

## Wie finde ich die Hilfe, die ich brauche?

Ulrich Gieseke, Ph. D.



Im Unterschied zur medizinischen Behandlung körperlicher Beschwerden gibt es in der Psychotherapie weitaus weniger Übereinstimmung darüber, wie eine bestimmte Störung am effektivsten zu behandeln sei. Im Gegenteil: Die meisten Psychotherapeuten folgen in ihrem Behandlungsansatz einer »Schule«, von der sie überzeugt sind und die – unabhängig von der Störung – bei allen Ratsuchenden und fast allen Störungen anwendbar sein soll. Daher kann man leider nur selten davon ausgehen, dass ein niedergelassener Psychotherapeut, auch wenn es wissenschaftlich indiziert wäre, die Empfehlung gibt, mit einem bestimmten Problem zu einem anderen Therapeuten einer anderen Schule zu gehen.

So bleibt es die Aufgabe der Ratsuchenden, das »Produkt Psychotherapie« als kritische Konsumenten zu wählen und sich bei dieser »Kaufentscheidung« nicht zu sehr von den Behandlungsvorschlägen der »Experten« abhängig zu machen. Das wird zusätzlich erschwert dadurch, dass gerade psychisch leidende Menschen oft verunsichert sind und es ihnen oft schwer fällt, eigene Entscheidungen zu fällen, Meinungen zu bilden, gegen andere Meinungen aufrechtzuerhalten und dann auch zu tun, was sie für richtig halten. Die Fähigkeit zur Selbstbehauptung und angemessene Durchsetzung eigener Interessen sind ja oft ein Ziel therapeutischer Arbeit. Also lautet mein Appell zuerst einmal: *Prüfen Sie kritisch, und seien Sie nicht zu experten-gläubig. Lassen Sie sich die Entscheidung über eine Beratung nicht abnehmen. Sie sind verantwortlich für Ihr Leben. Es ist Ihre Zeit, Ihr Geld, Ihre Lebensqualität, die zur Debatte stehen, und je mündiger Ihre Entscheidung getroffen wird, desto wahrscheinlicher werden Sie mit Erfolg und eigenem Engagement an die Arbeit gehen.*

Auf der anderen Seite wechseln Ratsuchende oft Therapeuten, brechen vorzeitig ab oder lassen die Beratung »schludern«, indem sie Termine absagen usw. Es ist nämlich einfach eine Tatsache, dass eine gute Beratung, Psychotherapie, therapeutische Seelsorge usw. praktisch immer ein schmerzhafter Prozess sind – weil lieb gewordene, aber falsche Sicherheiten in Frage gestellt werden, weil besondere Ansprüche des Leidenden plötzlich nicht mehr gelten sollen, weil Verantwortung für das eigene Leben und Leiden übernommen werden muss, kurz: weil Veränderung immer harte Arbeit bedeutet. Und so kommen viele Ratsuchende irgendwann einmal an den Punkt, wo sie die Beratung am liebsten abbrechen würden oder einen anderen, »besseren« Therapeuten suchen, obwohl ihnen das schadet. Also lautet der zweite Appell: Geben Sie nicht zu schnell auf! Therapie ist nie einfach.



Im Folgenden möchte ich ein paar Leitlinien für die Entscheidung, welche Ihre Aufgabe ist ja, kritisch zu prüfen. Das bedeutet: Auch wenn es noch so schwer fällt, sich einem anderen Menschen anzuvertrauen, nutzen Sie das Erstgespräch (und eventuell einige weitere anfängliche Gespräche), um zu prüfen, ob die angebotene Hilfe zu Ihnen und zu Ihrem Problem passt. Und wenn Sie den Eindruck haben, dass Sie nicht wirklich gut aufgehoben sind, suchen Sie eine/-n andere/-n Gesprächspartner/-in. Sie sind darüber keine Rechenschaft schuldig, Sie müssen sich nicht entschuldigen, erklären oder rechtfertigen – Sie können einfach mitteilen: »Ich habe den Eindruck, dass wir nicht gut zusammenpassen, und ich mache jetzt keinen weiteren Termin aus. Vielen Dank für Ihre Bemühungen.«

