

18.4 Vermeidungsverhalten des Patienten

Patienten zeigen im Rahmen der Therapie häufig subtiles oder weniger subtiles Vermeidungsverhalten, wenn es darum geht, sich mit ihren Problemen auseinanderzusetzen oder ihr Verhalten zu ändern. Wenn es zu offenem oder verdecktem, verbalem oder nonverbalem Widerstand gegenüber der Therapie oder dem Therapeuten kommt, verfolgt der Therapeut grundsätzlich drei Ziele:

- Er hält den Patienten in konstruktiver Weise davon ab, die **Therapie zu blockieren**.
- Er setzt das Verhalten des Patienten dem Therapeuten gegenüber in Bezug zu dessen **Problemen außerhalb des Therapieraums**.
- Er bearbeitet die Probleme in der therapeutischen Beziehung **modellhaft** für den Umgang des Patienten mit Schwierigkeiten in anderen zwischenmenschlichen Beziehungen.

Der Therapeut kann die unter Punkt 2 und 3 genannten Ziele beispielhaft folgendermaßen thematisieren.



Parallelen finden

„Sie gaben zu Beginn der Therapie an, dass Sie stets versuchen, Problemen und Auseinandersetzungen aus dem Weg zu gehen. Im Moment habe ich gerade das Gefühl, das Sie auch meinen Fragen ausweichen, sobald wir auf schwierige Themen zu sprechen kommen. Gibt es da eine Parallele?“

Zur Offenheit ermutigen

„Wenn wir so aneinander vorbei reden, spüre ich eine Distanz zwischen uns. Andererseits merke ich, dass Sie vor irgendetwas Angst haben. Wäre es für Sie entlastend, wenn Sie mir einfach sagen, was Sie befürchten?“

Der Therapeut sollte generell weniger interpretativ als sachbezogen vorgehen, indem er das störende Verhalten des Patienten als indirekte, ineffiziente und ungünstige **Kommunikation von negativen Gefühlen** auffasst. Dem Patienten wird dadurch geholfen, seine Gefühle direkter auszudrücken. Es darf nicht vergessen werden, dass Patienten meist gute Gründe haben, Auseinandersetzung mit bestimmten Themen oder Veränderungen zu vermeiden. Die im Folgenden beschriebenen Widerstandsformen treten häufig innerhalb der Therapie auf.

Passivität

Depressive Patienten verhalten sich bedingt durch die depressive Symptomatik typischerweise passiv, zurückhaltend und unsicher. Sie tun alles, um Konflikte, Zurückweisung, Ärger etc. zu umgehen. Auch wenn solche Patienten innerhalb der Sitzung mobilisiert werden können, z. B. Ärger auszudrücken und dies im Rollenspiel gut meistern, setzen sie oftmals das gelernte Verhalten außerhalb des Therapieraums nicht um. Der Therapeut kann diesem Verhalten folgendermaßen begegnen:

- Er arbeitet mit **psychoedukativen Maßnahmen**.
- Er erhöht den Handlungsdruck durch **Aktualisierung der Gefühle**.
- Er **validiert die Gefühle**.
- Er weist darauf hin, gezielt **nach Optionen zu suchen**, um sich anders (nicht passiv) zu verhalten.
- Er lässt selbstsicheres Verhalten im **Rollenspiel** ausprobieren.

Die genannten Punkte können dem Patienten durch die nachfolgenden Beispiele verdeutlicht werden.

Psychoedukation über Konflikte



„Ärger auszudrücken ist ein normaler und wichtiger Bestandteil einer jeden Beziehung. Wo Menschen zusammen sind, gibt es unterschiedliche Erwartungen und damit auch Konflikte. Auseinandersetzungen dauerhaft zu vermeiden, hat mehr negative als positive Konsequenzen. Es trägt nicht nur langfristig zu Depressionen bei, sondern ist auch für die Beziehung schädlich.“

Frage nach Gefühlen

„Sie sagten, Ihr Partner hat Sie einfach stehen lassen und ist mit seinen Kumpels in eine Bar gegangen. Wie haben Sie sich dabei gefühlt?“

Validieren der Gefühle

„Das muss sich in der Tat frustrierend und verletzend angefühlt haben. Welche anderen Empfindungen haben Sie noch verspürt?“

Verhaltensoptionen

„Welche Möglichkeiten gäbe es, darauf zu reagieren?“

Rollenspiel

„Sie möchten ihm also sagen, dass sein Benehmen Sie verletzt. Lassen Sie uns mal durchspielen, wie das genau aussehen könnte.“

Häufiges Zuspätkommen oder Versäumen von Terminen

Kommt es öfter vor, dass ein Patient zu spät oder gar nicht zu den Sitzungen erscheint, sollte er auf sein Verhalten angesprochen und um eine Erklärung gebeten werden. Dadurch können Missverständnisse oder falsche Vorstellungen (s. Beispiel unten) geklärt werden.

