Liebe rostet nicht – Patienten, die wiederkommen	233
18	Die Angst geht um oder: Was eine Pandemie mit Patienten und Behandlern macht	235
18.1	Video oder Telefon?	237
18.2	Exkurs: Unbewusste Kommunikation	237
18.3	Belastung der Psychotherapeuten	237
18.4	Videotherapie	238
18.5	Richtig verbunden und gute Übertragung: Telefontherapie	239
18.6	Zoom-Müdigkeit als neue Zeitkrankheit	240
19	Weitere schwierige Situationen	243
19.1	Geschenke	243
19.1.1	Geschenke als Anerkennung	243
19.1.2	Geschenke als »Geiselnahme« oder Strafe	244
19.1.3	Geschenke als »Bestechung«	245
19.1.4	»Unsichtbare Geschenke«: Geschenke in Form von Vergünstigungen	246
19.1.5	Tit for tat – Therapie für Kompensationsgeschäfte	246
19.2	Zur Unterscheidung zwischen gesunder und destruktiver Aggression	246
20	Ausnahmesituationen in der Therapie	248
20.1	Der Dritte im Bund: Wenn der Partner mit in die Therapie kommen möchte	248
20.1.1	Die Stunde ist um – aber nicht für mich. Wenn Patienten nicht gehen wollen	249
20.2	Zwischen Tür und Angel kommt es häufig zum Gerangel: »Was ich noch sagen wollte ...«	250
20.3	Wenn »Fremde« anrufen	251
20.4	Übertragungsfallen	252
20.5	Einladungen	252
20.6	Sexuelle Angebote	254
20.7	»Sie müssen dieses Buch unbedingt lesen!« oder: Wie man Therapiestunden »verlängern« kann	254
20.8	Private Fragen	256
20.9	»Acting in« und Fehlleistungen	257
20.10	»Ich würde Sie gerne auch einmal therapieren!«	257
20.11	»Sagen Sie mir, was zu tun ist!«	257

20.12	Kulturelle Konflikte – auf zwei Ebenen betrachtet	259
20.13	Warum Trauma-Opfer so »gerne« umziehen – Vom Umgang mit Scham	261
21	Das Beenden von Stunden	262
21.1	Wenn es schwerfällt, ein Ende zu finden	262
21.2	»Ich hau ab!« – Der Patient beendet die Stunde früher	264
21.3	Die Fluchtbereitschaft des Borderline-Patienten	265
21.4	Flucht aus Konfliktvermeidung	266
21.5	»Es ist alles gesagt«	266
22	Besondere Fragen	268
22.1	Protokolle einsehen	268
22.2	Antragsbericht einsehen	270
22.3	Akteneinsicht	271
22.4	»Mobil bleiben« – Sollen wir unsere Mobilfunknummer nennen?	273
22.5	Ich bin Ausbildungskandidat. Soll ich die Wahrheit sagen?	274
22.6	Wenn der Therapeut länger krank ist	275
22.7	Reagieren oder (szenisch) verstehen?	276
23	Wenn die Therapie ins Stocken gerät	278
23.1	»Realität schlägt Therapie – immer!«	278
23.2	Was von Therapeuten oft vergessen wird	279
23.2.1	Zur Unterscheidung der Ursachen für adaptives Verhalten oder Erleben	279
23.2.2	»Infantizismus« als neue Kategorie in der Persönlichkeitspsychologie	279
23.2.3	Sekundäre Angst und Aufgabe des Therapeuten – Was Prometheus und Epimetheus für den therapeutischen Prozess bedeuten	280
23.3	Weitere Anmerkungen zum Wiederholungszwang	282
24	Gefürchtete therapeutische Situationen	283
24.1	Der Patient hat sich verliebt	283
24.2	Sexuelle Verführungen in der Psychotherapie	284
24.3	Spannung und Sexualität als Abwehr	285
24.4	Der schweigende Patient	285
24.5	Längere Phasen des Schweigens	286
24.6	Akute Krisensituationen	287
24.7	Suizidale Krisen	287
24.8	Suizidankündigung am Ende der Sitzung	289
24.9	Suiziddrohung außerhalb der regulären Sitzungen	290
24.10	Der Bilanzselbstmord	291
24.11	Techniken, einen Patienten vom Suizid abzubringen	292

