

## **„Ich gehe zum Psychotherapeuten“ – was kann sich hinter dieser Aussage verbergen.**

Es gibt unterschiedliche Schulen in der Psychotherapie mit unterschiedlichen Ideen wie psychische Probleme entstehen und wie sie gelöst werden können. Die großen Schulen sind die Psychoanalyse, die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Therapie und die systemische Therapie.

Wir beide sind ausgebildet in tiefenpsychologisch fundierter Therapie.

Dieses Verfahren geht von zwei Grundannahmen aus:

- Bisherige Erlebnisse – vor allem die Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen - hinterlassen Spuren im Gedächtnis und Verhalten: diese "Prägungen" bilden dann die Basis für psychisches Verhalten und Erleben und auch Störungen.
- Mit therapeutischer Hilfe die überdauernden „Muster“ deutlich werden und verändert werden können und eine "Weiterentwicklung" möglich ist, die Zugang zu allen Ressourcen eröffnet und es erlaubt, die aktuellen wichtigen Lebensumstände zu meistern.

Störungen können in zwei unterschiedlichen Formen auftreten. Es kann sein, dass ein aktueller Anlass oder eine über längere Zeit bestehende bzw. immer wiederkehrende Herausforderung nicht im guten, lebendigen Sinne gelöst wurde. Menschen formulieren dann „Damit komme ich jetzt gar nicht mehr zu recht“, „Ich weiß nicht wie es weiter gehen soll“ oder es treten psychosomatischen bzw. psychovegetative Beschwerden auf. Sie sind mit ihren verfügbaren Bewältigungsstrategien an Grenzen gestoßen oder drehen sich im Kreis.

Manche Klienten ( anderes Wort für Patienten) beschreiben jedoch noch nie glücklich und zufrieden mit ihrem Leben und ihren Beziehungen gewesen zu sein. Hier geht man davon aus, dass diese Menschen schon sehr früh durch „Prägungen“ das Vertrauen in menschliche Kontakte verloren haben und somit nur in ihrer Eigenart in der Lage sind Beziehungen zu leben.

Die tiefenpsychologisch fundierte Therapie, wie wir sie verstehen, zeichnet sich durch den Optimismus aus, dass der Mensch zu einer glücklichen und autonomen Lebensführung fähig ist, wenn er Zugang zu allen seinen Ressourcen hat.

Die Behandlung wird in der Regel auf eine Sitzung pro Woche, die Therapiedauer auf bis zu 100 Std. beschränkt sein. In der tiefenpsychologisch fundierten Therapie wird eine bestimmte Problemlage des Patienten fokussiert und zu verändern versucht; deshalb wird diese auch gelegentlich "Fokalthherapie" genannt.

Vergleichende Therapiestudien haben gezeigt, dass besonders die unterstützende Haltung, die empathische Zuwendung und wiederholte Erfahrung optimaler emotionaler Resonanz heilende Wirkung für den Patienten / die Patientin hat.

## **„Unser Verständnis von den inneren Herausforderungen des Lebens“**

Im Laufe seines Erwachsenwerdens und Erwachsenseins ist es dem Menschen immer wieder zur Aufgabe gestellt, widersprüchliche Erfahrungen und quer stehender innerer und äußerer Ansprüche und auch schicksalhafte Geschehnisse zu bewältigen. Die Identitätsbildung - „So bin ich und so bin ich zufrieden mit mir und meinem Leben“ - wird zu einem lebenslangen Prozess.

Dabei begegnet der Mensch der Bipolarität gegensätzlicher Wünsche und Interessen; die einen innerlich zerreißen können oder schwanken lassen (innerpsychische Konflikte): ganz frei sein wollen und zugleich ganz getragen; ganz autonom tätig sein wollen und zugleich sicher behütet ...

Nicht nur innere Gegensätze, sondern auch äußere soziale Erfahrungen von Differenzen gilt es zu überwinden, um geschlechtliche, familiäre, berufliche, ethische oder religiöse Zugehörigkeiten zu erlangen und zu vereinen.

Wie nunmehr der Einzelne diese Konflikte trägt, vielleicht gar verstärkt oder aber zu einem einheitlichen und kontinuierlichen Selbstbild fügt, macht seine Geschichte aus und bildet den Kern seiner Biographie. Die Biographie ist somit nicht nur der individuelle Lebenslauf, sondern die Sinnmitte eines Menschen, die auch die sozialen / politischen / kulturellen Möglichkeiten und Grenzen einer Gemeinschaft zeigt. Der "Lebenssinn" lässt sich alleine kaum vergegenwärtigen, wohl aber erzählend (oder schreibend) für ein Gegenüber. Der Sinn stiftet Identitätsbilder mit Wohlbefinden und Sicherheitsgefühlen. Therapeutisch ist es meist sehr hilfreich, die biographische Arbeit zu stützen und zu fördern als Gegenüber des Patienten.

