



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

ANGELIKA ROHWETTER

Es gibt ein Leben nach der Therapie

*Therapieerfolge stabilisieren
und Resilienz stärken*

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2016 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlaggestaltung: Weiß-Freiburg GmbH – Grafik & Buchgestaltung
unter Verwendung der Abbildungen von

© photocase – barbara-maria damrau (Käfermotiv) und

© fotolia – Swetlana Wall (Buchenblatt)

Gesetzt in den Tropen Studios, Leipzig

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-86055-9

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation

in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische

Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

Schnelleinstieg

- **Wann ist eine Therapie beendet?** ► SEITE 19
- **Die letzte Therapiephase: Den Übergang vorbereiten** ► SEITE 34
- **Nach Beendigung der Therapie: Das Gewonnene bewahren und verfügbar halten** ► SEITE 44
- **Beziehungen neu gestalten** ► SEITE 54
- **Umgang mit Widerständen** ► SEITE 59
- **Ressourcen, Resilienz und Selbstwirksamkeit** ► SEITE 75
- **Sich weiterentwickeln** ► SEITE 86
- **Vom Umgang mit Gefühlen** ► SEITE 107
- **Vom Jasagen und Neinsagen** ► SEITE 124
- **Den Blick weiten** ► SEITE 132
- **Meditationstechniken** ► SEITE 144
- **Nachwort für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten** ► SEITE 159
- **Service-Anhang und Literatur** ► SEITE 163

Inhalt

Vorwort	11
--------------------------	-----------

Die endliche und die unendliche Therapie	15
---	-----------

Abschied muss sein	19
-------------------------------------	-----------

1. Der gewünschte Erfolg ist erreicht 19
2. Kleiner Rückfall 20
3. Das Ende der bewilligten Sitzungen ist erreicht 21
4. Therapieabbruch 22
5. Muss der Abschied wirklich sein? 25

Was lasse ich zurück	27
---------------------------------------	-----------

1. Die Gründe meines Kommens 27
2. Eine Beziehung bleibt zurück 27
3. Ein Raum wird verlassen 33

Übergänge I	34
------------------------------	-----------

1. Ein Tagebuch 34
2. Merken Sie sich 35
3. Schreiben Sie sich Postkarten 36
4. Briefe an die Zukunft 37
5. Übergangsstunden 40
6. Notfallkoffer 42

Übergänge II	44
-------------------------------	-----------

1. Angekommen – und was fehlt? 45
2. Der Umgang mit dem Zurückgelassenen 46

Welcome back im Alltag 54

1. Beziehungen neu gestalten 54
2. Umgang mit Widerständen 59
3. Der besondere Fall: die Eltern 62
4. Hüten Sie sich! 65

Große Vorsätze 67

Ressourcen, Resilienz und Selbstwirksamkeit 75

1. Es geht noch weiter – Ressourcen 77
2. Ich habe es gut überstanden – Resilienz 79
3. Ich kann etwas bewegen –
Selbstwirksamkeitserwartung 82

»Reisen durch die eigene Fremde« 86

1. Ich, Selbst und Ego 88
2. Individuation 91
3. Interpretation von Träumen 93
4. Phantasie 98
5. Humor 100
6. Der Schatten 101

Vom Umgang mit Gefühlen 107

1. Ausdrücken oder *für sich behalten*? 107
2. Ein Gefühl ist *richtig* 108
3. Wahrnehmen, akzeptieren und ausdrücken 111
4. Angst 113
5. Über den Ärger und das Sich-Ärgern 115
6. Unsere Wahrheit leben 122

Vom Jasagen und vom Neinsagen	124
1. Über das falsche Ja	124
2. Ein Nein muss nicht wehtun	127
3. Ein bisschen mehr Ja	129
Blick auf die Welt	132
1. Es geschieht viel in der Welt	134
2. Und manches ist so fremd	136
3. Die Welt braucht Mitgefühl	138
4. ... und Dankbarkeit	142
Meditationstechniken	144
1. Konzentration auf den Atem	147
2. Kerzenmeditation	148
3. Visualisieren	148
4. Wassermeditation	148
5. Gefühle besänftigen	149
6. Innere Zuflucht	150
7. Meditation mit einem Mantra	151
8. Gehmeditation	151
9. Meditativer Tanz	152
10. Achtsamkeit als Meditation	153
Kurze Bemerkung zur Spiritualität	155
Nachwort für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	159
Nachwort	162

