

Entwicklung der nächsten therapeutischen Schritte. Die Beachtung von bestimmten Rahmenbedingungen und eine sinnvolle Gestaltung der therapeutischen Arbeitsbeziehung sorgen zusätzlich für Sicherheit und Halt.

7.1.1 Schritte zur Vorbereitung

Es ist sehr wichtig, sich am Anfang einer psychotherapeutischen Behandlung ausreichend Zeit zu nehmen. Allzu oft werden Therapien ohne explizite Therapievereinbarung begonnen. Der Behandlungsauftrag und die Zielsetzung sind jedoch oft nicht ohne Weiteres ersichtlich und die Indikationsstellung für den Bedarf einer Behandlung allein reicht nicht aus, um eine entsprechende Therapie zu beginnen. Es besteht die Gefahr, dass Patient und Therapeut die therapeutische Arbeit mit unterschiedlichen Annahmen und Erwartungen beginnen und erst im Verlauf der Behandlung bemerken, dass sowohl Auftragstellung als auch Zielsetzung unklar sind und dass wichtige haltgebende Therapievereinbarungen fehlen. Einen Überblick über alle notwendigen Schritte vor Beginn der Behandlung gibt der folgende Kasten.

Schritte zur Vorbereitung der psychotherapeutischen Behandlung

- Aufklärung über die vorliegenden Diagnosen
- Klärung des Behandlungsauftrags
- Therapieziele definieren und Therapieplan erstellen
- Eine Vereinbarung über die Rahmenbedingungen der Behandlung treffen
- Vereinbarungen über den Umgang mit Krisensituationen (z. B. Suizidalität) treffen
- Über mögliche Risiken einer konfrontativen Bearbeitung von traumatischen Erinnerungen informieren

Aufklärung über Diagnosen

Es ist eine ethische Notwendigkeit, Patienten über ihre Krankheit aufzuklären. An die Diagnostik sollte sich daher in jedem Fall die Aufklärung des Patienten über das Ergebnis der Diagnoseerhebung sowie ein beratendes Gespräch über die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Behandlung anschließen. Über die formelle diagnostische Einordnung in die Klassifikationssysteme hinaus sollten in dem Aufklärungsgespräch auch potenzielle Problembereiche angesprochen werden, die voraussichtlich während der Therapie auftauchen werden. Ein typisches Beispiel hierfür sind Schwierigkeiten mit der Selbstfürsorge oder Probleme im Umgang mit belastenden Affekten, die impulsive oder selbstverletzendende Handlungen zur Folge haben können.

Für diese Themenbereiche existiert keine eindeutige Zuordnung in den diagnostischen Klassifikationssystemen. Dennoch ist es zur Vorbereitung einer psychotherapeutischen Behandlung wichtig, diese und ähnliche Probleme als therapierelevante Bereiche zu identifizieren und sich mit dem Patienten über die Notwendigkeit einer Arbeit an diesen Themen zu verständigen.

Fachbegriffe und Diagnosen sollten immer in verständlicher Weise erläutert werden. Die Aufklärung kann ggf. auf therapierelevante Diagnosen und Problembereiche beschränkt bleiben, falls Patienten mit zusätzlichen Informationen überfordert wären. Wenn die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung eindeutig gestellt werden kann, sollte auch über diese aufgeklärt werden.

In der Vorbereitungsphase einer psychotherapeutischen Behandlung, aber auch im späteren Therapieverlauf können situationsbezogen vermittelte psychoedukative Informationen außerordentlich hilfreich sein, da auf diese Weise das Verständnis des Patienten für seine Erkrankung und eine spezifisch vorliegende Symptomatik gefördert wird. Patienten erhalten so die Möglichkeit, die eigenen Beschwerden mit psychologischen oder medizinischen Informationen zu verknüpfen. Oftmals entstehen dadurch nicht nur verbesserte Voraussetzungen zur Verarbeitung der Traumafolgen und ein Zuwachs an persönlicher Handlungskompetenz, sondern auch Hoffnung auf Besserung der Symptomatik.

Behandlungsauftrag

Der Behandlungserfolg einer Therapie hängt maßgeblich vom Patienten und seiner Bereitschaft zur Mitarbeit ab. Vor Behandlungsbeginn sollte eindeutig geklärt werden, ob der Patient wirklich an einer Therapie interessiert ist; dies gilt insbesondere, wenn der Behandlungsauftrag nicht ausschließlich vom Patienten kommt. Fühlt der Patient sich durch äußeren Druck „beauftragt in Therapie zu gehen“, muss diese Situation vor Behandlungsbeginn besprochen und geklärt werden. Möglicherweise sitzt der Betroffene, durch Angehörige oder Ärzte motiviert, im Vorgespräch und eine Behandlung erscheint ihm selbst zunächst wenig lohnend. Mitunter sind Versicherungen und Berufsgenossenschaften die Auftraggeber oder es liegt eine gerichtliche Behandlungsaufgabe vor.

