



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

ZU DIESEM BUCH

In der modernen Welt mit ihren Herausforderungen ist Psychotherapie von großer Bedeutung. Dieser Blick hinter die Kulissen erlaubt, sich ein Bild zu machen, wie Psychotherapien ablaufen. Die literarische Form der Erzählung ermöglicht einen unmittelbaren Zugang. Es werden zwölf Behandlungsgeschichten erzählt, die berühren und zu eigenen Ideen herausfordern. Sie zeigen, wie Methodenintegration in der psychotherapeutischen Praxis wirkt. Das Buch eröffnet sowohl interessierten Laien als auch professionellen Therapeuten neue Perspektiven.

Rainer Matthias Holm-Hadulla ist Professor für Psychotherapeutische Medizin an der Universität Heidelberg. Daneben lehrt er an verschiedenen psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten. Seit Jahrzehnten leitet er ein Team von humanistisch, psychoanalytisch, systemisch und verhaltenstherapeutisch orientierten Beratern und Psychotherapeuten. Des Weiteren arbeitet er als Psychotherapeut in freier Praxis, Supervisor und Lehranalytiker. Gastprofessuren führten ihn nach China und Südamerika. Mehrfach wurde er in interdisziplinäre Forschungskollegs berufen. Sein wissenschaftlicher und praktischer Schwerpunkt ist Kreativität in ihren verschiedenen Erscheinungsformen.

Alle Bücher aus der Reihe ›Leben Lernen‹ finden Sie unter:
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Rainer Matthias Holm-Hadulla

Integrative Psychotherapie

Zwölf exemplarische Geschichten aus der Praxis

Klett-Cotta



Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2015 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Hemm & Mader, Stuttgart

Titelbild: Pablo Picasso: »Buste de femme«, 1936

© Succession Picasso/VG Bild-Kunst, Bonn 2014

Gesetzt aus der Minion von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-89158-4

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.

Inhalt

Geleitwort	7
Einleitung	9
Teil I: Behandlungsgeschichten	11
Belastungsreaktion	
Eine Sängerin verliert ihre Stimme	13
Anpassungsstörung	
Eine Medizinstudentin leidet unter quälender Eifersucht	19
Soziale Angst	
Ein angehender Betriebswirt versagt, wenn es darauf ankommt ..	29
Ängstlich vermeidende Persönlichkeitszüge	
Eine Pianistin hat Angst, ihre Fähigkeiten zu zeigen	37
Leichte bis mittelschwere Depression	
Eine junge Ärztin ist unerklärlich verstimmt	42
Psychosomatische Beschwerden	
Eine Hausfrau hat seit Jahrzehnten ständig Schmerzen	50
Narzisstische Persönlichkeitsaspekte	
Ein Jurist sieht nur sich selbst und verzweifelt	57
Histrionische Persönlichkeitszüge	
Ein Student sucht nach ständiger Erregung	66
Impulskontrollstörung mit Don Juanismus	
Ein Architekt will sich erschießen	75

Schwere Depression mit Burn-out	
Ein Angestellter ist völlig ausgebrannt und sieht keinen Ausweg . .	83
Psychotische Episoden	
Ein Musiker sucht die Ekstase und landet im Chaos	95
Borderline Persönlichkeitsanteile	
Eine lange Psychotherapie, um Gefühle und Beziehungen zu verstehen	106
Teil II: Ein integratives ABCDE-Modell der Psychotherapie	115
A: Die therapeutische Beziehung	122
B: Verhaltensmodifikation	125
C: Korrektur unangemessener emotionaler Schemata und gedanklicher Konzepte	128
D: Dynamik unbewusster psychischer Prozesse	130
E: Existentielle Kreativität	133
Danksagung	139
Erfahrungshorizont des Autors	140
Literatur	141

Geleitwort

Methodenintegration in der Psychotherapie ist ein aktuelles Thema. Das vorliegende Modell verbindet bindungsorientierte, verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologische, psychoanalytische und existentielle Dimensionen. Diese aktuellen Aspekte der Psychotherapie werden hier praktisch umgesetzt und anschaulich dargestellt. Die Behandlungsgeschichten ermöglichen allen an Psychotherapie Interessierten einen unmittelbaren Zugang. Ich wünsche dem Buch eine weite Verbreitung, weil es eine ausgezeichnete Grundlage nicht nur für Fachleute, sondern auch für die breitere Öffentlichkeit darstellt.