Service-Anhang	163
1. Wenn eine Therapie nach den Richtlinien beendet ist . .	163
2. Über den Bewilligungszeitraum hinaus	164
3. Weiterführung des therapeutischen Prozesses nach einem Abbruch	165
4. Wie finde ich einen neuen Therapeuten?	166
5. Therapieformen	167
6. Voraussetzung für eine Psychotherapie	170
7. Das Bewilligungsverfahren	170
8. Wartezeiten und Kostenerstattung	171
Kommentierte Literatur	173

Vorwort

Dieses Buch wendet sich an Menschen, die über ein gewisses Maß an therapeutischer Selbsterfahrung verfügen und dadurch Übung darin haben, ihre Gefühle wahr- und ernst zu nehmen und damit umzugehen. – Und die das Selbstvertrauen haben, Probleme, die sie vorher mithilfe ihrer Therapeuten *bearbeitet* haben, nun alleine zu bewältigen. Denn entgegen der (verständlichen, aber irrationalen) Hoffnung gibt es Probleme, Konflikte, Sorgen und Ängste auch nach der Therapie.

Zuallererst erhebt sich natürlich die Frage: Wie merke ich, dass das Ende einer Therapie erreicht ist? Wenn ich das Gefühl habe, alle Probleme sind gelöst? Wer entscheidet das Ende? Und was ist dann noch zu tun? Wie gestaltet man so einen Abschied?

Die Therapie ist also zu Ende – herbeigesehnt, doch vielleicht auch plötzlich. Die Gefühle reichen von großer Erleichterung, Beglückung über Bedauern, Trennungsschmerz zu Wut, Enttäuschung und Verlassenheit. Das ist abhängig von dem Grund, aus dem die Therapie beendet wurde, und davon, wie das Ende gestaltet wird.

In diesem Buch geht es darum, sich die Therapie langfristig nicht nur zur Alltagsbewältigung zunutze zu machen, sondern sie in gewisser Weise auch fortzuführen. Das Leben, die Lebendigkeit sollen ununterbrochen weiterwachsen, Wünsche sich erfüllen, Dinge, Abläufe und Beziehungen neu gestaltet werden.

Stichworte hierzu sind: die (aktuellen) Liebesbeziehungen / Ehe, Beziehungen zu Kindern / Eltern und sonstigen Verwandten, Freundschaften, andere soziale Kontakte und soziale Aktivitäten, Berufstätigkeit, Gesundheit, persönliches Interesse, Weiterentwicklung, Spiritualität. Was ist gut, so wie es ist? Was wünsche ich mir, was will ich verändern und wie und wann mache ich das konkret?

Das impliziert – konsequent zu Ende gedacht – tatsächlich die Sinnfrage: Was betrachte ich als den Sinn meines Lebens und was lebe ich

auch dementsprechend? Oder vergeude ich meine Zeit? Klingt das großartig? Dramatisch? Sind wir (Symptome hin oder her) denn nicht auch in die Therapie gegangen, um genau diese Fragen zu stellen und der Antwort wenigstens näher zu kommen? Und hängt nicht ein Teil des Therapieerfolges davon ab, ob sich das Gefühl des Lebenssinns verstärkt hat? Ja, es klingt großartig, und das ist es auch: Schließlich haben wir nur dieses Leben zu unserer Verfügung.

So geht der »Prozess« (der Entwicklung und Veränderung der Persönlichkeit, des Wachsens) also ohne therapeutische Begleitung weiter, allein, unterstützt von Freunden, Büchern, eigenen Phantasien und anderen Techniken (Meditationen, Yoga, Rituale). Zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit wird es in diesem Buch viele Vorschläge und Ideen geben. In diesem Sinn ist das Buch dann auch für Gesunde interessant, die auch ohne Therapie bewusster leben wollen.

Doch eines Tages passiert es: Entgegen allen Wünschen und Hoffnungen, dass es uns nach der Therapie nie, nie wieder passieren würde. Wir fühlen uns hundsmiserabel. Der Streit mit der Liebsten eskaliert – wir denken an Trennung. Hatten wir uns nicht fest vorgenommen, nicht bei jedem Streit die Beziehung infrage zu stellen? Wieder spüren wir diese vertrauten, überwunden geglaubten Gefühle, z. B. Einsamkeit, die alten Ängste und Traurigkeiten.

