

Verfahren der Psychotherapie



Wer sich auf die Suche nach einem Psychotherapeuten macht, wird nach einem ersten Blick in das Telefonbuch oder einer kurzen Online-Recherche feststellen, dass es offenbar eine Vielzahl von Therapiebezeichnungen und -richtungen gibt. Aber was verbirgt sich hinter den ganzen Begriffen und Bezeichnungen? Bringt eine Psychotherapie überhaupt etwas, wenn sich nicht mal Experten auf eine Methode einigen können? Und welche Therapie ist denn die Beste? Der vorliegende Artikel gibt einen kleinen Überblick über die unterschiedlichen Therapieverfahren¹.

Im Rahmen dieses Artikels können sicher nicht alle existierenden Methoden aufgelistet und ausführlich beschrieben werden. Es werden einige Beispiele im Überblick kurz dargestellt, die in Deutschland verbreitet sind. Viele Therapiemethoden weisen Ähnlichkeiten z.B. in der Haltung des Therapeuten seinen Klienten gegenüber auf und einige der beschriebenen Aspekte sind sowohl in der einen therapeutischen Richtung als auch in anderen Richtungen zu finden.

Bei der Suche nach einer für Sie geeigneten Therapie sollten Sie berücksichtigen, dass nicht alle Therapieverfahren von den Krankenkassen bezahlt werden. Es gibt derzeit nur drei Verfahren, bei denen die Kosten in einem bestimmten Rahmen übernommen werden: analytische

Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Und das auch nur, wenn der Psychotherapeut von der Kassenärztlichen Vereinigung eine Zulassung zur Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen hat. Darüber hinaus bestehen teilweise erhebliche Unterschiede zwischen gesetzlichen Krankenversicherungen und privaten Anbietern. Sie sollten also vorher Fragen zur Kostenübernahme mit Ihrer Krankenkasse und in Rücksprache mit dem jeweiligen Therapeuten klären.

Bleibt noch anzumerken, dass die meisten der hier vorgestellten Verfahren über den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie² in ihrer Wirksamkeit anerkannt sind. Wenn Verfahren als nicht wissenschaftlich anerkannt aufgeführt sind, bedeutet dies im Umkehrschluss allerdings nicht, dass

sie nicht wirksam sind. Es kann z.B. sein, dass zu bestimmten Verfahren noch nicht ausreichend Forschungsberichte vorliegen oder sie derzeit im Prüfungsverfahren sind.

Analytische Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)

Der Name, der mit den tiefenpsychologischen oder auch analytischen Ansätzen der Psychotherapie verbunden ist, ist den meisten Menschen sicherlich ein Begriff: Sigmund Freud (1856 - 1939). Er ist der Begründer der Psychoanalyse, auf deren Grundlage die tiefenpsychologisch und analytisch fundierten Therapieschulen begründet und weiterentwickelt wurden.

Die Verfahren verfügen über klare Modelle zur Entstehung von psychischen Krankheiten und Störungen und deren Behandlung. Zu Beginn der Therapie werden diagnostische Gespräche stehen.

Die analytischen und tiefenpsychologischen Ansätze gehen davon aus, dass das Denken, Verhalten und Fühlen eines Menschen durch intrapsychische Prozesse motiviert ist. Diese Prozesse sind meist unbewusster Natur und v.a. von frühkindlichen Erfahrungen geprägt, die die weitere Entwicklung der Person beeinflussen. Ungelöste Konflikte oder Folgen von ungünstigen Lebensbedingungen (z.B. Erfahrung von Vernachlässigung, emotionaler Kälte, Gewalt etc.) sind im Unbewussten wirksam und zeigen sich in aktuellen Schwierigkeiten in der Lebensgestaltung.

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie arbeitet im Vergleich zur analytischen Psychotherapie stärker im „Hier und Jetzt“ und ist stärker auf die aktuelle Problematik fokussiert, die ein Patient mitbringt und in der sich Konflikte zeigen, die zu Symptomen und Störungen führen. Ein wichtiger Bestandteil ist ein interpersonaler Fokus.