» Ein Patient glaubt, dass Termine beim Psychotherapeuten ähnlich wie bei seinem Hausarzt ohnehin lange Wartezeiten beinhalten, und es von daher nicht wichtig ist, pünktlich zu sein. Ein Patient folgert aus einer einmaligen Verspätung des Therapeuten zu Beginn der Behandlung, dass es sich bei den vereinbarten Zeiten um „akademische“ Zeiten handelt und damit Raum für eine bis zu 15-minütige Verzögerung bleibt. «

In anderen Fällen kann die flexible Handhabung von Terminen kulturell bedingt sein, wobei dem Patienten erklärt werden sollte, dass ein pünktliches Erscheinen für die erfolgreiche Durchführung der Therapie wichtig ist. Denn die zur Verfügung stehenden 50 Minuten werden benötigt, um ein Thema nicht nur zu beginnen, sondern therapeutisch durchzuarbeiten.

Sollten praktische Probleme für das Zuspätkommen verantwortlich sein wie beispielsweise mangelhafte Beförderungsmöglichkeiten, die kurzfristigen Absagen des Babysitters oder das Vergessen oder Verwechseln von Terminen, kann gemeinsam nach **pragmatischen Lösungen** (z. B. günstigere Zeiten) gesucht werden. Tritt durch diese Maßnahmen keine Veränderung ein, oder stellt sich heraus, dass die Gründe für das Verspäten eine tieferliegende Bedeutung haben, sollte der Therapeut die meist bestehende **Ambivalenz des Patienten thematisieren**. Dabei spielt es keine Rolle, ob sich der Patient dessen bewusst ist oder nicht (s. nachfolgende Beispiele).

» Der Patient versucht, die schmerzhaft Auseinandersetzung mit dem Verlust einer geliebten Person zu vermeiden, indem er zu spät kommt oder gar nicht zur Sitzung erscheint. Der Problembereich, in dem gearbeitet wird, ist nicht relevant und bringt dem Patienten von daher keine neuen Erkenntnisse. Seine mangelnde Moti-

vation drückt sich in verspätetem Erscheinen aus.

Der Patient ist symptomatisch remittiert und hat den Eindruck, eigentlich keine weitere Behandlung zu benötigen, ist jedoch diesbezüglich ambivalent. Er sagt die Sitzungen häufig kurzfristig ab.

Die Arbeit an Ehekonflikten ist mit unangenehmen Gefühlen verbunden, die der Patient zu umgehen versucht, indem er unentschuldig nicht zur Sitzung erscheint. «

Neben seinen Motiven für das Vermeidungsverhalten sollte der Patient außerdem begreifen, welche **Konsequenzen es für die Therapie** hat. Möglicherweise frustriert er den Therapeuten oder gefährdet den therapeutischen Fortschritt. Außerdem könnte es sich dabei um ein Muster handeln, das ihn in der Beziehung zu anderen ebenfalls in Schwierigkeiten bringt, beispielsweise wenn er auf diese Weise seine Unzufriedenheit zum Ausdruck bringt. In letzterem Fall kann das Verhaltensmuster in Beziehung zum Therapiefokus gesetzt (z. B. interpersonelle Auseinandersetzungen) und ausführlicher bearbeitet werden.



Problemverhalten ansprechen

„Wie möchten Sie, dass ich damit umgehe, wenn Sie wieder zu spät kommen?“

„Wie soll ich mich verhalten? Was wäre hilfreich für Sie?“

„Welches Verhalten erwarten Sie von anderen Personen, wenn Sie sich deutlich verspäten?“

„Kommt das häufiger vor?“

„Welche Konsequenzen hat das für die Beziehung zu Ihrem Freund?“

» Ein äußerst misstrauischer Patient mit sozialen Defiziten versucht, den Therapeuten durch sein provozierendes Verhalten auf die Probe zu stellen, indem er ständig zu spät zu seinen Sitzungen erscheint. Er will auf diese Weise herausfinden, ob er ihm wirklich etwas bedeutet oder ob dieser ihn zurückweist. Ähnliche Verhaltensweisen praktiziert er auch bei anderen, ihm wichtigen Personen, die sich dann meist verärgert von ihm zurückziehen. Es wird an direkteren und effektiveren Me-