Wir stellen fest, dass uns doch noch etwas passieren kann. Die Welt ist kein sicherer Ort, wir sind verletzbare und nie ganz unabhängige Menschen. Abhängig sind wir von den Launen unseres Partners, dem Wetter, den Schulnoten unserer Kinder, dem Arbeitsmarkt ... Es gibt reale und irrealer Abhängigkeiten und Ängste, das wissen wir. Anfühlen tun sie sich gleich. Und haben wir nicht in der Therapie gelernt, dass Gefühle nicht falsch sein können? Es geht *nur* um den richtigen Umgang mit ihnen. Und nicht jede schlechte Laune, jedes unangenehme Gefühl bedeutet gleich einen Rückfall in die Depression! Wir müssen uns natürlich darum kümmern, herausfinden, was uns gerade quält und was wir dagegen tun können – und was wir tun können, wenn wir nichts ändern können. Um sich klar zu werden, worum es gerade

geht, gibt es verschiedene Techniken. Meist geht es uns schon besser, wenn wir die Ursache unseres Unbehagens kennen. So paradox das klingt, meine ich mit dem Gesagten nichts anderes als das, was wir schon einmal gehört haben: Verantwortung zu übernehmen für die eigenen Gefühle.

Ein schlechter Tag ist also nicht gleich ein Grund, die nächste Therapie zu beginnen (ein Gedanke, der in der entstehenden Panik durchaus naheliegt). Dieser Tag ist eine Tauglichkeitsprüfung für das Werkzeug, das ich in der Therapie erworben habe, mein Leben besser zu bewältigen.

Vielleicht ist mehr Ruhe in unserem Leben als vor der Therapie, vielleicht auch mehr Abenteuer. Hoffentlich beides. Denn irgendwann wird sicher bei jedem Menschen mit oder ohne Therapie ein ganz besonderes Gefühl auftreten: das der Sehnsucht, Sehnsucht nach mehr, nach Neuem, Unbekanntem, irgendwie anderem – vielleicht nach Leben überhaupt, danach, endlich etwas zu tun, was man schon immer machen wollte, nach Sinn, nach etwas, was *darüber hinausgeht*, Sehnsucht auch nach mir selbst, nach einem angemessenen Selbstaussdruck.

Diese Sehnsucht will beantwortet werden. Und diese Antwort bringt uns ein Stück weiter auf unserem Weg. Sie kann darin bestehen, eine Fremdsprache zu lernen, uns einen eigenen Raum einzurichten, reiten zu gehen oder zu meditieren, aufzuräumen, einem Kegelclub beizutreten oder – außerordentlich empfehlenswert – Gesangsstunden zu nehmen.

Ich glaube, dass es eine ganze Weile dauert, bis alle Errungenschaften einer Therapie integriert sind (weshalb die Richtlinie, dass zwischen zwei Therapien zwei Jahre vergangen sein sollen, durchaus Sinn ergibt). Nach dieser Integrations- und Neuorientierungsphase kann wieder ein neues Thema angegangen werden – oder ein altes auf neue Weise. Dass uns Bekanntes, schon überwunden Geglaubtes immer mal wieder einholt, gehört zu dieser Entwicklung. (Und – wie gesagt – nicht jede schlechte Laune ist eine Depression!) Wenn wir genau hinsehen, werden wir wahrscheinlich bemerken, dass es nur ähnlich und nicht

ganz genau dasselbe ist. In Therapien zitiere ich gern Hildegard von Bingen, wenn jemand sich beklagt, dass es doch immer wieder die gleichen Probleme seien, mit denen er sich herumschlage. Vielleicht ist es sehr ähnlich, aber es ist nie dasselbe – und sei es nur, weil wir ein anderes Datum schreiben: Wir haben in der Zwischenzeit gelebt, uns Gedanken zu diesem Thema gemacht. Nun beschäftigt es uns wieder, aber auf einer anderen Ebene. Seelische Heilprozesse verlaufen nicht unbedingt linear. »Nur Teufel fliegen geradeaus, Engel fliegen in Spiralen«, soll Hildegard von Bingen gesagt haben.

Am Ende werden wir feststellen, dass wir sehr wohl mit allem ausgestattet sind, was es braucht, um ein zufriedenes Leben zu führen.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern, dass dieses Buches ihnen helfen möge bei der Stärkung der eigener Kraft für ein Leben in Selbstvertrauen und Selbstverantwortung.