Prof. Dr. Manfred Cierpka

Einleitung

Zwölf Geschichten von Persönlichkeiten mit typischen Problemen veranschaulichen die Wirkung psychotherapeutischer Behandlungen. Da ist zunächst die Sängerin Saskia, die eine polyamouröse Beziehung »kaum überlebt«. Die Studentin Klara leidet unter diffusen Ängsten und einer quälenden Eifersucht. Sie zieht sich zurück und wird immer missmutiger. Der angehende Betriebswirt Joachim versagt in seiner Diplomprüfung. Er kann sich nicht mehr in seinen Computerspielen verstecken und alles Irdische ausschalten. Die Pianistin Maria hat Angst, ihre Fähigkeiten zu zeigen und »sich verwundbar zu machen«. Sie gerät in eine Spirale von Selbstentwertung und Angst. Die junge Ärztin Monika fühlt sich auf unergründliche Weise verstimmt und hat das Gefühl, neben sich zu stehen. Die Hausfrau Hilde fühlt sich in ihrer Ehe nicht wohl und wird zur Dauerpatientin: »Alles tut mir weh.« Johann, ein junger Jurist, will perfekt sein und verzweifelt, weil er zu sich und anderen wenig Zugang findet: »Es gibt immer Konflikte, ich weiß nicht warum.« Der Student Christian kann den grauen Alltag kaum ertragen und sucht beständig nach »erregtem Glanz«. Richard, ein erfolgreicher Architekt, kann sein Leben seit Jahren ohne »heiße Affären« nicht ertragen. Jetzt hat sich seine Ehefrau nach jahrelanger Ehe »unerklärlicher Weise« von ihm getrennt. Er denkt daran, sich zu erschießen. Der Angestellte Wolfgang, der sich gern Wolf nennen lässt, wird durch eine Umstrukturierung in seinem Betrieb an den Rand gedrängt: »Die haben mir den Boden unter den Füßen weggezogen.« Er ist schwer gekränkt und reagiert mit einer langen depressiven Phase. Der Musiker Berthold sucht die Ekstase und landet im Chaos. Er sucht einen Weg zwischen der Skylla der Einfallslosigkeit und der Charybdis des »psychotischen Absturzes«. Die Lehramtstudentin Mara befindet sich seit Jahren in einem »Gefühlswirrwarr«. Sollte sie einer Freundin folgen und sich ihrer Konfusion durch Selbstmord entziehen? Sie wird lange Zeit benötigen, um sich und ihre Beziehungen zu verstehen.

Die in der Psychotherapie am häufigsten gestellten Diagnosen die-

nen als Gliederung. Zunächst erzähle ich von einer psychotherapeutischen Beratung bei einer Belastungsreaktion. Dann schildere ich die relativ kurzen Behandlungen von leichten Depressionen und sozialen Ängsten. Die Behandlungsverläufe von Menschen, die unter schweren Depressionen oder unter ihren Persönlichkeitseigenschaften leiden, schließen sich an. Danach geht es um einen Patienten mit einer lebensbedrohlichen Depression, später um die Behandlung eines Patienten mit der Diagnose »Schizophrenie«. Zuletzt werde ich den Weg einer Patientin schildern, die ihre Gefühle nicht kontrollieren konnte und viele Jahre benötigte, um zu sich selbst zu kommen. Sie erhielt die Diagnose »Borderline Persönlichkeitsstörung«. Mit allen Patientinnen und Patienten konnte ich, mitunter mehrere Jahre nach Abschluss der Behandlung, ein Nachgespräch führen, in dem sie ihre Therapie selbst einschätzten. Ihre Ergänzungen, Korrekturen und Bestätigungen waren sehr hilfreich. Manche von ihnen lasen meine Version ihrer Geschichte und gaben mir anschließend wertvolle Hinweise.