Meistens finden die Sitzungen einmal in der Woche zu einem festen Termin statt. Die Dauer einer Einzelsitzung beträgt 50 Minuten.

In der analytischen Psychotherapie geht es darum, psychische Konflikte umfassend zu bearbeiten. Hierbei wird stärker die Beziehungsdynamik zwischen Therapeut und Patient mit Übertragungsphänomenen betont. Patienten sind hier aufgefordert, frei und assoziativ davon zu berichten, was sie beschäftigt, um sich nach und nach den seelischen Grundkonflikte zu nähern.

In der analytischen Therapie ist es auch möglich, die Sitzanordnung von Patient und Psychoanalytiker in einer Art anzuordnen, dass sie sich nicht direkt sehen können. Während der Patient möglichst entspannt auf einer Liege oder Couch liegt, sitzt der Therapeut schräg hinter dem Klienten versetzt, so dass sie sich beide nicht gegenseitig ablenken und beeinflussen können.

In der Regel finden Sitzungen mehrmals in der Woche statt. Für die Psychotherapie benötigt man mengenmäßig mehr Stunden. Hierdurch erhöht sich die Intensität und Dauer.

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Therapie kann als Einzel-

verfahren aber auch in einem Gruppensetting zur Anwendung kommen.

Beide Methoden werden derzeit gemäß den Vorgaben des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie erneut überprüft.

Die Therapieverfahren sind bei gesetzlichen Krankenkassen erstattungsfähig.

Verhaltenstherapie (VT)

Die Verhaltenstherapie umfasst mehrere Techniken und Methoden, die teilweise für bestimmte Störungsbilder in Form von spezifischen Therapiemanualen entwickelt worden sind.

Hintergrund dieser therapeutischen Richtung ist die Annahme, dass unser Verhalten und Erleben erlernt ist. Dementsprechend kann man ungünstige Verhaltensweisen auch wieder „verlernen“, indem man sie durch neue Strategien ersetzt. Dabei geht es der Verhaltenstherapie nicht darum, unbewusste seelische Konflikte

zu sehen und zu interpretieren (z.B. Einstellungen, Vorstellungen, Erklärungsmodelle etc.). Ausgangsbasis ist die Annahme, dass wir nicht wie eine Maschine auf einen bestimmten Reiz mit einer bestimmten Reaktion reagieren, sondern dass es v.a. unsere höchst eigenen Interpretationen sind, die sich ganz individuell auf unsere Gefühle und entsprechend auf unsere Reaktionen auswirken. Die Art und Weise wie wir denken, beeinflusst unser Gefühlsleben (und umgekehrt). Daher geht es in der Verhaltenstherapie auch darum, Überzeugungen und Haltungen kritisch zu überprüfen und ggf. zu verändern. Der Begriff „Verhalten“ meint also alle Reaktionen (Denken, Fühlen, Handeln, Körperreaktionen), die verändert werden können. Dementsprechend lernt ein Mensch, der sich in eine kognitive Verhaltenstherapie begibt, ungünstige Gedanken und Einstellungen und die damit verbundenen Verhaltensweisen zu erkennen und zu verändern. In der



aufzudecken und zu bearbeiten. Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass die genauen psychologischen Ursachen für die Entstehung einer Störung nicht zwingend ergründet werden müssen, um das Verhalten in eine Richtung zu verändern, die für den Betroffenen hilfreicher ist. Die theoretische Grundlage der Verhaltenstherapie ist die Lerntheorie.

Der Zusatz „kognitiv“ bezieht sich auf Veränderungen auf einer gedanklichen Ebene, also auf unsere individuelle Art, die Welt und uns selber

Therapie geht es also nicht nur um das von außen sichtbare Verhalten und eine Änderung desselben, sondern es werden die Kognitionen, das Erleben und Fühlen des Klienten mit einbezogen.