## Zur Sprachverwirrung in Therapie und Seelsorge

Hilfe bei Problemen wird mit unterschiedlichen Schwerpunkten und unter unterschiedlichen Bezeichnungen angeboten: Beratung, Therapie, therapeutische Seelsorge, begleitende Seelsorge. Je nach Modell ist dann der Hilfesuchende Klient, Patient oder Ratsuchender. Etwa 100 unterschiedliche therapeutische Schulen werden von Experten unterschieden, und jede nimmt für sich in Anspruch, seelische Probleme lösen zu können. Das Problem dabei ist: Jede hat eine andere Sprache, und es gibt wenig Übereinstimmung über die genauen Unterschiede zwischen verschiedenen Begriffen. Außerdem ist in der Praxis das, was sich im Gespräch abspielt, sowieso nicht klar und eindeutig einzuordnen, denn Berater und Therapeuten halten sich in der Regel nicht sklavisch an das, was ihre Methoden eigentlich verlangen. Auch die Probleme, mit denen ein Mensch Hilfe sucht, sind nicht eindeutig einem Bereich zuzuordnen, sondern meist vielschichtig und komplex. Also ist der Name, den ein Anbieter für sein Vorgehen nennt, wenig hilfreich zur Entscheidung, welche Art von Hilfestellung angebracht ist. Das heißt, man muss schon etwas genauer fragen: Worauf gründet sich die Beratung? Was beinhalten die Gespräche? Welche Themen sind wichtig?

Die Antworten auf diese Fragen zielen zuerst einmal auf das Menschenbild, welches der Hilfestellung zu Grunde liegt. Denn jede Hilfeleistung gründet sich auf eine Sicht davon, was Störungen sind und wie sie entstehen. Das jedoch gründet sich wiederum auf die Sicht davon, was der Mensch ist. Es ergeben sich im Großen und Ganzen drei mögliche Schwerpunkte: Medizin, Psychologie und geistliche Aspekte.



Im Menschenbild der Bibel wird der Mensch bzw. die menschliche Seele als eine untrennbare Einheit von Geist, Seele und Leib gesehen. Sehen wir uns diese drei Aspekte in Bezug auf ihre Bedeutung für die Hilfestellung einmal etwas genauer an:

Jeder Mensch ist »Geist«, d. h., Menschen haben geistliche Aspekte und Bedürfnisse, die ihre Störung beeinflussen und die zur Lösung beitragen können. Ob es Fragen der Schuld sind, die einen Menschen belasten, eines gesetzlichen Glaubensstils, ob es die Frage der Sinnfindung im Erleben des Leides ist, ob eine im Glauben gegründete Hoffnung Mut macht, Leid zu ertragen, ob die Gemeinschaft im Gebet Kräfte verleiht, ob im Vordergrund oder im Hintergrund: Irgendwie haben Störungen immer auch etwas mit der Beziehung zum Schöpfer, also mit Glauben, seinem Leben als Christ usw., zu tun. Das heißt nicht, dass die religiöse Dimension immer ausschlaggebend ist und zum Gegenstand der Therapie werden muss. Oft ändern sich geistliche Aspekte »automatisch«, wenn Änderungen im körperlichen und psychischen Bereich geschehen: So können z. B. Glaubenszweifel verschwinden, wenn eine körperliche Krankheit geheilt wird, oder ein gesetzlicher Glaube wird »von alleine« evangeliumsgemäßer, wenn ein zwanghafter Mensch in einer Psychotherapie lernt, realistischer wahrzunehmen und zu denken. So ist es zu erklären, dass manche Christen durch eine weltliche Psychotherapie auch zu einem vertieften Glaubenserleben kommen – obwohl der Glaube selber gar nicht Thema war. Andererseits kann es natürlich auch vorkommen, dass Glaubensüberzeugungen pauschal in Frage gestellt werden, weil sie fälschlicherweise in Bausch und Bogen als Teil der Störung verstanden werden. Obwohl das meiner Erfahrung nach eher selten vorkommt, gibt es sicherlich auch Psychotherapeuten, die den Glauben an Gott grundsätzlich als Störung ansehen.

Jeder Mensch ist auch »Seele« im Sinne von »Psyche«. Hier meint die Bibel oft nicht die »unsterbliche Seele« (obwohl der Begriff »Seele« an manchen Stellen offensichtlich auch als Synonym für den ganzen Menschen gemeint ist und dann den geistlichen und leiblichen Aspekt ebenfalls beinhaltet), sondern die Tatsache, dass menschliches Leben eingebunden ist in Beziehungen, in Lernprozesse, dass jeder Mensch seine eigene prägende Geschichte hat usw. – also im Großen und Ganzen die Aspekte menschlichen Lebens, die von der Psychologie wissenschaftlich untersucht werden können: Denken, Gefühle, Lernprozesse, Kommunikationsverhalten usw.

