



Ich möchte den Therapeuten wechseln!“ – „Ich bin unsicher, ob meine Therapeutin die Richtige für mich ist.“

Solche Sätze verweisen auf ein schwieriges Thema der Psychotherapie. Ich meine damit nicht die Fälle mehr oder weniger offenkundigen Missbrauchs, von Grenzüberschreitungen oder schwerer seelischer Verletzungen in der Therapie. Mich interessiert hier eine weitere, weniger dramatische Ebene von Patienten in Not: stockende Therapien, Unzufriedenheit oder sinkendes Interesse, Enttäuschungen oder gar Kränkungen in der Therapie, usw. – und Therapeuten, die möglicherweise nichts von diesen inneren Zweifeln ihrer Patienten ahnen, während Patienten nicht wissen, wie sie mit solchen Fragen umgehen sollen.

Sicher gilt hier der grundsätzliche Rat, diese Themen in der laufenden Therapie zu erörtern. Das Austragen mit dem Therapeuten (in) erfordert allerdings viel Mut – und: trifft ein solcher Versuch dann wirklich auf ein offenes Ohr? Wie können Patienten lernen, mit Kritik und Zweifeln an der Therapie umzugehen? Wo können sie ihre Zweifel loswerden, wenn sie diese noch nicht in die Therapie einbringen können? Wie können sie Lösungen finden für Fragen der Passung: bin ich beim Richtigen, der Richtigen gelandet? Wo können sich PatientInnen hierzu beraten lassen?

Für Therapeuten ist es gute Sitte, sich Supervision zu holen – doch wohin wenden sich Patienten? Wo ist die Patientenberatungsstelle, die offen für solche Fragen ist, die Entscheidungshilfen mit den Patienten erarbeitet um herauszufinden, ob es um innere Muster geht, die zu überwindenden wären oder ob eine gesunde Trennungsentscheidung angezeigt ist? Ob es sich um eine Krise oder Scheitern der laufenden Behandlung handelt?

Nicht selten sind Behandlungskrisen die Folge von nicht erkannten oder nicht bewussten Wiederholungen. Ihre Bewusstmachung und Überwindung in der therapeutischen Beziehung wäre gerade das, worum es eigentlich in der Therapie geht, nämlich eingeschliffene Verhaltensmuster zu erkennen und zu verlassen oder zu erweitern. Einige Beispiele solcher Muster:

„Mein Therapeut versteht mich nicht (mehr). Ich erwarte doch, dass wenigstens er mich versteht.“ – so in etwa schildert eine Frau, die er-



„PATIENTENSUPERVISION“ UNZUFRIEDENHEIT IN DER PSYCHOTHERAPIE

wägt, die Therapie abzubrechen, ihr Verhältnis zu ihrem Therapeuten und ihren inneren Rückzug aus der Therapie. Sie verzichtet darauf, ihre Enttäuschung mit ihm auszutragen – denn sie hat die Erfahrung im Elternhaus gemacht, dass für ihre Sorgen und Enttäuschung kein Platz ist. Zurückgeblieben ist eine innere Erwartungshaltung, dass der Andere doch ohne große Erklärungen erkennen muss, was sie braucht. Sie verharrt aus Angst sich zu öffnen in einer inneren Erwartungshaltung, wertet den Therapeuten innerlich ab, weil er sie nicht müheloser erkennt, und so bestätigt (reinszeniert) sich die alte Erfahrung, kein Verständnis zu finden. Sie organisiert sich auf diese Weise unbewusst die Enttäuschung, die sie eigentlich vermeiden will.

„Sie arbeitet halt nicht wie meine Ausbilderin in der Selbsterfahrungsgruppe, ich komme bei ihr nicht so gut ran an meine Gefühle“ – sagt eine andere Klientin, die eine Therapieausbildung gemacht hat. So beruhigt sie sich selbst und neutralisiert ihre innere Enttäuschung. Damit ist es zugleich ein Rückfall in ein Verhaltensmuster des sich Einfindens und des Verzichts auf die Mitteilung eigene Bedürfnisse und Sorgen. Sich alles so zu „erklären“ ist aus meiner Sicht eine ungute Wiederholung, in der die Patientin die Therapeutin schon, so wie sie in ihrer Lebensgeschichte gelernt hatte, schon früh Verantwortung für ihre Mutter zu übernehmen.

Solche Muster können in Behandlungskrisen führen. Für deren Über-

windung ist es zentral zu lernen, sich zunächst exemplarisch in der therapeutischen Beziehung wichtig zu nehmen und den Mut zu entwickeln, eigene Enttäuschungen und Bedürfnisse wahrzunehmen und einzubringen. Das ist der wichtigste Schritt, den ein Patient zur Lösung einer Therapiekrise beitragen kann und auch muss. Solange der Therapeut nichts von solcher Unzufriedenheit und enttäuschten Wünschen ahnt, ist diese Klippe nicht zu nehmen.