Ich bedanke mich bei meinem Mann für seine sorgfältige Korrektur dieses Textes – und dass er an manchen Stellen mit mir um Formulierungen verhandelt hat, sodass das Buch noch verständlicher werden konnte. Außerdem möchte ich mich bei Frau Dr. Treml-Begemann, der Lektorin, für die konstruktive, unterstützende und akzeptierende Zusammenarbeit bedanken.

Die endliche und die unendliche Therapie

1937 schrieb Sigmund Freud (1856–1939) seinen Aufsatz *Die endliche und die unendliche Analyse*. Mit Analyse ist natürlich die Psychoanalyse gemeint, die wichtigste der damals bekannten Psychotherapieformen – und eben *seine* Erfindung. Seine Überlegungen treffen weitgehend noch heute zu – und auch für andere Therapiemethoden. Im Folgenden werde ich – außer in Zitaten – von Therapie sprechen, wenn bei Freud *Analyse* steht.

Die ursprüngliche Erwartung an eine therapeutische Behandlung war, dass jemand von allen seinen psychischen Leiden, von allen Symptomen und Neurosen vollständig *geheilt* werden könne. Sei diese vollständige Heilung nicht geschehen, sei der Mensch einfach noch nicht bis zum Ende therapiert worden. Auch andere Therapieschulen bis in die 70er- und 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts gingen von dieser Möglichkeit der vollkommenen Heilung aus. Erlebt hat es meines Wissens niemand, und es bleibt die Frage, wie wünschenswert ein solches Ergebnis überhaupt wäre ... Das Leben geht weiter, neue Probleme können auftauchen – von innen und von außen.

Freud stellt sich also in diesem Aufsatz seiner späten Jahre die Frage, ob eine Therapie überhaupt zu Ende sein kann, und er kommt schnell zu der Einsicht, dass es Faktoren gebe, die die Therapie »ins Unabschließbare verlängern« könnten (Freud, 1937, S. 361). Manchmal sei es für die Heilung notwendig, ein willkürliches Ende zu setzen. Gleichzeitig warnt er vor einer willkürlichen Abkürzung des Prozesses. Diese Warnung erhält in unserer Zeit eine neue Aktualität, weil die psychischen Erkrankungen zunehmen und alle möglichen Psycho-Techniken schnelle Befreiung von Symptomen versprechen. »Der Weg zur Erfüllung der gesteigerten Ansprüche an die analytische Kur führt nicht zur und nicht über die Abkürzung ihrer Dauer.« (S. 364)

Aber selbst eine glücklich abgeschlossene Therapie, so Freud, könne vor einer erneuten Erkrankung nicht schützen. Diese kann entweder in der Wiederbelebung des alten Konfliktes begründet sein oder auch in einem bisher nicht erkannten und deshalb unbearbeitet gebliebenen unbewussten Konflikt. Außerdem spielen lebensgeschichtliche Ereignisse eine Rolle, in gewissen Übergangszeiten können neue Konflikte entstehen. Freud erwähnt hier als Beispiel die Menopause der Frau. Da er sich bei seiner Konfliktbeschreibung auf *Triebkonflikte* fokussiert, beschreibt er nur wenige der Konflikte, die heute die Menschen in eine Therapie bringen. Bei ihm ist weder von *Burn-out* oder schmerzhaften Verlusten noch von der Frage nach dem Sinn des Lebens die Rede.

Gleichwohl bietet der hier besprochene Aufsatz weitere für uns interessante Aspekte. Einer der Gründe, warum in einer Therapie nicht umfassend alle Konflikte bearbeitet werden können, ist der, dass ein Therapeut bei seinem Patienten vielleicht nur eine bestimmte Art von Themen entdeckt. Es kann auch sein, dass eine besondere Übertragung bei dem Patienten ausgelöst wird. Wenn der Therapeut zum Beispiel Ähnlichkeiten mit seinem Vater hat, die ihm gar nicht bewusst zu sein brauchen, wird der Patient in dieser Therapie hauptsächlich Probleme aktualisieren, die mit der Beziehung zum Vater zusammenhängen, und andere Themen werden nicht oder nicht umfassend behandelt. Manchmal passt ein Konflikt auch lebensgeschichtlich gerade nicht in die Therapie: Kurz nach dem Tod meiner Mutter war es mir unmöglich, Probleme mit ihr zu thematisieren. Das hat dazu geführt, dass ich mich mit ihr erst viele Jahre später als mit meinem Vater aussöhnen konnte – und es brauchte eine weitere Therapie.

