

Therapeutische Prozesse und Schwellen

a) Zeitfenster des Pat. vor der Therapieaufnahme

Folgende Phasen werden vom Pat. - im Regelfall nicht linear, sondern meistens eher zirkulär – vor der Aufnahme einer Psychotherapie durchlebt:

- gelebtes Leben
- verdrängtes Leben
- gefühltes Leben
- somatisiertes Leben
- reflektiertes Leben
- besprochenes Leben (Arzt, beste Freundin....)
- entschlossenes Leben

Der Begriff „gelebtes Leben“ ist natürlich selbsterklärend: Das Leben einfach, so wie es ist, mit allem Glück und mit allem Kummer, so wie es durchlaufen wird. Tauchen Verletzungen, Brüche oder Frustrationen auf, werden diese so lange wie möglich verdrängt (verdrängtes Leben), bis das Fühlen unumgänglich ist (gefühltes Leben). Bald darauf setzt dann entweder die Phase des Nachdenkens (reflektiertes Leben) oder aber der Umweg über Körpersymptome (somatisiertes Leben) ein. Besprochen werden die quälenden Lebensumstände dann wahlweise (je nach Vertrauensbasis) mit der besten Freundin oder mit dem Arzt (besprochenes Leben). Schließlich folgt dann fremd- oder eigenmotiviert der Entschluss, sich für ein psychotherapeutisches Vorgespräch anzumelden.

b) Während der Therapie:

Auch hier wieder ein paar Stichworte – ebenfalls zirkulär möglich:

- erklärtes Leben
- gehörtes Leben
- imaginiertes Leben
- (mit-)gefühltes Leben
- gedeutetes Leben
- empfohlenes (verschriebenes) Leben

Außer bei den streng lösungsorientierten Verfahren ist die Vorstellung zu Recht weit verbreitet, dass zu Beginn einer Psychotherapie die Klienten ihre seelischen Probleme darlegen (erklärtes Leben). Wenn der Therapeut aufmerksam den leidvollen Schilderungen lauscht, sind wir beim gehörten Leben. Die wahrgenommenen Berichte übersetzt das Gehirn bekanntermaßen in Bilder; und so entstehen im Kopf der Therapeuten innere Bilder: Das Leben der Patienten wird imaginiert. Je nach Wunsch und Fähigkeit zur Distanzierung erleben die Therapeuten dann mehr oder weniger Mitgefühl für das Leid ihrer Klienten. Abhängig von der therapeutischen Schule können diese Bilder dann gedeutet werden oder als Ausgangspunkt für neue Lebenswege dienen (therapeutische Empfehlungen, lineare oder paradoxe Verschreibungen...).

c) Nach der Therapie

(sei es nach einer einzelnen Sitzung oder auch nach der Psychotherapie als Ganzes:) auch hier der Versuch, die einzelnen Phasen zu pointieren:

- gehörtes Leben
- imaginiertes Leben
- ambivalentes Leben
- kognitives Leben
- geprobttes Leben
- gefühltes Leben
- erprobtes Leben
- gelebtes Leben

Klient/innen sind in der Regel sehr aufmerksam während der Sitzung. Also hören sie (hoffentlich) von neuen Möglichkeiten für ihr künftiges Dasein auf Erden (gehörtes Leben). Fast simultan werden die Eindrücke auch imaginiert und – sofern relevant – in ihrer Ambivalenz antizipiert (z.B. Angst vor mehr Autonomie wegen befürchteter Einsamkeit...).

In der Folge werden die eigenen Handlungsoptionen immer mehr durchdacht (kognitives Leben) und teilweise auch ausprobiert (geprobt). Neues Handeln erzeugt neue (systemische) Reaktionen und damit neue Gefühle. Je nachdem, wie diese Wahrnehmungen ausfallen, resultieren daraus Wiederholungen des neuen Handelns, so dass aus dem Ge- probten das Bewährte, also das Er- probte werden kann. Und nur erprobte Gestaltungsentwürfe fließen schließlich als einigermaßen feste Abläufe ins „gelebte Leben“ mit ein.

Fazit:

Therapeutische Prozesse beinhalten viele Schwellen, und Schwellen sind – grundsätzlich und gerade auch in der Therapie – besonders störungsanfällig. Daraus folgt die logische Erkenntnis, dass eine Therapiemethode umso störungsfreier und damit zielsicherer sein wird, je weniger Schwellen sie aufweist.

T+T möchte die Anzahl der Schwellen auf das absolute Minimum begrenzen, um den therapeutischen Prozess zielsicher und möglichst störungsfrei voran zu bringen.

In dem Moment, wo wir uns von Patienten ihre Beschwerden auf einer rein verbal-kognitiven Ebene berichten lassen, finden verschiedene Transformationsprozesse des Erinnerns, Reflektierens, Erzählens, Hörens, Verarbeitens usw. statt. Durch das szenische Darstellen und die Verdinglichung oder Personifizierung von Emotionen, Problemen etc. wird die Situation des Patienten unmittelbarer und dadurch greif- und erlebbarer. Lösungswege werden deutlich, die Therapie wird leichter und effektiver.

Auch für den Ablauf der Weiterbildungen bei T+T gilt:

Die Wissensvermittlung erfolgt zielorientiert nach den Prinzipien der Kurzweiligkeit, der Neugier und Fokussierung von Energie. Es ist spannend, den Prozess zu verfolgen, und was man leicht und gerne lernt, lernt man auch gut. Und – vor allem – man kann es später sicher und souverän anwenden.