25	Guten Tag, Herr Fußballstreifer: Wenn Patienten schlecht mit einem umgehen ...	294
25.1	Brüllende Patienten	294
25.2	Übergriffe von Patienten: Was ist erlaubt, was nicht?	294
25.3	Gewalttätige Patienten	296
25.4	»Den bring ich um«: Der Patient droht anderen Gewalt an	297
25.5	»Schlagende« Argumente: Wenn Patienten handgreiflich werden	298
25.6	Fehler und Kurskorrekturen	299
25.7	Therapeutische »Fehler«	300
25.8	Gegenübertragungsunfälle	301
25.9	Verfahrenre Situationen retten	303
25.9.1	Vorbeugen gegen Einschlafen	304
25.9.2	»Da hab ich durch die Finger geschaut« – Dürfen wir gefällte Entscheidungen rückgängig machen?	304
26	Verwaltungsarbeit	306
27	Therapeutisches Selbstverständnis	308
27.1	Von Psychologie und Pädagogik hat jeder Ahnung – warum unser Beruf so belächelt wird	308
27.2	Gibt es einen Unterschied zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten?	309
27.3	Missverständnisse – Verstehen heißt nicht billigen	313
27.4	Die Täter-Opfer-Fälle	313
27.5	»Negative« Empathie	314
27.6	Die Paradigmenwechseltechnik	316
27.7	Die Aggression der Therapeuten	316
27.8	»Meine Eltern sind an allem schuld« – Warum »Elternbashing« nicht weiterhilft	319
27.9	Wie hilfreich ist die Schuldfrage?	319
27.9.1	Der Egoismus der Therapeuten	321
28	Neue technische Überlegungen	322
28.1	Abwehrmechanismen	322
28.2	Vermischung	323
29	Ethische Fragen	324
29.1	Dürfen wir ohnmächtig sein?	324
29.2	Alles verstehen? Wann dürfen wir etwas sagen?	324
30	Der Schutz des Therapeuten	326
30.1	Was ist das Wichtigste in der Psychotherapie?	326
30.2	Die Belastung durch therapeutische Arbeit	327
30.3	Verrechnet! Psychohygiene: Werden Sie Mathematiker!	329

31	Erfolg, Misserfolg und Beendigung der Therapie	331
31.1	»Misslungene« Therapien	332
31.2	Scheitern in der Therapie – Gibt es das überhaupt?	332
31.3	Das »Recht« auf Neurose	333
32	Anmerkungen zu Lebensqualität und psychischer Gesundheit	334
32.1	Unangepasstheit und Normopathie	335
32.2	Normopathie: Wenn Überangepasstheit krank macht	336
32.3	Behandlungstechnische Schwierigkeiten bei Normopathie	337
32.4	Die Normopathie der Therapeuten – warum Therapeuten keine »Normopeuten« sein sollten	338
32.5	Rahmenbedingungen für ein zufriedenes Leben	339
32.6	Werte	341
32.7	Was ist Erfolg?	342
32.8	Die Spaltung in zwei Welten	342
32.9	Exkurs: Was bedeutet eigentlich »Freiheit«?	344
32.9.1	Fundamentale strukturelle Bedingungen der menschlichen Psyche als Grundvoraussetzungen für Zufriedenheit	345
32.9.2	Was ist psychische Gesundheit?	345
32.9.3	Exkurs: Die Geschichte von Goldmarie und Pechmarie	347
32.9.4	Exkurs: Die »wahre« Geschichte von Ikarus und Dädalus	348
	Literatur	349
	Über den Autor	352

Teil 1

Auswahl geeigneter Patienten und Therapieverfahren

»Wer liebt, was er tut, wird nie wieder arbeiten müssen.«

Konfuzius

1 Vorbemerkungen:

Gibt es Gemeinsamkeiten der unterschiedlichen Schulen?

Was »vereint« alle Psychotherapien?