Manchmal reicht *eine* Therapie nicht aus, weil unsere Abwehrmechanismen zu stark sind. »Das Ich gewöhnt sich [...] unter dem Einfluss der Erziehung, den Schauplatz des Kampfes von außen nach innen zu verlegen [...], und tut wahrscheinlich zumeist gut daran. Während dieses Kampfes [...] bedient sich das Ich verschiedener Verfahren, um seiner Aufgabe zu genügen, allgemein ausgedrückt, um Gefahr, Angst, Unlust zu vermeiden. Wir nennen diese Verfahren ›*Abwehrmechanis-*

men.« (S. 375 f.) Wir entwickeln also diese Abwehrmechanismen als Kinder zu unserem Schutz. Einen solchen Abwehrmechanismus habe ich im Absatz *Schatten* beschrieben, und zwar den der *altruistischen Abtretung*, hinter der sich ein intensiver Wunsch nach Versorgtwerden verbirgt. Hinter einem aggressiven Habitus kann sich Verletzbarkeit verstecken, hinter einer arroganten Maske ein Minderwertigkeitsgefühl. Diese Abwehrmechanismen bieten uns in unserer Kindheit (meistens) einen wirksamen Schutz vor Verletzungen – ebenso behindern sie uns als Erwachsene, zum Beispiel beim Aufbau von Beziehungen oder daran, echte Freude zu empfinden. – Wir verteidigen uns vor Feinden, die uns gar nicht mehr angreifen.

Der Erfolg einer Therapie ist also *auch* davon abhängig, wie weit es uns gelingt, unsere Abwehr aufzugeben. Dazu braucht es auch ein Vertrauensverhältnis zum Therapeuten, also das sichere Gefühl, dass er uns niemals angreift – auch wenn er uns unangenehme Dinge sagt. Wenn das nicht gelingt, ist die Abwehr vielleicht zu stark. Das bedeutet, dass der *Angriff* in der Kindheit, gegen den diese Abwehr installiert worden ist, sehr heftig gewesen sein muss: Vernachlässigung, Demütigungen, Misshandlungen oder Schlimmeres. Da ist es nachfühlbar, dass ein Schutz nicht einfach aufgegeben werden kann. Früher nannte man Menschen, deren Abwehr so stark war, manchmal nicht therapierbar. Heute weiß man: Es braucht andere Verfahren, mehr Zeit, vielleicht auch einen Klinikaufenthalt – oder einfach mehr als eine Therapie.

Was eine Therapie nicht kann – und auch nicht will, ist, Ihre Persönlichkeit zu verändern. Sie können Ihre Probleme besser bewältigen, sicherer werden im Umgang mit anderen, freundlicher, stärker ... Sie bleiben immer noch Sie selbst! Manchmal werden Anforderungen an Menschen gestellt wie: Du hast doch Therapie gemacht, du musst das doch verstehen. Du kannst doch besser bei unseren Streits nachgeben. Warum bist du denn immer noch so empfindlich? Lassen Sie sich nicht beirren: »Man hat den Eindruck, dass man nicht überrascht sein dürfte, wenn sich am Ende herausstellt, dass der Unterschied zwischen dem nicht Analysierten und dem späteren Verhalten des Analysierten doch

nicht so durchgreifend ist, wie wir es erstreben, erwarten und behaupten.« (S. 368) – Und genau so ist es!

Die meisten Therapien helfen trotzdem! Eine Psychotherapie ist ein hochwirksames Verfahren zur Heilung seelischer und psychosomatischer Leiden wie Depressionen, Angst- oder Zwangserkrankungen und sogar bei Persönlichkeitsstörungen. Manchmal braucht sie eine Unterstützung mit Medikamenten, sogenannten *Psychopharmaka*. Selbst wenn Symptome nach einer abgeschlossenen Psychotherapie wieder auftauchen, gehen sie in der Regel schneller vorbei als ohne Behandlung. Insgesamt steigert sich das Wohlbefinden, das Gefühl von Zufriedenheit nach einer solchen Behandlung. Es wurde die Selbstwirksamkeitserwartung gestärkt, sodass sich auch noch nach der Behandlung die Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit weiter steigern kann. Um diesen Prozess zu unterstützen, habe ich dieses Buch geschrieben.