Am Anfang der Verhaltenstherapie steht eine Verhaltens- bzw. Problemanalyse. Hierbei wird das problematische Verhalten unter Einbezug der jeweiligen Bedingungen (also z.B. Verhalten und Reaktionen von Partnern, Kollegen etc.) ergründet, um Zusammenhänge zu klären. Es wird also

geklärt, unter welchen Bedingungen das ungünstige Verhalten auftritt und so eine Bedingungsanalyse für das Auftreten und Aufrechterhalten des problematischen Verhaltens erstellt.

In der Verhaltenstherapie wird ein klarer Therapievertrag zwischen Klient und Therapeut geschlossen, in dem die Ziele der Therapie definiert werden und am Ende überprüfbar sind.

Die kognitive Verhaltenstherapie wird in Einzel-, Paar- oder in Gruppensettings angeboten und gilt gemäß den Vorgaben des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie als wissenschaftlich abgesichert.

Die Verhaltenstherapie ist bei gesetzlichen Krankenkassen erstattungsfähig.

Gesprächspsychotherapie

Der sog. klientenzentrierte oder personenzentrierte Ansatz dieser Therapieform geht auf Carl Rogers (1902 - 1987) zurück und wurde in Deutschland v.a. durch Reinhard Tausch bekannt. Im Zentrum der Therapie steht nicht das Problem, sondern der Klient mit seiner ganz eigenen und individuellen Erlebniswelt. Besonderer

Wert wird der Beziehung zwischen Therapeut und Klient beigemessen, die geprägt ist von Akzeptanz (es wird nicht bewertet, uneingeschränkte positive Wertschätzung und Annahme des Klienten), Empathie (Einfühlen in den Klienten, die Welt aus der Sichtweise der Klienten verstehen) und Kongruenz (Echtheit des Therapeuten, der sich nicht verstellt oder eine „Expertenhaltung“ einnimmt).

Der Therapeut verhält sich „nicht-direktiv“, was bedeutet, dass er keine Themen vorgibt, keine Ratschläge erteilt und nicht beurteilt. Der Therapeut verzichtet auf das Lenken aus einer Haltung heraus, dass letztlich der Klient am besten weiß, wohin „die Reise geht“. Der Klient ist der beste Experte in eigener Sache und fähig, selbstverantwortlich und kompetent die für ihn wichtigen Themen zu bestimmen und zu bewältigen.

Der Therapeut hört zu, fasst viel zusammen und versucht dabei, v.a. die emotionalen Erlebnisinhalte in einer spiegelnden Art seinem Klienten zurückzumelden. Dadurch soll es dem Klienten ermöglicht werden, sich selbst besser zu verstehen, indem die Fähigkeit zur akzeptierenden Selbster-

kundung gefördert wird und er befähigt wird, eigene Lösungen für seine Schwierigkeiten zu entwickeln und in seiner Persönlichkeit zu reifen.

Rogers ging davon aus, dass jeder Mensch eine Tendenz in sich hat, die nach Selbstverwirklichung strebt. Damit ist gemeint, dass jeder Mensch versucht, seine eigene Person und seine Potentiale zu verwirklichen. Jeder Mensch hat die Fähigkeit, sich selbst zu heilen, wenn er auf geeignete Bedingungen in seinem (therapeutischen) Umfeld stößt.

Ziel ist es, den Klienten in der Entdeckung seiner Potentiale und seiner Individualität zu fördern und ihn dabei zu unterstützen, zu einer kongruenten und authentischen Persönlichkeit zu wachsen.

Die Grundhaltung von Akzeptanz, Kongruenz und Empathie, die ein Therapeut einnimmt, findet sich übrigens als Haltung in vielen Beratungsansätzen und therapeutischen Richtungen wieder.

Eine Einzelsitzung dauert in der Regel etwa 50 Minuten und findet meistens einmal in der Woche statt. Die Abstände der Sitzungen, das



Tempo und die Themen werden an den Klienten angepasst.

Die personenzentrierte Gesprächspsychotherapie findet Anwendung in Einzel-, Paar- und Gruppensettings und gilt gemäß den Vorgaben des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie als wissenschaftlich abgesichert.

Die Gesprächspsychotherapie ist bei gesetzlichen Krankenkassen (noch) nicht erstattungsfähig.