Während meines Psychologiestudiums gab es noch heftige Auseinandersetzungen zwischen den Anhängern der Psychoanalyse und denen, die eher von der Verhaltenstherapie überzeugt waren. Diese Auseinandersetzungen fand ich persönlich hilfreich, wenn sie sachlich geführt wurden. Sie trugen zu meiner Identitätsbildung als Psychotherapeut bei. Im Laufe meines Berufslebens hat sich diese Identität stets weiterentwickelt, also verändert. Nach und neben meinen psychoanalytischen und tiefenpsychologischen Ausbildungen habe ich diverse Zusatzausbildungen beziehungsweise -qualifikationen erworben, z. B. in systemischer Familientherapie, in katathym imaginativer Psychotherapie oder in intensiver psychodynamischer Kurzzeittherapie nach Davanloo, um nur einige zu nennen. Verhaltenstherapeutisch war ich an der Uni »geschult« worden.

Ich habe quasi einen Einblick in die wichtigsten Richtungen und ihre »Denkweise« bekommen. Heute weiß ich, dass die Unterschiede zwischen den einzelnen Therapierichtungen nicht so groß sind, wie es mir einmal vorkam. Zentraler Bestandteil, Fundament sozusagen, ist in allen Therapien die Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Und zentraler Wirkfaktor ist die Interaktion zwischen beiden. Wenn diese beiden Grundvoraussetzungen stimmen, ist es in meinen Augen sekundär, welche Therapiemethode man anwendet. Selbstverständlich meine ich damit vor allem die anerkannten, also weniger die esoterischen Methoden, wobei meine Überzeugung letztes Jahr schwer erschüttert wurde. Eine sehr geschätzte Kollegin, Professorin für Psychologie, hat von einem Tag auf den anderen das Rauchen, ein Laster vieler Psychotherapeuten, die damit die Spannung zwischen den Stunden abbauen wollen, aufgegeben. Ich wollte wissen, wie sie das geschafft hat und war völlig baff, als sie mir sagte: »Mit Hypnose.«

Eine Sitzung habe sie gemacht plus eine Sitzung Akupunktur und seither raucht sie nicht mehr. Eigentlich schien sie gegen alle nicht schulmäßigen Methoden und Ideen immun. Aber es hat gewirkt. Gut, dachte ich mir, das probiere ich auch. Und tatsächlich, obwohl ich den Kollegen von meiner Skepsis vor der Sitzung informiert hatte – ich habe auch aufgehört. Seit der Akupunktur verspüre ich keinen Drang mehr nach einer Zigarette. Eine andere hochgeschätzte Kollegin, die methodenübergreifend arbeitet, sagte einmal zu mir: »Es ist wichtig, dass die seelischen Selbstheilungskräfte beim Pa-

tienten aktiviert werden. Es ist egal, wie sie aktiviert werden, Hauptsache, sie werden aktiviert.«

Mir war schon früh klar geworden, dass es auch unser Glaube an den Erfolg des Patienten ist, der ihm die Zuversicht verleiht, die er braucht, um den nicht leichten Weg gehen zu können. Denn ohne diese Kraft, die ihm dieser Glaube verleiht, wird er vorzeitig aufgeben.

Auch meine Erfahrung mit Irvin Yalom hat mich sehr geprägt, weshalb ich heute davon ausgehe, dass wir »interaktionell« arbeiten – egal, mit welcher Methode wir die Probleme des Patienten angehen.¹

Und angesichts der Schwierigkeiten, die in der Psychotherapie (immer) auftreten, ist es letztlich auch egal, mit welcher Methode ein Therapeut arbeitet. Insofern ist dieses Buch an alle Therapeuten gerichtet, die in Interaktion mit Patienten treten.

1 Ich werde in der Zukunft noch ein Handbuch der interaktionellen Psychotherapie veröffentlichen.

2 Begriffsdefinitionen

Versuchen wir nun, das Verbindende der unterschiedlichen Therapieschulen herauszuarbeiten. Wie gesagt, ich will keine Wertungen analytisch orientierter Verfahren, von Verhaltenstherapie beziehungsweise kognitiv emotional orientierten Verfahren, humanistischen Verfahren oder systemischer Psychotherapie vornehmen. Stimmt die Beziehung zwischen Patient und Psychotherapeut, ist das angewandte Verfahren sekundär. Das haben uns viele Untersuchungen immer wieder vor Augen geführt beziehungsweise bestätigt. Und es gibt auch längst keinen »Grabenkrieg« der einzelnen Schulen untereinander. Sie haben sich nicht nur einander angenähert, sondern verwenden auch die Erkenntnisse der anderen Therapieschulen und arbeiten sie in neue Konzepte, wie die Schematherapie, ein.