Abschied muss sein

Ganz gleich, wie kurz oder lang, schmerzhaft, erfolgreich oder auch enttäuschend eine Therapie war, irgendwann geht sie zu Ende. In den Therapierichtlinien wird zwischen Beendigung einer Therapie und Abbruch unterschieden, so will ich es im folgenden Kapitel auch handhaben.

Für das *normale* Ende einer Therapie gibt es nur zwei Gründe – und im besten, dritten, Fall treffen diese beiden Gründe zusammen, nämlich, dass der erwünschte Erfolg erreicht ist, und zwar innerhalb des von der Krankenkasse bewilligten Zeitraumes.

1. Der gewünschte Erfolg ist erreicht

In der Regel haben Sie die Therapie mit einem konkreten Konflikt oder Symptom angetreten, wie zum Beispiel »In meiner Beziehung fühle ich mich zu abhängig und ängstlich« oder einer Depression mit ihren verschiedenen Symptomen. Dann mindern sich die Symptome, Ihr Leidensdruck lässt nach, Sie fühlen sich wieder wohler oder ganz wohl in Ihrer Haut. Manchmal haben Sie gar keine Lust mehr auf Ihre Therapiestunde, Sie brauchen Ihre Therapie nicht mehr. Um das Erreichte zu stabilisieren, können Sie mit Ihrer Therapeutin vereinbaren, die Zwischenräume zwischen den einzelnen Sitzungen zu verlängern, vielleicht die letzten acht Sitzungen vierzehntägig durchzuführen. Und dann ist es so weit. Auch wenn ein leicht wehmütiges Gefühl auftritt (siehe Abschnitt: »Was lasse ich zurück«), wissen Sie, dass Sie Ihre Therapeutin nicht mehr brauchen. Sie wird Ihnen nicht böse sein, wenn Sie ihr das so sagen. Schließlich gehört es zu ihrer Arbeit, sich überflüssig zu machen.

Unter uns gesagt: Ein bisschen Wehmut gibt es auch bei Ihrer Thera-

peutin. Erstens wird Sie immer von Menschen zurückgelassen, denen es gerade gut geht – in Beziehungen, die *draußen in der Welt* stattfinden, fängt jetzt ein besserer Teil an. Für die Therapie ist es das Ende der Beziehung. Zweitens sind Sie ihr natürlich nicht gleichgültig, schließlich kennt sie Sie schon lange und hat einiges mit Ihnen zusammen durchgestanden. Die meisten Therapeuten freuen sich daher, auch nach Beendigung einer Therapie noch mal von Ihnen zu hören, besonders, wenn eine wichtige Veränderung in Ihrem Leben eingetreten ist oder Sie an irgendeiner Stelle den Therapieerfolg besonders genießen konnten.

Natürlich sind Sie in keiner Weise verpflichtet, sich jemals wieder zu melden, Ihr *Arbeitsbündnis* ist einfach beendet. Und wenn Sie sich melden – mit einer kleinen Ansage auf die Sprachbox oder einer Ansichtskarte –, kann es sein, dass Ihre Therapeutin nicht antwortet. Ich bin sicher, sie hat sich trotzdem gefreut ...

Sollte Ihnen im Nachhinein noch etwas einfallen, was Sie gern noch geklärt hätten, ist der gerade Weg, einen Termin für eine einzelne Stunde zu vereinbaren, die Sie gegebenenfalls selbst bezahlen müssen.

2. Kleiner Rückfall

Manchmal treten gegen Ende die Konflikte, weshalb Sie eine Therapie angefangen haben, erneut oder sogar verstärkt auf. Wir können hier von einer *Abschlussverschlimmerung* sprechen (analog der Erstverschlimmerung in der Homöopathie). Es ist, als sei die Stimme des inneren Kindes erwacht, die da sagt: »Hilfe, nein! Ich schaffe es noch nicht allein. Ich möchte noch ein bisschen hierbleiben.« Mit dem Ende einer Therapie wird auch deutlich, dass nicht alle Probleme des Lebens gelöst sind. Diese Erkenntnis kann uns für einen Augenblick in eine Abschlusspanik versetzen. Und natürlich kann uns immer wieder etwas passieren. Wenn die Zeit bleibt, kann dieser *Rückfall* noch in der Therapie thematisiert werden.

In den meisten Fällen reicht es, wenn Sie sich klarmachen, mit welchem Gefühl Sie sich entschieden haben, die Therapie zu beenden: Sie fühlen sich stabil und sind durchaus in der Lage, Ihr Leben ohne einen Therapeuten zu bewältigen. Alltagshilfen finden Sie ausreichend in Ihren Freundschaften.