Gestalttherapie

Begründer der Gestalttherapie sind Fritz Perls (1893 - 1970), Lore Perls (1905 - 1990) und Paul Goodman (1911 - 1972).

Ausgangspunkt ist eine ganzheitliche Sichtweise des Menschen als eine Einheit von Körper, Seele und Geist. Der Begriff „Gestalt“ kommt aus der Gestaltpsychologie und meint „Ganzheit“. Die Gestaltpsychologie befasst sich mit der Organisation menschlicher Wahrnehmung.

Perls ging davon aus, dass manche Menschen diese Ganzheit nicht (mehr) besitzen und wie „zersplittert“ sind. Die bewusste Wahrnehmung ihrer selbst und der Umwelt ist nur in Teilen, aber nicht als Ganzes vorhanden. Sie haben den Kontakt zu ihren Bedürfnissen verloren bzw. dieser Kontakt ist gestört.

Alles was wir tun, hängt mit der Befriedigung der Grundbedürfnisse zusammen. Die Suche nach Mitteln und Wegen diese Bedürfnisse zu befriedigen hält solange an, bis ein natürliches Gleichgewicht, eine Ganzheit wieder hergestellt und der Mangelzustand behoben ist. Bis dies geschehen ist, dominiert dieser Bedarf unser Bewusstsein. Wer z.B. an einem heißen Sommertag durstig ist, dessen Gedanken und Verhalten kreisen um die Frage „Woher bekomme ich jetzt etwas zu trinken?“ und die Wahrnehmung bei der Suche nach einem Getränk ist auf das Stillen dieses Bedürfnisses hin eingeschränkt, bis wir etwas zu trinken gefunden haben und uns besser fühlen. Dies gilt auch für unerledigte emotionale Bedürfnisse. Unser gesamtes Verhalten, unsere Gedanken und Gefühle werden um diese Bedürfnisse herum organisiert. Je nach Situation tritt eins der Bedürfnisse drängend in den Vordergrund, bis es erledigt ist und wieder in den Hintergrund treten kann. Die Strategien, mit unbefriedigten Bedürfnissen umzugehen, können sehr unterschiedlich sein: wir können



z.B. versuchen, es zu vergessen, zu verdrängen oder eine Ersatzbefriedigung zu schaffen. Das Grundbedürfnis kommt dabei allerdings „zu kurz“ und wird uns als unerledigt weiter begleiten und beschäftigen.

Die Gestalttherapie soll helfen, dass der Betroffene sich wieder als Ganzheit, als Einheit erleben kann, indem die verdrängten und unbewussten Anteile bewusst gemacht und akzeptiert werden, um sie in eine neu gewonnene Ganzheit zu integrieren. Dabei geht man davon aus, dass die Erfahrungen im Leben eines Menschen den Hintergrund für seine heutigen Entscheidungen, Sicht- und Denkweisen bilden. Aufgrund einer komplexen Dynamik von bewussten oder unbewussten Erinnerungen und Erfahrungen bildet der Mensch das aus, was für ihn von Wichtigkeit ist und wie er sich und seine Umwelt wahrnimmt bzw. was er von sich und seiner Umwelt wahrnimmt. Um eine bewusste Ganzheit zu entwickeln ist es notwendig, den Klienten mit den bewussten und unbewussten Anteilen in Kontakt zu bringen und den Austausch in der Interaktion mit seiner Umwelt zu fördern.

Ähnlich wie bei der Gesprächspsychotherapie geht auch die Gestalttherapie davon aus, dass der Mensch die Fähigkeit besitzt, sich selbst zu heilen und grundsätzlich eine Streben hat, sich zu entwickeln und zu entfalten. Er wird als eigenverantwortlicher Experte für sich selbst gesehen, der durch den Kontakt mit sich selbst und

den individuell vorhandenen Ressourcen gefördert wird, eigene Lösungen zu finden.

Neben dem Gespräch (auch in Rollenspielen) werden in der Gestalttherapie auch nonverbale Techniken genutzt, kreative Medien, Wahrnehmungs- und Körperübungen. Über die Nutzung anderer Ausdrucksmöglichkeiten können unbewusste Inhalte zugänglich gemacht werden.

