

Martin Grabe

Wie funktioniert Psychotherapie?

Ein Buch aus der Praxis für alle, die es wissen wollen



Wissen & Leben
Schattauer

Auf den ersten Blick sehen Therapieansätze oft recht verschieden aus. Es gibt Therapieschulen wie die Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder die Verhaltenstherapie (► Kap. 7). In der Klinik Hohe Mark in Oberursel, in der ich tätig bin, ist unsere Ausgangsprägung tiefenpsychologisch, und so wird auch dieses Buch einen gewissen Akzent in dieser Richtung nicht verleugnen können. Wir arbeiten jedoch in der Praxis als psychoanalytisch, tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch und schematherapeutisch ausgebildetes Kollegium zusammen und nutzen die Methoden und Modelle unterschiedlicher Schulen. So bemühe ich mich auch in diesem Buch durchgehend, schulenübergreifend zu denken. Das erhöht in der Arbeit mit Patienten² deutlich die Wahrscheinlichkeit, einfache Modelle mit großer Erklärungskraft zu finden, wie wir in Kapitel 3 noch sehen werden. Und solche Modelle sind Voraussetzung für eine wirkungsvolle Psychotherapie.

Was auch schon an dieser Stelle gesagt werden soll: Es gibt psychische Krankheitsbilder, bei denen Psychotherapie nur eine untergeordnete Rolle spielt. Von diesen wird in diesem Buch nicht die Rede sein. Insbesondere sind das organisch bedingte Störungen wie z. B. eine Depression, die durch eine Schilddrüsenunterfunktion ausgelöst wurde – wo die Therapie natürlich in einer Regulierung der Schilddrüsenhormone bestehen muss. Es sind aber auch Störungen, die vorwiegend neurophysiologisch ausgelöst wurden, wie eine schizophrene Psychose, eine schwere phasisch auf-

2 Der Begriff Patientin oder Patient ist in diesem Buch nicht diskriminierend gemeint, sondern im wörtlichen Sinne: die oder der Leidende. Es sind Menschen, die aus irgendeinem Leidensdruck heraus Hilfe in Anspruch nehmen.

tretende Depression oder die manisch-depressive Erkrankung. Hier sind oft kaum äußere Auslöser fassbar, stattdessen sprechen die Betroffenen aber meist gut auf eine medikamentöse Behandlung an. Es geht in diesen Fällen zunächst einmal darum, den Stoffwechsel der Botenstoffe im Gehirn (Neurotransmitter) wieder zu regulieren. Auch hier ist eine unterstützende Psychotherapie sinnvoll. Diese dient aber in der Regel mehr der Verarbeitung des Krankheitsgeschehens an sich, als dass dadurch eine Heilung zu bewirken wäre. Gerade in diesem Bereich gibt es inzwischen für jedes Störungsbild gute Literatur für Betroffene und Angehörige.

Auch im Bereich der Suchterkrankungen, insbesondere der stoffgebundenen Süchte, gelten z. T. andere Regeln. Oft stehen hier zunächst medizinisch-körperliche Probleme im Vordergrund (Entzug), später dann die Etablierung notwendiger Strukturen, was als Thema den hier vorgegebenen Rahmen sprengen würde.

In diesem Buch soll es dagegen um jene psychischen Erkrankungen gehen, wo das Wesentliche im Heilungsprozess über Verstehen zu erreichen ist. Also um das, was in einer ambulanten Psychotherapie passiert und ebenso auf einer psychotherapeutisch-psychosomatischen Station. Medikamente, wenn sie denn verordnet werden, haben hier nur eine unterstützende Funktion.

2 Wie innere Konflikte das Leben einengen und wo Therapie ansetzen kann

In der Klinik wundern wir uns manchmal, wie lange es Menschen in eigentlich unerträglichen Situationen ausgehalten haben, bevor sie endlich Hilfe in Anspruch nehmen. Auch heutzutage liegt immer noch ein Tabu auf der Psychotherapie. Glücklicherweise bröckelt es etwas. Immer mehr Menschen, Frauen sind da oft mutiger als Männer, trauen sich, offen darüber zu sprechen, dass sie einen Therapeuten haben. Aber die Regel ist immer noch, dass man sich lange mit einem Problem herumquält. Viele Menschen nehmen Psychotherapie erst dann in Anspruch, wenn gar nichts mehr geht, sie z. B. lange Zeit einfach nicht mehr zur Arbeit gehen konnten.

Jeder Mensch, der sich in Therapie begibt, bringt seine ganz eigene Geschichte mit – eine unendliche Vielfalt. Für die Ausgangssituation sind aber zwei Möglichkeiten typisch:

- Es geht den Betroffenen um belastende Symptome, die sie möglichst schnell wieder los sein möchten. Das könnten Ängste sein, körperliche Symptome wie Schmerzen, Depressivität oder Zwänge.
- Eine Person ist stark betroffen von dem, was ihr im Vorfeld widerfahren ist. Und sie kann sagen, wer daran Schuld hat: der Vorgesetzte am Arbeitsplatz, Kollegen, Eltern, erwachsene Kinder, sehr oft auch der Partner – die sie »völlig fertiggemacht« haben.