Anmerkung: Es kann auch sein, dass ein Thema tatsächlich nicht ausreichend bearbeitet worden ist oder erst gegen Ende der Therapie auftaucht, weil es etwa hinter einem anderen Konflikt verborgen war. Davon mehr im Service-Kapitel.

3. Das Ende der bewilligten Sitzungen ist erreicht

Nach den Therapierichtlinien gibt es klare Höchstgrenzen für die Dauer einer Therapie, das heißt für die Anzahl der bewilligten Sitzungen. Diese Sitzungen werden in Abschnitten beantragt und bewilligt. Die Höchstgrenze ist in den drei anerkannten Richtlinien-Therapien unterschiedlich. Diese und die jeweiligen Höchstgrenzen sind im *Service-Teil* beschrieben.

In manchen Fällen scheint diese rigorose Begrenzung hart und ungerecht. Sie ist es auch! Bisher galt immer der Satz: »Therapie ist keine Lebensbegleitung.« Jetzt hat ein Gerichtsurteil diese Grenzen aufgeweicht: Wenn Sie der Meinung sind, Ihre Therapie sollte über die Richtlinien hinaus verlängert werden, muss Ihre Therapeutin derselben Meinung sein, da sie den Verlängerungsantrag und vielleicht auch eine Widerspruchsbegründung schreiben muss. Dieses Verfahren ist möglich, wenn ein psychisches Leiden besonders massiv ist oder wenn eine Mehrfach-Diagnose vorliegt. Wahrscheinlich (und Gott sei Dank) treffen diese Gründe nicht auf Sie zu. Wenn Sie das deutliche Gefühl haben, ein paar Stunden mehr würden Ihren Therapieerfolg deutlich verbessern oder um das noch nötige Maß stabilisieren, können Sie mit Ihrem Therapeuten vereinbaren, noch ein paar Sitzungen anzuhängen.

Möglich ist natürlich auch ein Ende der Therapie, bevor die bewilligte Stundenzahl ausgeschöpft ist, weil Sie Ihr Problem gelöst haben. Das ist doch wunderbar!

4. Therapieabbruch

Es gibt ein Ende der Therapie, im gegenseitigen Einverständnis oder auch nicht, vor dem Ende des Bewilligungszeitraumes und bevor das erwünschte Ziel auch nur annähernd erreicht ist. Manchmal gibt es *Unverträglichkeiten*, die auch bei intensiver Arbeit daran nicht geklärt werden können. Vielleicht beendet Ihre Therapeutin die Therapie, ohne dass Sie diesen Wunsch haben. In der Regel wird sie sich dann für zwei oder drei Abschlussitzungen Zeit nehmen, um Ihnen ihre Gründe zu erklären. Aber: Ganz gleich, ob Sie diese Gründe nachvollziehen können oder nicht, es geht nicht ohne schmerzhaft Gefühle ab. Sie werden sich unverstanden, zurückgewiesen oder ungeliebt fühlen. Alte Kindheitsgefühle werden ganz massiv wieder aktiviert.

Bevor Sie sich eine neue Therapeutin suchen, warten Sie am besten, bis sich diese Gefühle ein wenig beruhigt haben. Diese Zeit und die damit einsetzende Distanzierung vom Geschehen ist notwendig und geschieht auch zu Ihrem Schutz. Wenn Sie mit all Ihrer Wut und Enttäuschung eine andere Therapeutin aufsuchen, wird diese Sie mit Sicherheit auffordern, Ihren Konflikt *vor Ort* zu klären. Im schlimmsten Fall gibt sie der Kollegin innerlich recht und hält Sie für einen besonders schwierigen Fall.

Es gibt Gründe für Therapeuten, die Therapie zu beenden, die gar nichts mit Ihnen persönlich und nichts mit Sympathie oder Antipathie der Therapeutin für Sie zu tun haben. So ist zum Beispiel ein Grund für eine Kurzzeittherapie, die Angemessenheit des Verfahrens zu überprüfen. Dann sagt Ihre Therapeutin nach einigen Stunden (gerade haben Sie sich an sie gewöhnt), dass Sie bei Ihr *nicht richtig* sind. Oder die Therapeutin fühlt sich in Ihrem Krankheitsbild nicht kompetent.