Die Gestalttherapie wird in Einzel- und Gruppensettings genutzt.

Die Gestalttherapie ist bei gesetzlichen Krankenkassen (noch) nicht erstattungsfähig.

Hypnotherapie

Der Begründer der modernen Hypnotherapie war Milton Erickson (1901 - 1980). Er hatte die Vorstellung, dass im Unbewussten viele Erfahrungen, Möglichkeiten und Ressourcen enthalten sind, die im Trancezustand dem Klienten besser zugänglich sind und im therapeutischen Arbeiten genutzt werden können. Durch die induzierten Trancezustände sollen die Selbstheilungskräfte des Menschen aktiviert werden.

Unter Hypnose stellen sich viele Menschen einen Zustand vor, in dem eine Person völlig willenlos dem Hypnotiseur ausgeliefert ist und blind Dinge tut, die ihm aufgetragen werden. Hypnotherapeuten betonen immer wieder, dass dies mit der Hypnotherapie absolut gar nichts zu tun hat. Die Kontrolle bleibt immer

beim Klienten. Die Tiefe der Trance hat viele verschiedene Intensitäten und Facetten.

Trancezustände in unterschiedlicher Intensität finden sich auch in unserem alltäglichen Leben als ganz natürlicher Zustand wieder: z.B. beim Ansehen eines fesselnden Films oder beim Lesen eines „packenden“ Buches kann man so vertieft sein, dass man nichts mehr um sich herum richtig wahrnimmt. Tagträume sind ebenfalls leichte Trancezustände. Mit Trance ist ein veränderter Bewusstseinszustand gemeint, in dem die Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Teilbereich fokussiert ist. In einem

Trancezustand ist das Gehirn in der Lage, ganzheitlicher zu arbeiten als im völligen Wachzustand, da die Areale des Gehirns stärker arbeiten, die für das bildhafte, kreative und intuitive Denken zuständig sind und die Areale mehr in den Hintergrund treten, die für das logische und analytische Denken zuständig sind. In diesem Zustand ist ein Mensch empfänglicher für eine bildhafte symbolische Sprache, für Vergleiche und Märchen („Ein Bild sagt mehr als tausend Worte“). In Trance ist die Aufmerksamkeit des Klienten auf sein Inneres gelenkt. Innere Bilder und Erlebnisse können viel intensiver als im Wachzustand

erlebt werden. Suggestionen werden leichter angenommen und können für Heilungsprozesse nutzbar gemacht werden. Der Therapeut verwendet eine Sprache, die viele Metaphern enthält und auf die Individualität seines Klienten zugeschnitten ist. So werden Fähigkeiten und Ressourcen des Unbewussten aktiviert. Die Tiefe der Trance und das Tempo werden vom Klienten bestimmt.

In der Trance werden keine Lösungen durch den Therapeuten gegeben und irgendwie „eingepflanzt“, sondern es wird eine Suchbewegung ausgelöst. Der Klient wird nicht manipuliert, sondern ihm werden Möglichkeiten angeboten, von denen er sich intuitiv das herausnimmt, was nützlich ist. Dabei bleibt die Kontrolle über das, was der Klient annimmt und nutzt, ganz bei ihm selbst. Erickson ging übrigens davon aus, dass Trance nicht etwas ist, was von außen auf den Menschen einwirkt, sondern dass der Mensch selber diesen Zustand in sich erzeugt.

Hypnotherapie wird in Einzel- aber auch Gruppensettings genutzt. Darüber hinaus kann man auch Selbsthypnose erlernen.

Die Hypnotherapie gilt gemäß den Vorgaben des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie für die meisten Anwendungsgebiete als wissenschaftlich abgesichert.

Die Hypnotherapie ist bei gesetzlichen Krankenkassen (noch) nicht erstattungsfähig.

Systemische Therapie

Die systemische Therapie lässt sich nicht auf nur einen Gründer zurückführen. Es sind eine ganze Reihe von Menschen, die zur Entstehung der systemischen Therapie aus unterschiedlichen inhaltlichen und fachlichen Richtungen in ihrer Theorie und Methoden beigetragen, sie geprägt und verändert haben.