Gerade die Art und Weise der Reaktion von Therapeutinnen auf solche Mitteilungen kann dann sogar den entscheidenden Hinweis bringen, ob es sich um eine Krise, eine gescheiterte Therapie oder einen Mangel an Passung handelt.

Geht er/sie auf Kritik ein? Können Sie sich ein gemeinsames Verständnis der Behandlungssituation erarbeiten, wie es zu Missverständnissen, Stagnation oder Enttäuschungen kommen konnte? Kommt es darüber zu vertieften Einsichten in die eigenen Lebensmuster? Bleibt am Ende ein befreiendes Gefühl, gemeinsam weiter gekommen zu sein? Dann ist die Krise produktiv genutzt. Alarm ist allerdings angesagt, wenn TherapeutInnen auf solche Öffnungen von PatientInnen mit Achselzucken, Unverständnis oder gar Zurechtweisung reagieren. Wenn solche Mitteilungen ausschließlich als subtile Aggression oder Mangel an ernsthafter Mitarbeit gedeutet werden. Wenn die Lust

Dr. phil. Dipl. Psych.
Werner van Haren

Psychologischer
Psychotherapeut

Zülpicher Str. 283,
50937 Köln

Tel.: 0221-433 031
www.psychotherapie-
vanharen.de



an der Fortsetzung der Therapie abnimmt, es keinen (weiteren) Behandlungsfortschritt gibt. Dann ist es vermutlich Zeit zu gehen, zumindest für ein ernsthaftes Hinterfragen. Ein angesehener Psychoanalytiker (Helmut Thomä) plädiert dringend für einen Therapeutenwechsel, „wenn sich nach ungefähr halbjähriger Therapie im Patienten nichts verändert hat und auch kein Bild in ihm entstanden ist, auf welchem Weg es zu einer Besserung kommen könnte.“

Manchmal wird in solchen Krise auch nur ein Mangel an Passung zwischen Therapeutin und Patient, Mangel an menschlicher Übereinstimmung oder Sympathie oder zwischen dem Therapieverfahren und dem Erwartungshorizont des Patienten deutlich. Ein Mangel an Passung sagt gar nichts über die Qualität der Arbeit eines Therapeuten aus. Manchmal ist es einfach das falsche Verfahren – einen ohnehin kognitiv dominierten Menschen bremst vielleicht eine eher kognitiv orientierte Therapieform, während dieselbe stark einsichtsorientierte Therapie einem anderen gerade gut tut, weil sie vielleicht vor emotionaler Überflutung bewahrt. Jede Therapieform hat ihre Einseitigkeiten und Schwächen und ist von daher mit bestimmten Behandlungsvorzügen und eben auch Risiken verbunden.

Oft sind solche Passungsprobleme Resultat eines Übergehens innerer Skepsis in der Anfangsphase einer Therapie. Es gibt leider viele Gründe, innere Zweifel nach einem Erstgespräch zu übergehen: In einer Situation, wo es immer noch Wartezeiten von 6 Monaten und mehr gibt, ist der Druck für Patienten groß, den ersten freien Platz zu nehmen. Manchmal ist es das Krankheitsbild selbst: wie soll es einem Menschen gerade in einer Situation großer Not und Angewiesenheit gelingen, auf seine innere Stimme zu hören, wenn er sein Leben lang gelernt hat, sich nicht so wichtig zu nehmen, zu funktionieren. Deshalb ist es unglaublich wichtig, sich in der Kennenlernphase (Probesitzungen) Zeit zum Nachspüren zu lassen. Und Sie haben das Recht dazu!

„Wie geht es mir nach dem Erstgespräch (en)? Fühle ich mich verstanden, gesehen, gar schon emotional entlastet? Bekomme ich eine Idee, wie mein Problem gelöst werden kann? Gibt es Ziele, die ich verstehe, mit denen ich übereinstimme? Gibt es Sympathie? Erhalte ich eine

THERAPEUTENWECHSEL UND KASSENFINANZIERTE THERAPIE

Wenn Sie unsicher über die Fortführung Ihrer laufenden Therapie sind, können Sie jederzeit mit einem anderen Therapeuten Probestunden vereinbaren, die von der Kasse übernommen werden. Wenn Sie sich im Verlauf entscheiden, den Therapeuten zu wechseln, ist das auch bei einer bewilligten und laufenden Therapie durchaus möglich: Sie können die unverbrauchten Stunden zum neuen Therapeuten mitnehmen bzw. übertragen lassen. Voraussetzung ist allerdings, dass der neue Therapeut für dasselbe Verfahren zugelassen ist. Waren Sie z.B. bei einem Verhaltenstherapeuten, kann nur ein Verhaltenstherapeut die Stunden übernehmen.