Wenn man diese Sichtweise zugrunde legt, könnte damit das Projekt Therapie schon am Ende sein. Denn eines ist meistens klar: Wir können nicht direkt helfen. In Bezug auf viele Symptome wie Ängste und Zwänge wissen die Betroffenen oft schon selbst sehr gut, dass diese völlig unange-

messen sind – trotzdem haben sie sie. Körperliche Beschwerden wurden schon mit allen technischen Mitteln der modernen Medizin untersucht – geholfen hat es aber bisher nicht. Und in Bezug auf die äußeren belastenden Umstände können wir auch nicht den Heimatort der Person aufsuchen, um dort für sie alles zum Besten zu regeln.

All das, was den Kummer verursacht im Erleben unserer Patienten, können wir nicht ändern. Es kann sich nur eines ändern: der Mensch selbst.

Wie dieser Prozess nun aber vor sich gehen soll, ist für die Betroffenen nicht leicht abzusehen. Denn schließlich haben sie sich ja auch vor der Therapie schon Mühe gegeben, oft große Anstrengungen unternommen, um das Beste aus sich und ihrer Situation zu machen.

In manchen Fällen mag das Scheitern daran gelegen haben, dass Menschen bestimmte Fähigkeiten nicht erworben haben oder aus verschiedensten Gründen wieder verlernt haben. In diesen Fällen sind entsprechende, auf den Einzelnen zugeschnittene Übungsprogramme hilfreich, die wir auch immer wieder therapeutisch unterstützen und anwenden.

Meistens wird aber schnell deutlich, dass es nicht darum ging, dass eine bestimmte Fertigkeit gefehlt hat, sondern dass es um ganz tiefgreifende emotionale Verflechtungen unserer Patienten mit ihrer Umwelt ging, die sie aus eigener Kraft nicht mehr entwirren konnten und nur noch als Sackgasse wahrnahmen. Unter diesem überhandnehmenden Druck haben sich dann Symptome entwickelt wie eine Depression, Zwänge, Ängste, psychisch bedingte Körperbeschwerden (somatoforme Störungen) oder Essstörungen.

Es muss in der Therapie darum gehen, dieses undurchschaubare Geflecht aus Gefühlen, Wünschen und Befürchtungen zu entwirren, um es dem Betroffenen zu ermöglichen, wieder eigene Entscheidungsfreiheit zurückzugewin-

nen. Und das geht nur über einen Umweg: Wir müssen der Person dabei helfen, sich besser und tiefer zu verstehen, als sie es je getan hat.

Fallbeispiel

Frau F. kommt wegen eines »Burnout« in die Klinik. Diese Diagnose hat sie schon selbst gestellt, und ihr Hausarzt hat sie ihr auf die Einweisung geschrieben, auch wenn es eigentlich keine medizinische Diagnose ist.

Die etwa 40-jährige Frau F. ist Lehrerin an einer Grundschule und jetzt schon vier Monate krankgeschrieben. Sie berichtet ihrer Therapeutin im Aufnahmegespräch, dass sie sich zu Hause zu nichts mehr habe aufraffen können, viel geweint habe und sehr depressiv gewesen sei. Ihre Arbeit möge sie eigentlich. Es sei aber in den Jahren immer mehr dazugekommen. Ständig müsse sie Vertretungen machen, sich in neue Klassen einarbeiten, manchmal sitze sie abends bis Mitternacht an den Unterrichtsvorbereitungen. Was aber am schlimmsten sei: Die neue Konrektorin, die vor zwei Jahren an die Schule kam, habe eindeutig etwas gegen sie. Diese sei für die Stundenpläne und Vertretungspläne zuständig. So habe diese sie einmal vor allen kritisiert, als sie zu spät zu einer Konferenz gekommen sei. Sie gebe ihr immer die »allerletzten« Vertretungsstunden und sei überhaupt kühl und arrogant. Mit der jetzt pensionierten Vorgängerin habe sie sich immer sehr gut verstanden. Die Vorgängerin habe sie manchmal gelobt, als es ihr einmal ganz schlecht ging, habe diese sie sogar in den Arm genommen.

Mit Männern habe sie bisher immer Pech gehabt. Es gab wenige kürzere Beziehungen. Irgendwie habe es nicht gepasst. Das hätten aber jeweils beide gemerkt.

Zur Vorgeschichte war zu erfahren, dass Frau F. als die Ältere von zwei Schwestern aufwuchs und eine sehr strenge, fordernde Mutter hatte. Die Ehe der Eltern war schon in der frühen Kindheit auseinandergegangen, zum Vater bestand kaum Kontakt. Die jüngere Schwester war Nesthäkchen und wurde vorgezogen, für Frau F. gab es nur ein wenig Zuwendung, und zwar dann, wenn sie besondere Leistungen zeigte, vor allem gute Schulnoten.