Die systemische Therapie hat sich historisch gesehen aus der Familientherapie entwickelt. Ausgangspunkt war der Gedanke, dass Störungen nicht im Individuum gesehen werden können, sondern immer im Kontext betrachtet werden müssen, in dem sie auftreten. Wir stehen im wechselseitigen Austausch mit unserer Umgebung; die Systeme, in denen wir uns aufhalten, beeinflussen uns und umgekehrt beeinflussen wir die Systeme durch unsere Aktionen und Reaktionen. Innerhalb eines Famili-

Quellen u. weiterführende Informationen:

- Fromm, Erich: Schriften über Sigmund Freud, Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart 1989
- Lasogga, F.; Gasch, B. (Hrsg.): Notfallpsychologie, Springer-Verlag, Heidelberg 2008
- Rogers, C.: Die nicht-Direktive Beratung, Fischer-Verlag, Frankfurt 1992
- V. Schlippe, A.; Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1999
- Zimbardo, P.: Psychologie, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York 1995

- Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V. (DGH): <http://dgh-hypnose.de/con/home>
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT): <http://www.dgpt.de/>
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie: <http://www.dgsf.org/>
- Deutsche Gesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie e.V. (DFT): www.dft-online.de
- Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie e.V.: <http://www.dvg-gestalt.de/>
- Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.: <http://www.systemische-gesellschaft.de>
- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V. (DeGPT): <http://www.degpt.de/>
- EMDR-Institut Deutschland: <http://www.emdr-institut.de/>
- Fachverband für EMDR: <http://www.emdria.de/>
- Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V.: www.gwg-ev.org
- Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID): <http://www.zpid.de/>
- Milton Ericsson Gesellschaft für klinische Hypnose e.V.: <http://www.milton-erickson-gesellschaft.de/>
- Psychiatrienetz: <http://www.psychiatrie.de>
- Psychotherapie Informationsdienst (PID): <http://www.psychotherapiesuche.de>
- Therapie-Portal des Vereins Pro Psychotherapie e.V.: <http://www.therapie.de/psyche/info/>
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie: <http://www.wbpsychotherapie.de/>

ensystems zeigt so z.B. die Person, der eine Störung angerechnet wird, lediglich an, dass in dem System Familie etwas nicht stimmt (ein sog. „Indexpatient“).

In der systemischen Therapie werden Probleme nicht als Eigenschaft von Personen verstanden, sondern als Ergebnis von ungünstigen Interaktions- und Beziehungsmustern. Probleme werden in ihrem Kontext gesehen, wobei weniger das Aufdecken des Ursprungs eines Problems im Zentrum steht, sondern viel mehr dessen Lösung. Diese Haltung bedeutet, dass problematisches Verhalten nicht aufgrund von intrapsychischen Prozessen und Motiven allein zu erklären ist, sondern durch die rekursive Wechselbeziehungen mit den Interaktionspartnern des jeweiligen Systems. Problematische Verhaltensweisen werden nicht mehr als „Defekte“ im Individuum gesehen.

Die therapeutischen Interventionen im Rahmen einer systemischen Therapie werden lediglich als Anregungen verstanden, da Systemiker davon ausgehen, dass ein Mensch nicht gezielt von außen gesteuert und in eine bestimmte Richtung verändert werden kann. In der Therapie versucht der Therapeut an das System des Klienten „anzudocken“, um ihm Impulse zu bieten, die er für sich nutzen kann. Was ein Klient sich auswählt und worauf er reagiert, lässt sich nicht vorherbestimmen. Klienten werden als autonome, selbstverantwortliche und zur Selbstveränderung fähige Individuen angesehen. Im Mittelpunkt stehen die zu Verfügung stehenden Ressourcen, über die jeder Klient verfügt und mit Hilfe derer seine Handlungsoptionen erweitert werden und Lösungsansätze gesucht werden.

Zu Beginn steht die Klärung des Anliegens im Sinne dessen, was anders sein soll und sich verändern soll. Daraus wird ein Auftrag für die therapeutische Arbeit abgeleitet.