Das jeweils grundlegende Beziehungsmuster des Patienten ist aus früheren Beziehungswünschen- und -ängsten mit den damals wichtigen Bezugspersonen - Eltern, Geschwister, ... - als besondere psychosoziale Kompromissbildung hervorgegangen. Die wiederholten gleichförmigen Beziehungserfahrungen fügen diese Kompromissbildung fest, so dass sie nach außen durchgängig dominant werden.

Die frühen Erfahrungen verdichten sich zu zeitlich überdauernden inneren Bildern ("Objektbeziehungen") von Gefühlen, Wünschen und Befürchtungen, insgesamt von Erwartungen.

Unbewusst inszeniert der Mensch im alltäglichen Miteinander seine inneren Bilder und sucht - zur Erhaltung seines innerpsychischen Gleichgewichts - nach Situationen, in denen seine spezifischen unbewussten Erwartungen erfüllt und seine Beziehungsmuster bestätigt werden.

Desto weniger es einem Menschen gelingt, frühe Beziehungserfahrungen zu variieren und aus Enttäuschungen neue Beziehungsvarianten zu formen, desto mehr ist er darauf angewiesen, Begegnungen möglichst so zu gestalten, wie er sie kennt. Es bedarf einer starken und stabilen Ich-Struktur, um in fremden Kontexten die inneren Bedürfnisse mit den eigenen Ansprüchen (Über-Ich) bzw. der Umwelt zu vermitteln und ein breites Spektrum an Beziehungsformen zu bilden.

In schwierigen Lebensphasen oder belasteten Situationen besteht oft die Neigung, die eigenen starken primären Beziehungsmuster zu betonen (Regression) und so bestehende Problemlagen zu verschärfen.

Aufgabe der tiefenpsychologisch orientierten Therapeutin ist es

- die unbewussten Erwartungen und Aktionsmuster des Patienten zu erkennen
- den Erwartungen in der ersten kritischen Phase der Therapie zu entsprechen, um den Patienten zu stützen
- im Leben des Patienten nach Ausnahmen in seinem Verhalten Ausschau zu halten
- im Verlauf der Therapie einen Raum zu schaffen, in der die Therapeutin nicht wie erwartet reagiert
- dem/ der Patienten/in seine/ ihre unbewussten Überzeugungen und Erwartungen zu verdeutlichen

um kreativ neue Möglichkeiten von Beziehungen zu entdecken.

Für den / die Patienten/in ist es oft von großer Bedeutung zu erkennen, dass sein /ihr Beziehungserleben mit eigenen gehemmten oder misslungenen Grundbedürfnissen verknüpft ist. Therapeutisch geboten ist es zu würdigen, wie diese existentiellen Bedürfnisse im Leben und in den Beziehungen des Patienten Erfüllung finden können oder misslingen. In der therapeutischen Zusammenarbeit dürfen auch die Bedürfnisse spürbar werden, die nicht zur Erfüllung gelangen konnten, so etwa

- physiologische **Bedürfnisse** nach Atem, Essen / Ausscheiden, Schlafen, Körperwärme. Kaum gelingende Gespräche können verursacht sein durch kaum erfüllte primäre Bedürfnisse des Patienten.
- das **Bedürfnis** nach Bindung, die im Leben des Patienten misslingt, so dass das Gespräch geprägt wird durch den starken Wunsch nach Übereinstimmung.
- das **Bedürfnis** nach Entfaltung, welches beim Patienten / der Patientin kaum zum Zuge kommt und im Gespräch als Angst vor Erfolg oder Selbstbehauptung spürbar wird.
- das **Bedürfnis** nach Rückzug, dem der Patient aus Angst vor Ablehnung nicht nachgeben kann und ein Gespräch ohne Dissens, oft ohne Tiefe bewirkt.
- das **Bedürfnis** nach sinnlichem Genuss, welches sich der Patient nicht erlauben kann und Rigidität oder Leistung ins Gespräch transportiert.
- das **Bedürfnis** nach sexueller Erregung, welches eher periodisch/episodisch und vom Wunsch nach sinnlichem Genuss zu trennen ist. Als gehemmtes Bedürfnis würde es im Gespräch als Scham oder Rationalisierung spürbar.

Diese Zwickmühlen durch Bewusstmachung, Wertschätzung beider Bedürfnisse und bewusster Steuerung lösen zu können, ist Ziel der Therapie.