Die einzelnen Behandlungsgeschichten sind nach folgenden Gesichtspunkten geordnet: Wie entwickelt sich eine therapeutische Beziehung? Welche Rolle spielen Verhaltensänderungen? Wie werden unangemessene Einstellungen korrigiert? Auf welchen Wegen werden unbewusste Konflikte gelöst und wie wird kreative Selbstverwirklichung ermöglicht? Im Hintergrund steht ein integratives Behandlungskonzept, das im letzten Teil des Buches beschrieben wird. Dieses kleine ABCDE schulenübergreifender Psychotherapie geht von der therapeutischen Beziehung aus (a). Es berücksichtigt verhaltenstherapeutische (b), kognitive (c) und psychodynamische (d) Dimensionen. Diese Elemente schließen sich nicht aus, sondern ergänzen sich zwanglos in der psychotherapeutischen Praxis. Sie lassen sich durch eine Grundhaltung verbinden, die Verstehen, Kommunikation und Kreativität als Basis menschlicher Entwicklung auffasst (e). Leser, die gerne theoriegeleitet lesen, können das letzte Kapitel zum ABCDE-Modell vorziehen.

Teil I:
Behandlungsgeschichten

Belastungsreaktion

Eine Sängerin verliert ihre Stimme

»Ich habe ein Selbstbewusstseinstrauma erlitten«

Kongress für Psychiatrie und Psychotherapie in Berlin. Im kühlen Kongress-Zentrum die üblichen Szenen: Geschäftige Referenten, interessierte Psychiater, Psychotherapeuten und Psychologen eilen von Vortrag zu Vortrag. Der Empfang ist nett, Wein und Kanapees, Small Talk, etwas langweilig. Im Hotel finde ich beim Durchblättern meiner E-Mails eine Überraschung: »Herr Doktor, Entschuldigung, ich bin Sängerin und habe meine Stimme verloren, es geht mir nicht gut, haben Sie einen Termin für mich?« Saskia berichtet in der Mail von ihrem Unglück und ihrer Verzweiflung. Sie hat ein Buch von mir gelesen und hofft, dass ich ihr helfen kann, wieder zu sich zu finden. Üblicherweise treffe ich mich nie mit Patienten außerhalb meiner Behandlungsräume. In diesem Fall mache ich eine Ausnahme und schlage ihr einen Termin am kommenden Vormittag in einem nahe gelegenen Café vor: »Ja wunderbar, das hätte ich nicht gedacht, also im Café um 11:00.«

Wir erkennen uns gleich, eine schlanke, traurig wirkende Frau. Bei der Begrüßung fallen mir ihr betrübter Blick und der matte Händedruck auf. Wir finden eine ruhige Ecke im Café, und Saskia erzählt mit verzagter Stimme: »Nach sechs Jahren auf kleinen Bühnen in Süddeutschland bin ich nach Berlin gekommen. Ich hatte große Hoffnungen, doch ist die Beziehung, wegen der ich hierhergekommen bin, gleich in die Brüche gegangen. Mein Freund wollte es ›polyamourös‹, das ging nicht für mich, ich habe mich getrennt. Wegen einer Stimmbandentzündung kann ich kaum noch sprechen. Alles fühlt sich an, als wäre der Lack ab. Ich habe ein Selbstbewusstseinstrauma erlitten. Ist das nicht eine Steilvorlage für Depression mit Selbstmord? Aber es gibt keine ästhetische Variante davon, die andere nicht mit einbezieht.« Ihr sarkastischer Humor verfliegt schnell, und eine trübselige Stimmung

macht sich breit: »Ich habe ihn geliebt. Jetzt bin ich total verschlossen und sehe keine Hoffnung mehr.«

Während Saskia nun ausführlich ihre Enttäuschung und depressive Verstimmung beschreibt, überträgt sich ihre Traurigkeit auf mich. Meine gute Laune verfliegt, und der Kaffee schmeckt nicht: »Alexander war der Richtige, aber ich konnte nicht. Jetzt ist meine Stimme weg, was soll ich machen? Ich übe täglich, möchte andere erreichen, stelle mir vor, wieder aufzutreten, aber es geht nichts mehr.«

Ich habe keine spontanen Ideen, wie ich Saskia helfen könnte. Irrendwie fühle ich mich gelähmt. Nach einer Weile erinnere ich mich an meine therapeutische Aufgabe, Lösungen zu finden oder zumindest einen Hoffnungsschimmer zu entdecken. Ich halte es aber für fast ausgeschlossen, dass dies angesichts von Saskias Verzweiflung in einem Gespräch möglich sein könnte. Gleichzeitig beginnt mich meine eigene Einfallslosigkeit zu quälen. Mir kommen nur belanglose Ratschläge in den Sinn, mit denen ich Saskia nicht erreiche. Dennoch spüre ich eine Resonanz zwischen uns, die ich nicht genauer fassen kann.