Ein Wechsel zu einem Therapeuten in einem anderen Verfahren – also z.B. von einem Verhaltenstherapeuten zu einem tiefenpsychologisch fundiert arbeitenden – ist ebenfalls möglich. Hier muss allerdings einer neuer Antrag gestellt werden, und der neue Therapeut muss in einem Bericht begründen, warum Therapeuten- und Verfahrenswechsel sinnvoll sind.

Vorstellung von der angebotenen Behandlungsmethode und passt sie zu mir? Gibt es irgendeine Art von Druck, etwas zu tun, zu sagen oder zu entscheiden – oder fühle ich mich eingeladen und ermuntert? Fallen mir im Nachhinein Kränkungen oder Enttäuschungen ein, die ich in der Aufregung der Erstbegegnung nicht an mich herangelassen habe? Kommen mir andere innere Zweifel?“ Diese und andere Fragen, können helfen, sich zu vergewissern. Tilman Moser hat in seinem Büchlein „Kompass der Seele“ ein ganzes Kapitel über „Das Erstgespräch“ geschrieben, das ich gern empfehle.

Wenn Sie unsicher sind, vergleichen Sie! „Testen“ Sie einen zweiten Therapeuten.

Warum sollte „Patienten-Supervision“ den Patienten nicht ebenso über manche Klippe der Therapie hinweghelfen wie es ohne Zweifel die Supervision für Therapeuten in zahllosen Fällen tut? Auch wenn es eine solche supervisorische Patientenberatung so explizit meines Wissens (noch) nicht gibt: ich empfehle für solche Momente der Therapie durchaus, sich einen – professionellen – Rat von außen, von einem Dritten zu holen: vielleicht bei einer Beratungsstelle, einer anderen Therapeutin oder Therapeuten (so wie es bei Verunsicherungen in medizinisch-somatischen Behandlungen ja durchaus akzeptiert ist, sich eine zweite Meinung zu holen), einem psychologischen bzw. psychotherapeutischen Berufsverband.

Ich bin mir durchaus bewusst, wie viel Selbstbewusstsein es schon voraussetzt, die eigenen Zweifel, Gefühle und Gedanke wirklich ernst zu nehmen. Dazu gehört bereits eine innere Haltung der Wertschätzung: die Haltung, „mein Gefühl ist wirklich wichtig und ich bin es Wert, dass

ich noch einmal kritisch den Therapeuten überprüfe und meine Gedanken mit ihm teile.“ Und andererseits sind ja gerade solche Mängel an Selbstbewusstsein u. U. genau der Grund, warum jemand zur Therapie geht. Gerade diese Schwelle dann zu überwinden fällt sicher sehr schwer. Mancher ahnt oder weiß vielleicht sogar, wie unglücklich die Therapie läuft und schafft es möglicherweise nicht, allein entgegenzusteuern. Darum möchte ich mit diesem Beitrag sensibilisieren und ermutigen. Wohin können Sie sich schließlich wenden, wenn Sie allein nicht weiterkommen? Konkret sind mir folgende Möglichkeiten bekannt:

- * **Verbraucherzentrale Hamburg. Sie hält auch eine kleine Broschüre zum Thema bereit: www.vzhh.de/ (bei den Verbraucherzentralen NRW fehlt leider ein solches Angebot)**
- * **Unabhängige Patientenberatung Köln: www.psychotherapie-netzwerk.de/netzwerk/home.htm**
- * **Psychotherapie-Informationsdienst: Ein vom Berufsverband der Psychologen bereitgestellter Informationsdienst bietet Beratung an: www.psychotherapiesuche.de/rechtliches.html**
- * **Beratungsstelle Psychotherapie in Frankfurt: www.beratungsstelle-psychotherapie.de Mehr mit dem Fokus falscher Behandlung oder Grenzverletzungen in derTherapie:**
- * **Ein Verein mit dem Schwerpunkt Ethik in der Therapie: www.ethikverein.de/info.html**
- * **Ombudsstelle der Berliner Psychotherapeutenkammer: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/patienteninfo/beschwerdestellen/index.html#4**

Wer weiß mehr? Für weitere Hinweise bin ich dankbar.



Dr. phil. Dipl. Psych.
Werner van Haren

Psychologischer
Psychotherapeut

Zülpicher Str. 283,
50937 Köln

Tel.: 0221-433 031

www.psychotherapie-vanharen.de