2.1 Über-Ich, Es, Umwelt, Beziehung, Verstärkung, System und Entwicklung

Dass das sogenannte »Ich« zentraler Faktor unserer Persönlichkeit und auch der »Zugriffspunkt« unserer therapeutischen Bemühungen ist, braucht wohl nicht extra erwähnt zu werden. Dass dieses Ich im Widerstreit zwischen drei anderen Instanzen ist, dürfte auch schulübergreifender Konsens sein. Das Über-Ich, das auch als Gewissen bezeichnet werden kann, bedarf meiner Ansicht nach noch in einer Unterteilung zwischen einem nicht integrierten Über-Ich, das Normen und Werte von außen ungeprüft übernimmt beziehungsweise aus Angst vor negativen Folgen mit eigenen Regeln versieht. Andererseits würde ich noch eine Unterscheidung zu einem reiferen, integrierten Gewissen machen, das ich als Ich-Ideal bezeichnen möchte. Hierunter wollen wir die vom Menschen selbst entwickelten eigenen Wertvorstellungen verstehen. Diese müssen nicht immer mit den äußeren Gesetzen identisch sein – im Gegenteil: Die eigenen Normen und Werte können und müssen manchmal auch den Gesetzen widersprechen. Ein reifes Ich-Ideal sichert den Bestand und die Stabilität unserer Persönlichkeit. Vereinfacht ausgedrückt: Es sorgt dafür, dass wir morgens in den Spiegel schauen können.

Dass wir über ein »Es« verfügen, ist auch unbestritten. Dieses besteht im Wesentlichen aus unseren unbewussten Motiven – das Wort Triebe erscheint mir etwas antiquiert –, aber auch aus unreifen, infantilen, egoistischen Anteilen, die häufig zu Kon-

flikten mit einer weiteren Instanz, der Umwelt, führen. Doch bevor ich auf dieses Thema zu sprechen komme, sollte einiges nicht vergessen werden. Zum einen haben wir ein Es, das auch stark biologischen Antrieben unterworfen ist, zum anderen verfügen wir über ein Lern-Reaktionssystem, das sich durch Lernprozesse entwickelt und verändert, die sich wiederum aus Verstärkung, Bestrafung und Belohnung und anderen Mechanismen ergeben. Kein noch so konservativ eingestellter Psychoanalytiker wird heute an den »aufrechterhaltenden Bedingungen« vorbeikommen, die er etwa im Wiederholungszwang oder im sekundären Krankheitsgewinn finden kann.

Da wir soziale Wesen sind und ohne Interaktion mit der Umwelt, das heißt, mit anderen Menschen, nicht existieren können, sind Beziehungen für uns das wichtigste Lebenselixier. Auch wenn Freud davon ausging, dass die Sexualität der stärkste Trieb ist und an zweiter Stelle die Ich-Triebe und die Aggression stehen, so lässt sich heute doch feststellen, dass dies biologisch bedingte Antriebe sind, die biologisch gesehen richtigerweise oberste Priorität haben. Psychologisch gesehen stehen jedoch die Beziehungs- und Bindungsbedürfnisse wohl unbestritten an erster Stelle. Kaum ein Paar tut sich zusammen, nur »weil es mit dem Sex so gut klappt«, sondern aufgrund der Beziehung, des Umgangs miteinander, der gemeinsamen Interessen, der Identifizierungen mit dem anderen usw. Wobei wir gleich auch die Themen der humanistischen Psychologie betrachtet haben und nahtlos dazu übergehen können, uns den Begriff »System« anzusehen.