Saskia erzählt ausführlich von ihren Leiden, und nach einer Weile erinnere ich mich plötzlich an den Sänger Thomas Quasthoff. Im Teesaal eines Hotels hat er mir einmal von seiner schwierigen Kindheit erzählt. Mit seiner Contergan-Behinderung fühlte er sich in einem kalten Kinderheim, in das er zur Behandlung eingewiesen worden war, furchtbar allein und verzweifelt. Zur Tröstung bewegte er rhythmisch seinen Kopf, schlug ihn aber nicht wie manche seiner Leidensgenossen gegen die Wand, sondern begann, Töne zu formen. Wenn er später von dunklen Stimmungen eingeholt wurde, riet ihm sein Gesangslehrer: »Pack's in die Musik.« Ich erzähle Saskia diese Episode und überlege, ob sie nicht mehr für sich selbst singen sollte anstatt für ein imaginäres Publikum: »Das ist vielleicht eine gute Idee, die anderen auch einmal zu vergessen, um mich selbst wieder zu spüren.« Wir besprechen jetzt ein paar Techniken, wie man einer depressiven Krise begegnen kann: gute Alltagsrituale, Fortsetzung ihrer Arbeit und viel Bewegung. Auch rate ich ihr, die Unterstützungsangebote von Freunden getrost anzunehmen. Medikamente mag sie nicht einnehmen. Wir wollen das im Auge behalten, sollte ihre Depression noch schlimmer werden.

Gegen Ende unseres Gesprächs erzählt sie mir von einem Gespräch

mit zwei Freundinnen. Diese kamen zu dem Schluss, dass ihr angesichts ihres frühkindlichen Schicksals kaum zu helfen sei. Da sei halt ein »Defekt« geblieben. Ich frage nach, und Saskia erzählt, dass die Mutter unmittelbar nach ihrer Geburt mehrere Jahre depressiv gewesen sei: »Sie stand für mich gar nicht zur Verfügung.« Während sie dies erzählt, fallen mir ihre vitalen und schönen Seiten auf. Ich sage relativ unbedacht: »Sicher ist das für ein kleines Kind sehr schwierig, aber Sie haben Ihre Mutter immerhin neun Monate lang gehabt.« Sie blickt mich ungläubig an, dann ein Schimmer in ihren Augen, ein leises Lächeln: »Das wäre ja schön.«

Vor unserer Verabschiedung rekapitulieren wir antidepressive Verhaltensstrategien und vereinbaren einen Termin per Skype eine Woche später. Ich bin sehr gespannt, wie es ihr gehen wird. Manchmal werde ich durch schnelle Besserungen überrascht, aber meist stellt sich die Schwere der Symptomatik deutlicher dar und erfordert eine intensive Psychotherapie.

In diesem Fall erreicht mich nach drei Tagen eine E-Mail: »Leider komme ich erst heute dazu, aber ich möchte nicht verabsäumen, Ihnen von ganzem Herzen DANKE zu sagen. Unser Treffen war so bereichernd und wohltuend für mich, und vieles von dem, was Sie sagten, schwingt nun in mir nach und arbeitet. Gestern habe ich mein erstes ›Ritual‹ abgehalten, und es war sehr emotional und schön. Wenn es nicht so pathetisch klänge, dann würde ich sagen: Sie haben die Kerze wieder angezündet!«

Beim Lesen dieser Mail habe ich gemischte Empfindungen: Einerseits fühle ich mich geschmeichelt, andererseits glaube ich nicht an Wunderheilungen. Mein Sachverstand sagt mir aber, dass wir zumindest in guten Kontakt gekommen sind und Saskia hoffnungsvoller geworden ist. Dies ist immer ein erster Schritt, und augenscheinlich konnte sie auch etwas mit meinen verhaltensorientierten Ratschlägen anfangen. Noch wichtiger erscheint mir, dass wir uns »irgendwie« verstanden haben. Dass dieses Verstehen eine ziemlich schwierige Angelegenheit ist, werden die nachfolgenden Erzählungen zeigen. Wir werden aber auch sehen, wie beglückend es ist, wenn in einer Psychotherapie schöpferische Prozesse ausgelöst werden.