Für den Start und das Gelingen der Therapie ist wichtig, dass Behandlungsaufträge realistisch sind. Allgemeine Wünsche, wie z. B., dass „alles wieder gut“ werden soll, können leider nicht erfüllt werden. Patienten, die mit einer zu großen Erwartungshaltung kommen, benötigen Hilfe bei der Formulierung von konkreten und erreichbaren Therapiezielen. Informationen über den Rahmen und Ablauf der Therapie helfen ihnen, sich bewusst für die Ziele innerhalb der Therapie zu entscheiden und diese dann engagiert zu verfolgen. Fragen des Thera-

peuten nach positiven Veränderungen, z.B. ob und woran der Patient merken würde, dass es ihm besser geht, helfen dem Patienten, Probleme fokussierter anzugehen, aber auch Hoffnung zu schöpfen. Solche Fragen beinhalten außerdem den Hinweis auf die eigene Fähigkeit zur Einflussnahme.

Dem Patienten wird also vermittelt, dass er am Beginn der Therapie einem Dienstleister – in diesem Fall dem Therapeuten – einen in Umfang und Gegenstand definierten Auftrag gibt. Dieser Behandlungsauftrag beinhaltet eine klar definierte Aufgabe, deren Erfüllung evaluiert werden kann. Erst durch die Formulierung eines „Therapieauftrags“ wird der Patient zum „Kunden“, der sich mit diesem ersten Schritt aktiv um seine Genesung bemüht.

Wird die Behandlung ohne Auftragsklärung begonnen, besteht ein erhebliches Risiko, dass sich in ihrem Verlauf eine Täter-Opfer-Konstellation reinszenieren kann. Ohne klare Orientierung ist zu befürchten, dass Patienten sich vom Therapeuten in eine passive Rolle gedrängt fühlen oder sich aus Unsicherheit für eine solche entscheiden. Auf das, was der Therapeut mit ihnen macht, haben sie scheinbar keinen Einfluss, sodass sie sich ihm mehr oder weniger ausgeliefert fühlen. In so einem Fall können therapeutische Interaktionen ungewollt traumatische Beziehungsmuster aktivieren und werden leicht als Übergriff erlebt, was zu Krisen in der Behandlung führen kann, z.B. wenn der Patient durch das Verhalten des Therapeuten daran erinnert wird, wie es war, dem unberechenbaren Vater ausgeliefert zu sein. Diese Überlegungen treffen in besonderem Maße für die Bearbeitung von Traumafolgesymptomen mit konfrontativen Behandlungstechniken zu. Wenn sich die Symptomatik im Zuge einer Traumabearbeitung passager verstärkt oder wenn neues traumatisches Material erinnert wird, ohne dass der therapeutische Auftrag klar ausgesprochen ist, sind Irritationen vorprogrammiert – schlimmstenfalls bricht der Patient die Therapie ab. Wut und Enttäuschung des Patienten sind berechtigt und verständlich, da er das Gefühl haben muss, dass seine Person sowie seine Bedürfnisse nach Überschaubarkeit, Einflussnahme und Kontrolle nicht geachtet wurden.

Fallbeispiel

Herr B. kommt mit dem Wunsch, seine Angstsymptome zu reduzieren. Er berichtet, dass er zufällig in der Bank Zeuge eines Überfalls geworden sei. Der Täter habe ihm eine Pistole an den Kopf gehalten. Seither leide er unter starken Ängsten vor Männern, insbesondere wenn diese dem Täter ähnlich sehen. Er sei von seiner Hausärztin geschickt worden, da diese von den Möglichkeiten einer Traumabearbeitung gehört habe.

Da die diagnostischen Kriterien für eine Posttraumatische Belastungsstörung erfüllt sind, wird eine konfrontative Behandlung schon in der nächsten Sitzung durchgeführt. Herr B. ist entsetzt, wie stark die Erinnerung wieder lebendig wird. Er bricht die Behandlung nach der ersten Sitzung ab. Es sei für ihn nicht einsichtig, warum er sich erneut so quälen müsse. So habe er sich eine psychotherapeutische Behandlung nicht vorgestellt.