Dass wir alle nicht nur aus singulären Systemen entstammen, sei es die eigene Familie, der frühe Freundeskreis, der Kindergarten, die Schule und so weiter oder seien es die Systeme, in denen wir heute stecken, steht wohl außer Frage. Und auch, dass diese Systeme zwar virtueller Natur sind, aber trotzdem einen großen Einfluss auf uns hatten und immer noch haben, sodass wir uns ihnen schwer oder gar nicht entziehen können, wobei der Einfluss auf uns oft so subtil ist, dass wir ihn gar nicht bemerken. Dennoch hat er enorme Wirkung auf uns Menschen. Veränderungen am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Familiensystem und so weiter haben unmittelbare Auswirkungen auf das Individuum. Nicht immer sind diese negativ, es bleiben aber Beeinflussungen, denen wir uns nicht entziehen können. Kommen wir zum Schluss zur Entwicklungspsychologie des Menschen. Wenngleich sie ursprünglich von der Psychoanalyse betont wurde, so wird heute kaum ein Verhaltenstherapeut daran zweifeln, dass wir in verschiedenen Lebensphasen mit verschiedenen Entwicklungsaufgaben konfrontiert sind und daher auch unterschiedliche Verstärkungen wirksam sind. Denn im Laufe unserer Entwicklung verändern sich auch unsere Motive und Bedürfnisse.

Ich will damit nur darauf hinweisen, dass sowohl die psychodynamischen Ansätze und Betrachtungsweisen als auch die lerntheoretisch orientierte sowie die Psychotherapie, die systemischen Herangehensweisen ebenso wie die humanistische Psychotherapie letztlich im gleichen Wirkungskreis arbeiten und heute auch nicht mehr eine Schule die theoretischen Grundlagen der anderen ablehnt oder verleugnet. In diesem Sinne wünsche ich viel Freude beim Lesen und Nachdenken.

3 Ursachen psychischer Erkrankungen

Freud hat einmal gesagt, dass die Ursache aller Neurosen die Hemmung ist, der Verzicht auf etwas Begehrtes wegen eines inneren Konflikts. Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass weitere Ursachen dazukommen: die Deprivation und das Trauma beziehungsweise traumatische Erfahrungen.

Was sind die Ursachen psychischen Leidens?

- innere Konflikte, Hemmungen
- traumatische, traumatisierende oder deprivierende Erfahrungen

Innere Konflikte dürften aus der allgemeinen Neurosenlehre bekannt sein. »Zwei Seelen wohnen, ach! in meiner Brust«, hat Goethe schon seinen Doktor Faust sagen lassen. Die Zerreißprobe zwischen dem Guten und dem Bösen war dem Faust schon bewusst, sodass er sie auch bewusst »bearbeiten« konnte. Wäre es ihm nicht bewusst gewesen, so wie es unseren Patienten oft nicht bewusst ist, wäre er neurotisch oder psychosomatisch erkrankt. So was will aber niemand auf der Bühne sehen – viele auch nicht in Kliniken oder Praxen.

Oft ist man sich über den Kernkonflikt schon bewusst, so wie hier im »Faust«, über die dahinterstehenden und sich widerstrebenden Konflikte, die sich in Hemmungen zeigen, jedoch nicht unbedingt. Unsere Aufgabe bei inneren Konflikten stelle ich im nächsten Kapitel dar.

Gegen traumatische Erfahrungen kann man sich meist nicht wehren oder sich darauf vorbereiten. Man sieht zu, wie jemand überfahren wird. Der Schock überlastet unser psychisches Verarbeitungssystem in dem Moment. Je nach Vulnerabilität, also Verletzbarkeit oder Resilienz, führt das Trauma in der Verarbeitung wieder zu normaler Gesundheit, also einer Gesundheit, wie sie vor dem Unglück bestanden hat. Oder zum Ausbruch einer psychischen Erkrankung beziehungsweise der Verschlechterung einer bereits existierenden psychischen Erkrankung.

Unter traumatisierenden Erfahrungen verstehe ich eine permanent wirksame oder regelmäßig auftretende Traumatisierung, die im Lauf der Zeit kumulativ wirken und seelische Erkrankungen auslösen kann, beispielsweise der permanente sexuelle, seelische oder narzisstische Missbrauch eines Kindes oder permanente Entwertungen, Demütigungen, Sadismen usw.