Die Beziehung zwischen Klient und Therapeut ist von Respekt gegenüber

der Person gekennzeichnet und von einer gewissen „Respektlosigkeit“ seitens des Therapeuten für stark eingefahrene und starre Erklärungsansätze und Annahmen des Klienten. Ziel ist es, Wahrnehmungs-, Interpretations- und damit Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. Systemische Therapeuten sehen sich dabei nicht als Experten, die diagnostizieren und Lösungen vorgeben.

Neben dem therapeutischen Gespräch können verschiedene erlebnisaktivierende Methoden in der systemischen Therapie genutzt werden.

Systemische Therapie kommt in Einzel-, Paar- und Gruppensettings zum Einsatz.

Die systemische Therapie gilt gemäß den Vorgaben des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie als wissenschaftlich abgesichert.

Die systemische Therapie ist bei gesetzlichen Krankenkassen (noch) nicht erstattungsfähig.

Traumatherapie und EMDR

Nach besonders belastenden und kritischen Ereignissen, die über die „normale“ menschliche Erfahrung hinaus gehen, kann es angezeigt sein, eine spezielle Traumatherapie in Anspruch zu nehmen. Indikationen sind traumatische Folgeereaktionen, die nach Ereignissen auftreten können, bei denen Menschen extremen Situationen direkt oder als Zeuge ausgesetzt waren (wie z.B. schwere Unfälle, Vergewaltigung, Opfer von Überfällen, Erleben von Krieg etc.).

Wenn Sie nach besonders belastenden Ereignissen einen Psychotherapeuten aufsuchen möchten, sollte dieser eine Zusatzqualifikation im Bereich der Psychotraumatologie mitbringen. Zwei hier in Deutschland große Fachgesellschaften, EMDRIA Deutschland e.V.³ und die Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V., DeGPT⁴, stellen auf ihren Homepages jeweils Daten-

banken zur Verfügung, über die man einen zertifizierten Psychotraumatologen in seiner Nähe recherchieren kann. In den Datenbanken sind Therapeuten erfasst, die entweder eine zertifizierte EMDR-Weiterbildung oder eine durch die DeGPT zertifizierte Weiterbildung „Spezielle Traumatherapie“ bzw. „Spezielle Traumatherapie mit Kindern und Jugendlichen“ absolviert haben.

Eine sehr erfolgreiche psychotherapeutische Methode zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung ist EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie ist EMDR als Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung anerkannt. Dies gilt derzeit nur für Erwachsene.

Traumatherapie und EMDR sind bei gesetzlichen Krankenkassen (noch) nicht erstattungsfähig.

Und jetzt?

Die Psychotherapieforschung hat belegt, dass es verschiedene Methoden der Psychotherapie gibt, die positive Wirkung zeigen. Es sieht so aus, als wäre neben der angewandten Methode etwas anderes noch viel entscheidender: die Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Klient bzw. Patient. Wenn Sie also eine Therapie in Anspruch nehmen, sollten Sie sich im therapeutischen Rahmen gut aufgehoben fühlen. Und das kann nur einer bestimmen: Sie selbst. Nutzen Sie die probatorischen⁵ Sitzungen, um herauszufinden, ob „die Chemie stimmt“ und fragen Sie Ihren Therapeuten danach, wie er arbeitet. Viele Therapeuten (z. T. mit Mehrfachqualifikation) nutzen verschiedene Elemente aus unterschiedlichen Richtungen, um hilfreich und heilsam tätig zu sein.

Malte Kromm



1 Der Artikel kann als Ergänzung zum Flyer „Was ist Psychotherapie“ gesehen werden, den die EFL-Köln für ihre Klientinnen und Klienten erstellt hat.

2 www.wbpsychotherapie.de

3 www.emdria.de

4 www.degpt.de

5 Meistens sind dies fünf Sitzungen. Sollten Sie feststellen, dass Sie mit dem Therapeuten nicht gut zurecht kommen, haben Sie die Möglichkeit, einen anderen Therapeuten zu suchen.