Saskia berichtet zwei Wochen später per Skype, dass es ihr guttue, regelmäßig zu laufen. Meinen Ratschlag, Einladungen wieder anzuneh-

men, hat sie »pflichtgemäß« umgesetzt. Am besten war, dass es ihr tatsächlich gelungen ist, allein für sich zu singen: »Eigentümlich, alles traurige Texte, aber doch irgendwie heilsam.« Besonders die Vertonung von Goethes Gedicht »Wonne der Wehmut« hat sie nachdenklich gemacht. Dort wird besungen, dass man sich dem Schmerz hingeben muss, um ihn zu bewältigen: »Ist das wirklich so?« Ich habe den Eindruck, dass bei Saskia innerlich etwas in Bewegung gekommen ist. Ihre Bedrückung ist natürlich noch da, aber sie geht aktiver damit um.

In einem weiteren Telefonat nach zwei Wochen drängen sich Todes-themen in den Vordergrund. Das Sterben ihres Vaters im letzten Jahr hat sie noch nicht verwunden. Die unterschwellige Belastung spürt sie jetzt deutlicher. Während sie sich damit näher beschäftigt, stellt sich die Hoffnung ein, »dass er als freundlicher innerlicher Begleiter zurückkehren könnte«. Sie hat wieder angefangen, Tagebuch zu schreiben: »Da gewinnt alles eine körperliche Form.« Ich verstehe diesen Ausdruck nicht ganz und habe ohnedies das Gefühl, mittels Skype keinen richtigen Kontakt zu finden. Sie selbst findet die Skype-Kommunikation nicht so störend und erzählt viel von ihren Gefühlen und Gedanken. Am Ende bedankt sie sich für meine Geduld.

Im nächsten Skype-Gespräch beschäftigt sich Saskia wiederum mit traurigen Erfahrungen. Sie hat das Gefühl, zu sich zu kommen, wenn sie ihre Liebesschmerzen musikalisch ausdrücken kann. Die tägliche Bürotätigkeit gibt ihr Halt, und sie ist froh, meinem Rat gefolgt zu sein, ihren Alltag wie gewohnt aktiv zu gestalten. Auch meinem »gelinden Druck«, wieder Freundinnen und Freunde zu treffen, ist sie nachgekommen. Sie vermutet, dass sie in der Lage ist, sich »an ihrem eigenen Schopf aus dem Sumpf zu ziehen«. Sie meint, ein tiefes Tal durchwandert zu haben und sich wieder besser zu spüren.

Drei Monate nach unserer ersten Begegnung hat Saskia einen neuen Freund gefunden, der ihr »richtig guttut«. Das geht aber nur, weil »ich mich selber wieder gefunden habe«. Etwas zweifelnd ergänzt sie: »Wie lange?« Sechs Monate nach unserer Begegnung sendet sie mir einen Brief. Angeregt durch unsere Gespräche, habe sie viel über ihre Traurigkeit und Lebensangst nachgedacht. Dabei seien interessante Bilder aus ihrer Kindheit aufgetaucht. Sie hat herausgefunden, dass die Angst, ihre Stimme zu zeigen, mit dem gefühllosen Drill ihres Stiefvaters zusammenhängt. Wenn sie schlecht gesungen hat, wurde sie kritisiert,

wenn es gut lief, bekam sie keinerlei Anerkennung. Ihre Mutter hat sich herausgehalten, sie war wohl überfordert.

In ihrem aktuellen Leben hat sich einiges verändert. Nach anfänglichem Zögern hat sie dem Liebeswerben ihres »Traumpartners« nachgegeben und ist glücklich: »Er hat mich wie Dornröschen aus meiner Dornenhecke befreit und mich aus einem hässlichen Schlaf geweckt.« Es ist etwas Fundamentales passiert: »Ich habe mich und meine Stimme wiedergefunden.« Die Beziehung zu diesem Mann ist ihr im Augenblick wichtiger als ihre künstlerische Entwicklung. Scheinbar paradox: Sie kann wieder unverkrampfter singen. Sie nimmt sich vor, nichts mehr ohne Achtsamkeit und Liebe zu tun.

Was könnte Saskia in dieser kurzen psychotherapeutischen Beratung geholfen haben? Aus der Sicht des im letzten Kapitel geschilderten ABCDE-Modells lässt sich Folgendes zusammenfassen: Eine vertrauensvolle Beziehung stellte sich spontan her (a). Respekt, Interesse und Empathie waren die Grundlage, die es Saskia ermöglichten, über ihre Leiden zu sprechen. Vielleicht spielte auch eine gegenseitige Bewunderung eine gewisse Rolle. Saskia fand mein Buch inspirierend, und mich fasziniert die Gesangskunst. Wichtiger war jedoch, dass wir uns auf einer emotionalen Ebene verstanden. Die verständnisvolle Resonanz zwischen uns wich allerdings nach kurzer Zeit, und es machte sich eine trübselige Stimmung breit. Diese lockerte sich erst, als wir auf anderen Ebenen Lösungswege erarbeiteten.

Saskia konnte antidepressive Verhaltensratschläge umsetzen (b). So fühlte sie sich durch meine Unterstützung ermutigt, ihren Alltag wieder aktiver zu gestalten. Sie kümmerte sich vermehrt um einen ausgewogenen Lebensrhythmus. Gleichzeitig bekämpfte sie ihre Vermeidungshaltung, insofern sie sich, wenn auch mit Widerständen, sozialen Kontakten aussetzte. Dies war aber erst möglich, nachdem sich ihre negativen Gedankenschleifen etwas gelockert hatten (c). Wie wurde das möglich? Ich denke, dass wir im gemeinsamen Gespräch intuitiv neue und sinnvolle Perspektiven entwickelten, die ich für sie wahrnehmen und ausformulieren konnte. Vermutlich erzeugte Saskia durch ihre Erzählungen und auch körpersprachlich durch Bewegung, Gesichtsausdruck und Tonfall Eindrücke, die mich auf die beschriebenen Ideen brachten: zum Beispiel die Erinnerung an Thomas Quasthoff oder den Einfall, dass sie ihre Mutter immerhin neun Monate zur Verfügung hatte. Sol-

che Ideen entstammen keinem Lehrbuch, und ich selbst habe sie auch noch nie vorher geäußert. In dieser besonderen Begegnung waren sie dennoch von großer Bedeutung.

Kreative Einfälle stellen sich in der psychotherapeutischen Begegnung meist spontan ein, wenn beide Gesprächspartner bereit sind, sich ihren Fantasien zu öffnen. Sie sind in keiner Weise irrational. Obwohl sie meist unbewusst zustande kommen, sind sie rationale und emotionale Verarbeitungen vor Erlebnissen. Sie lassen sich auch überprüfen. Wenn zum Beispiel die Patientin mit den Einfällen ihres Therapeuten etwas anfangen kann und sich neue Perspektiven eröffnen, kann man einigermaßen sicher sein, dass ein produktiver Dialog zustande gekommen ist. Zumeist werden in spontanen Erinnerungen und Fantasien unbewusste Beziehungskonflikte sichtbar. Diese können oft mit aktuell noch wirksamen lebensgeschichtlichen Erfahrungen verknüpft werden. Dies ist die psychodynamische Ebene (d), die wie alle anderen Dimensionen des ABCDE-Modells im letzten Kapitel näher beschrieben werden.

Tief reichende Konflikte können in einer psychotherapeutischen Beratung natürlich nicht durchgearbeitet werden. Es kann aber, wie bei Saskia, ein innerer Prozess angeregt werden, in dessen Verlauf Patientinnen und Patienten achtsamer werden und mehr zu sich selbst kommen. Saskia schrieb mir Monate nach der Beratung, dass sie sich an wesentliche Ereignisse ihrer Vergangenheit öfters erinnert und dadurch ihre Gefühle und Ängste besser versteht. In der Beratung selbst ermöglichte mir Saskia unbewusst Fantasien, die sie selbst nicht mehr zulassen konnte. Daraus entstanden lösungsorientierte Ideen, die ich ihr mitteilte. Dies führte dazu, dass sie ihre eigenen Ressourcen wieder besser wahrnehmen konnte. Letztlich ist dies ein kreativer Prozess, der in jeder Beratung und Psychotherapie eine große Rolle spielt (e).

Die hier nur kurz angedeuteten psychotherapeutischen Grundsätze werden in den jetzt folgenden Behandlungsgeschichten entfaltet.