Ebenso wirken auch permanent oder häufige deprivierende Erfahrungen auf unsere seelische Entwicklung.

Darunter verstehen wir bewusste, »zielgerichtete« oder krankheitsimmanente Vernachlässigungen eines Kindes, insbesondere seelische Vernachlässigungen. Häufig

sind diese Deprivationen mit traumatisierenden Demütigungen verbunden, was doppelt so schädigend wirken kann.

3.1 »Brennpunkte« der Konflikte

Die Brennpunkte der Konflikte sind eigentlich nur drei Bereiche, in denen Patienten über Schwierigkeiten klagen:

- Partnerschaft/Familie
- Beruf
- Freundeskreis

Und das verwundert auch nicht. Die Bereiche Partnerschaft/Familie und Beruf sind zentral für unsere psychische Gesundheit und unser Wohlbefinden. Der Freundeskreis ist die »Erweiterung« der Familie, einzelne übernehmen auch wichtige Aufgaben für unser seelisches Gleichgewicht, wie der beste Freund, der uns spiegelt, uns unterstützt oder bremst, wenn es notwendig ist, oder uns ergänzt beziehungsweise unser Alter Ego ist.

4 Psychotherapeutische Wirkfaktoren

4.1 Allgemeine Wirkfaktoren

Auch wenn wir häufig die Erfahrung machen, dass Therapien nicht in dem von uns erwarteten Umfang Erfolg bringen, so können wir doch zwei Dinge erreichen und diese dem Patienten mit auf den Weg geben:

- Zum einen lernt der Patient »sprechen«: Er erlernt es, seine Befindlichkeiten, Gefühle, Aversionen, seine Abwehr sowie seinen Ärger und sonstige entweder ihm unbekannte oder schwer aushaltbare Dinge zu erspüren, in Worte zu fassen, sie dem Anderen mitzuteilen und mit ihm zu besprechen. Dabei lernt der Patient insbesondere, sich selbst und ebenso den Anderen als jeweils abgetrennte Einheit zu sehen und dies auch gegebenenfalls auszuhalten. Er lernt, die Effekte bei sich zu identifizieren und sie als Effekte sowohl des eigenen Innenlebens als auch der Reaktion auf die Handlungen des Anderen oder der Reaktion auf den Anderen an sich zu erkennen. Modernerweise nennen wir diesen Vorgang schlechthin »mentalisieren«.
- In diesem Zusammenhang lernt der Patient auch, in Beziehungen zu leben, sich anzunähern oder Nähe und Distanz zu regulieren. Er erfährt dabei, wie es ist, im Kontakt mit dem Anderen sich selbst zu spüren, ohne mit dem Anderen zu verschmelzen oder sich real trennen zu müssen, wenn trennende Effekte (Dissonanzen) auftauchen.

Diese zwei Effekte treten nach meiner Erfahrung in jeder Psychotherapie auf, wenn sie eine gewisse Dauer hatte. Sie sind unabhängig vom Ziel, das wir oder der Patient sich selbst zu Beginn der Therapie gesetzt haben. Dennoch haben sie insgesamt mehr Wucht als »messbare« Erfolge, weil der Patient fortan in der Lage ist, zwischen sich und dem Anderen zu differenzieren und gleichzeitig seine Wünsche, aber auch seinen Ärger, seine Aversionen und so weiter äußern zu können. Ein wichtiger Punkt ist hier, über den Ärger reden zu können, weshalb es so wichtig ist, die sogenannte »negative Übertragung« gründlich durcharbeiten. Ziel ist es, trennende Aspekte und besonders auch vernichtende Impulse und Affekte kanalisieren zu lernen und gleichzeitig in Worte zu fassen, ohne dass sie in ihrem tieferen Ärger oder in ihrer tieferen Enttäuschung verbessert werden, gleichzeitig aber auch den vernichtenden Aspekt zu vermeiden – sodass zwei Menschen sowohl körperlich als auch seelisch und in ihrer Beziehung unbeschadet aus einer Auseinandersetzung herausgehen.

Weitere Wirkfaktoren, die ich einmal mit einer Kollegin entwickelt habe, sind: