

Uwe Britten (Hg.)
Herausforderungen der Psychotherapie

Therapie & Beratung

Uwe Britten (Hg.)

Herausforderungen der Psychotherapie

**23 Therapeutinnen und Therapeuten
im Interview**

Psychosozial-Verlag

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.

Originalausgabe

© 2019 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Kubkoo, iStock/Thinkstock by Getty Images
Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Satz: Andrea Deines, Berlin

ISBN 978-3-8379-2924-9 (Print)

ISBN 978-3-8379-7613-7 (E-Book-PDF)

Inhalt

Die hohe Kunst des Verstehens und des Intervenierens	9
---	---

Neurobiologie der Psychotherapie

Gerhard Roth: »Vulnerabilität und Resilienz sind neurobiologisch verankert«	13
--	----

Herausforderungen bei der Beziehungsgestaltung

Beziehungsgestaltung und Bindungsverhalten

Karl Heinz Brisch: »Trotz toben, schreien oder brüllen«	21
--	----

Trennungen

Diana Pflichthofer: »Nur wer gebunden ist, kann sich trennen«	27
--	----

Persönlichkeitsstörungen

Rainer Sachse: »Bei persönlichkeitsgestörten Menschen müssen wir konfrontieren können«	33
---	----

Machtmenschen

Fritz B. Simon: »Wir dürfen Menschen in Machtpositionen nicht automatisch pathologisieren«	39
---	----

Geschlechtersensibilität

Rosemarie Piontek:

- »Wir müssen immer auch
unser eigenes Geschlecht reflektieren« 45

Männer in der Psychotherapie

Björn Süfke:

- »Männer brauchen ein liebevolles Konfrontieren« 51

Einbeziehung von Angehörigen

Thomas Lampert:

- »Ein lösungsorientiertes Kommunizieren
aller Beteiligten ermöglichen« 55

Triangulierung

Jürgen Grieser:

- »Ich habe meinen Partner
und ich habe meine Bauchschmerzen« 61

Übergriffe in der Psychotherapie

Wolfgang Schmidbauer:

- »Missbrauch in der Therapie verweist auf ein Gefühl
des Scheiterns« 65

Herausforderungen bei spezifischen Beeinträchtigungen

Ressourcenorientierung

Ulrike Willutzki:

- »Die Klienten bringen die Problemlösung meistens
schon mit« 73

Sexualität thematisieren

Ann-Marlene Henning:

- »Normal – was heißt das schon beim Sex?« 79

Sexualität in der Paartherapie

Ulrich Clement:

»Statt um die Psychodynamiken geht es um die Paardynamik« 85

Schamgefühle

Jens Tiedemann:

»Die Schambearbeitung ist eine heikle Balanceleistung« 91

Alkoholabhängigkeit

Martin Reker:

»Das ist eine täglich neu zu treffende Entscheidung« 97

Cannabiskonsum bei jungen Klienten

Michael Büge:

»Die Frage nach einem Cannabiskonsum gehört in jede Anamnese« 103

Hypochondrie

Bernd Nissen:

»Wir wissen sehr lange nicht, was das ist, worum es da geht« 109

Trauerprozesse

Thomas Auchter:

»Trauer muss zunächst einmal respektiert werden« 115

Psychosenpsychotherapie

Thomas Bock:

»Psychosen haben eine biografische Sinndimension« 121

Suizidalität und Kriseninterventionen

Manuel Rupp:

»Bei Zweifeln nie ein Risiko eingehen!« 127

Logiken des Gesundheitswesens

Diagnostik

Tom Levold:

»Wir dürfen ›Sinn‹ nicht medikalisieren« 135

Konfligierende Logiken

Hans Lieb:

»Wir müssen nicht in ›wahr‹ und ›falsch‹ unterscheiden« 141

Psychoanalyse

Hans-Jürgen Wirth:

»Die Psychoanalyse ist so lebendig und so kreativ wie noch nie« 147

Veröffentlichungshinweise 153

Die hohe Kunst des Verstehens und des Intervenierens

Psychotherapie ist ein komplexes Geschehen. Deshalb erfordert die psychotherapeutische Tätigkeit sowohl eine gründliche, breite und engagierte fachliche Ausbildung als auch die Notwendigkeit, dass sich Therapeutinnen und Therapeuten in einem professionellen Verständnis mit ihrer ganzen Person und Persönlichkeit ins Geschehen einbringen. Wie in kaum einem anderen Beruf bedeutet das, nicht nur immer wieder »als Person« dazuzulernen, sondern sich selbst stetig reflektieren zu müssen. Psychotherapie ist eben doch etwas anderes, als Psychopharmaka zu verschreiben oder einen Beinbruch zu operieren.

Diese Selbstreflexion, auf die während der Ausbildung viel Wert gelegt und die auch in späteren Fortbildungen immer wieder im Zentrum steht und stehen sollte, betrifft zunächst einmal die eigenen emotionalen Reaktionen. Wer den ganzen Tag das Leid und auch das Schicksalhafte eines menschlichen Lebens, wer von Unglücksfällen und von Traumatisierungen erfährt, bleibt davon nicht unberührt, muss aber gleichwohl eine innere Distanz wahren, um von den eigenen Gefühlen nicht »weggeschwemmt« zu werden und um den Klienten gegenüber weiterhin hilfreich bleiben zu können. Und doch gehört das mitmenschliche Berührtwerden vom Leben anderer auch zur therapeutischen Basisfähigkeit, und zwar nicht nur, damit sich der andere »verstanden *fühlt*«.

Die Empathie für die Lebensgeschichte anderer und ihrer sozialen wie psychischen Verstrickungen ist eine Basis psychotherapeutischer Hilfe. Und das heißt auch, erst einmal offen zu bleiben für das Klagen und das Ausbreiten des persönlichen Leidens, denn wirklich verstanden fühlen wir Menschen uns immer erst, wenn andere unser Unglücklichsein, unseren Kummer oder unsere tiefe Verzweiflung angemessen aufnehmen, »spiegeln«. Das allzu konsequente Suchen und Betonen von Kompetenzen und Ressourcen gleich von Beginn an kann dann auch »zu früh« kommen.

Und doch ist kluges, kreatives und förderliches Intervenieren immer auch schon auf die Ressourcen der Klientinnen und Klienten gerichtet. Dabei geht es gar nicht darum, dass die Therapeutin die Ideen dafür haben soll, was die Klientin am sinnvollsten tun sollte, nein, die Kunst des Intervenierens ist die Kunst des gekonnten Fragens. Ein Fragen, das nicht vorrangig auf eine Antwort abzielt, sondern einen psychischen Prozess in Gang zu bringen versucht, der die Person selbst weiterbringt und sie auf jene unbewussten Anteile stoßen lässt, die Teil des Problems, aber eben auch schon Teil der Lösung sein können. Mithin ist fragendes Intervenieren die Kunst, *Funktionen* zu erkennen und das funktionale Gefüge der Symptome und des gesamten psychosozialen Geschehens konstruktiv und nachhaltig zu verändern – dabei immer die Wertmaßstäbe des eigenen Weltbildes reflektierend und auch die Gegenübertragungen unter Kontrolle haltend.

Es braucht Mut dafür, sich in das Leben eines anderen Menschen so weit »einzumischen«, dass dieser nicht nur fortan sein Leben verändert (und zwar nicht immer nur zur Freude seiner sozialen Umgebung), sondern sich psychisch umstrukturiert. Das erfordert ein behutsames Vorgehen mit genügend Zeit. Therapeutischer Narzissmus ist da genauso fehl am Platz wie therapeutischer Machbarkeitswahn. Der Psychotherapeut muss ein Fragen-der bleiben, einer, der weiß, dass er nicht weiß. Und doch muss er sich der Kraft seines Vorgehens bewusst bleiben. Dass eine menschliche Begegnung und ein strukturiertes zwischenmenschliches Gespräch »heilen« kann, war eine geniale historische Erkenntnis, die bis heute nichts eingebüßt hat, sosehr das Vorgehen in den letzten 120 Jahren auch verändert wurde.

Dass die Erkenntnisse aus dem therapeutischen Prozess subjektiv und auf die Besonderheiten der jeweiligen Klient-Therapeut-Dyade bezogen bleiben, darf zugegeben werden, ohne damit einem Subjektivismus oder der reinen Intuition das Wort zu reden. Allzu starke Standardisierungen und schablonenartige Wahrnehmungen des Therapeuten etwa mittels Diagnosen werden jedenfalls dem einzelnen Klienten nicht gerecht und verhindern die nötige Individualisierung des psychotherapeutischen Geschehens. Um wirksam sein zu können, muss jede Therapie anschließen an das Hilfemodell, an das die Klientinnen und Klienten glauben. Sie sind es, die sich einen neuen Zugang zu sich und der Welt konstruieren können müssen, wenn eine professionelle Hilfe wirksam sein soll.

Bei aller Fachlichkeit nach dem »Stand der Kunst« existiert ein zwischenmenschlicher Kern, der sich einer völligen Objektivierung entzieht. Das wird allein dann deutlich, wenn Therapeutin und Klient am Ende

einer Psychotherapie nicht darin übereinstimmen, ob der Prozess insgesamt »gut« oder »nicht gut« verlaufen ist. Und wie sich die Wirkung einer Therapie nach deren Ende und im weiteren Lebensverlauf der Klientin entfaltet, welche späte Dynamik noch freigesetzt wird und was davon nun welchem Einfluss zuzuschreiben ist, das alles ist in der Therapieforschung kaum wirklich zu rekonstruieren oder gänzlich zu objektivieren. Hier finden wir einen »Rest« im therapeutischen Wirkungsprozess, an den keine Operationalisierung und erst recht keine Manualisierung heranreicht. Dabei geht es nicht zuletzt um eine »menschliche Wärme«, weniger um eine »Technik«. Kein psychotherapeutisches Arbeiten ohne die Berücksichtigung der jeweiligen Psychodynamik, die sich eben erst in einem zwischenmenschlichen Geschehen zeigt, egal, welchem Verfahren man sich selbst als Therapeut zugehörig fühlt.

Ein solch qualifizierter Therapieprozess gelingt nur auf der Basis einer methodisch geleiteten, respektvollen und vertrauenswürdigen Beziehungsgestaltung, die als allgemeiner Wirkfaktor einen großen Anteil an der therapeutischen Wirkung ausmacht. Und diese wiederum ist stark von (zwischenmenschlichen) Bindungsmustern geprägt. Wer kann wem welches Bindungsangebot machen? Wie passt das (professionelle) Bindungsmuster der Therapeutin mit dem Muster des Klienten zusammen? Daraus leitet sich noch eine weitere Dimension der Beziehungsqualität ab: Sogar bei psychotherapeutischen Missgriffen bis hin zu Kunstfehlern bietet eine stabile Beziehung den Boden, auf dem therapeutische Fehler zusammen mit dem Klienten oder der Klientin bearbeitet werden können. Eine gute, qualifizierte Beziehungsgestaltung ist also ein Mittel, das auch den Therapeuten bei Fehlern hilft.

Das alles soll nun eine Psychotherapie leisten – und es klingt fast so, als sei das »auf einmal« gar nicht zu bewerkstelligen. Aber doch, tagtäglich leisten Psychotherapeutinnen und -therapeuten diese Arbeit, und meistens machen sie das auch sehr gut.

Gleichwohl gibt es immer wieder Themen, über die jemand noch nicht so intensiv nachgedacht, sich selbst in diesem Punkt noch nicht hinreichend reflektiert hat. Die in diesem Buch abgedruckten Interviews geben einen Eindruck davon, wo zuweilen heikle Themen schlummern und welche Themen sich als echte therapeutische Herausforderungen entpuppen können. Nicht immer gibt es dabei eindeutige Ratschläge, aber schon die erste Reflexion eines persönlich vielleicht noch neuen Themas führt schon zu mehr Kompetenz.

Gerade im Bereich der allgemeinen Wirkfaktoren kann so manches ohnehin noch gar nicht wirklich erklärt werden. Psychotherapeutische Wirkung bleibt bis auf Weiteres immer auch noch ein kleines Rätsel. Und manches daran wird vermutlich noch eine ganze Weile lang sogar ein großes Rätsel bleiben, beispielsweise die Antwort darauf, wie eigentlich neuronale und psychische Prozesse zusammenhängen. Deshalb beginnt das vorliegende Buch mit einem Interview mit Gerhard Roth, der sich wie kein anderer Hirnforscher in die psychotherapeutische Tätigkeit hineingedacht hat.

Uwe Britten

Gerhard Roth:
**»Vulnerabilität und Resilienz
sind neurobiologisch verankert«**

Neurobiologie und Psychotherapie erscheinen vielen als ein Gegensatzpaar. Auch wenn die Zusammenhänge neuronaler Abläufe mit psychischen Erscheinungen nach wie vor unklar sind, besteht kein Zweifel daran, dass sich psychisches Geschehen im Gehirn abspielt. Entsprechend kann die Hirnforschung von der Psychotherapie als unterstützende Wissenschaft genutzt werden.

Herr Prof. Roth, Sie sind seit vielen Jahren Referent auf Psychotherapiekongressen – auf was aus der Hirnforschung sind Psychotherapeuten denn besonders neugierig?

Meistens referiere ich Hirnabläufe und Hirnfunktionen, die Psychotherapeuten plausibel machen können, was sie aus neurobiologischer Sicht in ihrer Arbeit tun. Es interessiert also, herauszufinden, was im Gehirn passiert, wenn man als Psychotherapeut erfolgreich ist. Doch auch die Untersuchung der Frage, warum man manchmal eben nicht erfolgreich ist, gibt ja wichtige Aufschlüsse. Oder: Wo liegt die Kompliziertheit in den Passungsprozessen zwischen Therapeut und Klient? Psychologen und Psychotherapeuten wollen heutzutage verstärkt wissen, wie eine bestimmte Intervention aus neurobiologischer Sicht funktioniert. Dieses Interesse ist stark gewachsen, und das freut mich.

Das heißt, Sie als Hirnforscher stoßen auf ein positives Nachfragen – das war nicht immer so.

Ja, das hat sich in der Tat in den vergangenen zehn Jahren stark verändert. Ich vertrete ja ohnehin die Auffassung, dass die Neurobiologie für die Psychotherapie eine Hilfswissenschaft ist, aber durchaus eine wichtige.

Sie haben aber auch weniger schmeichelhafte Mitteilungen für die verschiedenen Therapieschulen.

Neurowissenschaftler müssen im Sinne einer besseren Wirkung von Psychotherapie verschiedene Erkenntnisse an die unterschiedlichen Therapieschulen weitergeben: Von der Wirkung her sind die Psychotherapeuten durchaus erfolgreich, und zwar zumindest langfristig häufig erfolgreicher als die Behandlung mittels Psychopharmaka, aber der Erfolg ist gleichzeitig bescheidener, als er oft von Psychotherapeuten hingestellt wird. Inzwischen spricht man von der Drei-Drittel-Regel: Bei einem Drittel ist die Psychotherapie langfristig erfolgreich, bei einem Drittel stabilisiert sie den Klienten zwar, ändert aber längerfristig nicht so viel, und bei einem Drittel ist sie weitgehend wirkungslos.

Diese eher bescheidene Bewertung der Wirkung liegt mehrheitlich daran, dass jede psychotherapeutische Intervention bei verschiedenen Patienten jeweils sehr unterschiedlich wirken kann. Wenn man das »mittelt«, kommt eben eine verhältnismäßig geringe Wirksamkeit heraus. Diese lässt sich dementsprechend durch eine sehr viel höhere Individualisierung der Behandlungsmethoden steigern. Man braucht dazu aber ein umfangreicheres Repertoire an Interventionen, und dies erfordert, dass man schulenübergreifend arbeitet, da ja die Schulen meist nur ein begrenztes Repertoire oder gar nur eine »allein seligmachende Methode« verfolgen.

Dies muss sich mit einer grundlegenden Kritik der sehr unterschiedlichen theoretischen Grundannahmen verbinden, wie sie die einzelnen Verbände der Therapieschulen ganz offiziell vertreten. Diese sind oft zu wenig nach heutigen Maßstäben empirisch überprüft und sind deshalb überholungsbedürftig. Das ist allerdings auch gar nicht verwunderlich, denn natürlich sind Annahmen von vor 50 oder sogar 100 Jahren, wie bei der Psychoanalyse, inzwischen ganz anders prüfbar. Also, die Wirkungsmodelle müssen dringend überarbeitet werden.

Woran denken Sie dabei besonders?

In der Psychoanalyse lassen sich die Freud'schen Vorstellungen von der Funktion des Unbewussten und eines direkten Zugangs zu ihm, etwa in der Traumdeutung oder im therapeutischen Gespräch, nicht mehr aufrechterhalten, von völlig unempirischen Konstrukten wie dem Ödipuskomplex ganz abgesehen. Manches lässt sich vielleicht zur Hypothesenbildung noch nutzen oder ganz schlicht für Gesprächsanlässe mit dem Klienten verwenden, aber nicht mehr als Komponenten der Wirkungsmodelle. Die klassische Verhaltenstherapie wiederum muss sich von den

älteren Lernmodellen verabschieden, insbesondere von jenen, die noch von »Löschungsprozessen« im Gehirn ausgingen. Man kann im Gehirn nichts »löschen«, außer mit kurzfristig angesetzten pharmakologischen Eingriffen, sondern bestenfalls *überlernen*. Ebenso ist die Grundüberzeugung der kognitiven Verhaltenstherapie falsch, man könne allein mit einer kognitiven Umstrukturierung psychisches Leiden heilen oder auch nur deutlich mildern – hierzu sind emotions- und bindungsbezogene Interventionen wichtig. Auch viele rein gesprächsorientierte Psychotherapien erzielen keine dauerhafte Wirkung, denn Worte allein heilen noch nicht!

All diese theoretischen Annahmen lassen sich heute neurobiologisch als unzutreffend überführen. So ist das Unbewusste, das Freud an vielen Stellen meinte, eher dasjenige, was im Langzeitgedächtnis abgespeichert ist, es ist also *vorbewusst* und kann erinnert werden, wie alles, was im Langzeitgedächtnis abgelegt ist. Und im Langzeitgedächtnis findet sich auch alles das, was einmal gelernt worden ist, wodurch zum Beispiel nachvollziehbar wird, warum bei manchen psychotherapeutischen Klienten nach Jahrzehnten plötzlich unter bestimmten Stressbelastungen wieder Verhaltensmuster und emotionale Reaktionen durchbrechen, die nach der Therapie als »bearbeitet« galten und lange Zeit völlig in den Hintergrund getreten waren. Das Unbewusste hingegen liegt nicht in Bildern und Worten vor und ist deshalb im verbalen Diskurs nicht zu erfassen. Wichtig ist hingegen das indirekte Erfassen des Unbewussten über nonverbale Signale der Mimik, Gestik, Stimmlage, der Körperhaltung und der Verhaltensbeobachtung.

Das heißt, wir brauchen eigentlich eine ganz neue Therapiewirkungsforschung?
Ja, ganz genau. Die Psychotherapeuten müssten viel stärker die Neurobiologie hinzuziehen, um diese neuen Wirkungsmodelle zu entwickeln. Und das geht ja auch und ist auf dem Weg. Aber man muss sich dann eben auch gründlich von einigen traditionellen Annahmen verabschieden. Übrigens fußt ja manches wirklich erst auf Entdeckungen der letzten 20 Jahre, etwa durch die Entwicklung der bildgebenden Verfahren. Das alles stand Freud oder auch Skinner ja gar nicht zur Verfügung. Die *konnten* das nicht wissen.

Wofür sollten sich Psychotherapeuten denn in der Neurobiologie interessieren?
Vieles aus der Hirnforschung müssen Psychotherapeuten nicht dezidiert und detailliert wissen, aber sie sollten eine Kenntnis davon haben, wie zumindest Teile des limbischen Systems auf verschiedenen Ebenen unsere Affekte oder auch unser Temperament prägen. Da ist manches bereits ab der