Und letztlich ist jeder Mensch »Leib«, d. h., es gibt einen biologisch-medizinischen Aspekt, der auch der Aspekt der Vergänglichkeit allen mensch-





lichen Lebens ist. Dabei sieht die Bibel die Sterblichkeit als die Grundursache menschlichen Leidens – also nicht umgekehrt: Der Mensch stirbt, weil er krank war; sondern: Der Mensch wird krank, weil er auf Grund des Sündenfalles sterblich ist. Ganzheitliche Hilfe sieht also auch den Körper (und damit die Selbstverständlichkeit körperlicher Störungen als menschliche Lebenserfahrung) und lässt die biologisch-medizinische Seite nicht unberücksichtigt. Auch wenn ein einzelner dieser drei Schwerpunkte im Vordergrund stehen mag, wird doch deutlich, dass keiner grundsätzlich unabhängig von den anderen beiden ist. So kann es z. B. sein, dass ein alkoholkranker Mann auf Grund einer Glaubenserfahrung (geistlicher Aspekt) dazu kommt, mit dem Trinken aufzuhören (biologisch-medizinischer Aspekt); das führt dann wiederum zu klarem Denken, geordneten Gefühlen und verbesserten Beziehungen zu anderen (psychischer Aspekt). Ebenso denkbar ist, dass der gleiche Mann auf Grund eines Zerbruches seiner Ehe (psychischer Aspekt) eine Entgiftung in Angriff nimmt (biologisch-medizinischer Aspekt) und sich am Ende erst mit der Sinnfrage seines Lebens auseinandersetzt und seine Beziehung zu Gott klärt (geistlicher Aspekt).

Idealerweise sollte Seelsorge ganzheitlich helfen: Alle Aspekte müssen berücksichtigt werden. Dies wäre z. B. der Fall, wenn eine ausgebildete Psychotherapeutin, die auch Glaubensfragen in ihre Gespräche einbezieht, in der Zusammenarbeit mit einer ärztlichen Praxis gegebenenfalls auch Medikamente einsetzen kann; wenn ein Arzt seine Patienten zum Gespräch antherapeutisch ausgebildete Seelsorger verweisen kann usw. Nun sind leider die Bedingungen nicht immer ideal, und es gibt das »Zweitbeste«: nämlich Helfer, die in einem oder vielleicht zwei dieser drei Bereiche kompetent und qualifiziert arbeiten. Wie bereits erwähnt, führt gute Hilfestellung in einem Bereich oft auch zu Lösungen in den anderen Bereichen.

Was die Einstellung zur Ganzheitlichkeit betrifft, schlage ich jedoch vor, sich nicht damit zufrieden zu geben, wenn ein Helfer die Bedeutung eines der drei Bereiche prinzipiell ablehnt. Das heißt, ein »Seelsorger«, der die medizinische Hilfestellung prinzipiell ablehnt (z. B. das Einnehmen von Medikamenten für einen Akt des Unglaubens hält), oder ein Psychotherapeut, der den Glauben pauschal als Schaden betrachtet, oder ein Arzt, der nur körperliche Aspekte sieht, oder ein Seelsorger, der die psychologischen Gegebenheiten ignoriert – diese alle sind unter dem Gesichtspunkt eines ganzheitlichen biblischen Menschenbildes wahrscheinlich keine guten Helfer.

Am besten ist es meiner Erfahrung nach, wenn man im Erstgespräch diese Fragen offen anspricht. Also z. B. den Psychotherapeuten fragt: »Wie sehen Sie das, dass ich gläubig bin?«, oder: »Wird Sie das stören, wenn ich mich ärztlich untersuchen lasse?«, oder den Seelsorger: »Wenn wir nun regelmäßig



miteinander reden, können Sie auch auf psychologische Aspekte eingehen?»



## Wie helfen Beratung, Psychotherapie und therapeutische Seelsorge?

Es gibt drei große Bereiche, die für den Erfolg einer Hilfestellung wichtig sind: 1. die Persönlichkeit und Grundhaltung des Helfers (Basisqualifikation), 2. die Fachkompetenz (spezielle therapeutische Interventionen) und 3. der gesamte Rahmen, in dem die Gespräche stattfinden (das so genannte Setting).

### Zum Ersten: Persönlichkeit und Grundhaltung

Es ist schwierig, diese Qualifikation gezielt abzufragen. Sie zeigt sich mehr darin, wie ich mich als Ratsuchender fühle und wie ich die Begegnung erlebe.

Ob mit oder ohne professionelle therapeutische Ausbildung – gute Helfer/-innen sind einfühlsam und mitfühlend, vermitteln eine wohlwollende Atmosphäre und erscheinen »durch und durch menschlich«, also glaubwürdig und authentisch. Als Ratsuchender fühle ich mich ernst genommen und verstanden, aber nicht »betüttelt« bzw. bevormundet.

Weil ich als Ratsuchender Hilfe suche, versteht der Helfer es, die Problematik einzugrenzen – es geht nicht darum, dass ich mein ganzes Leben von Grund auf ändere, sondern gezielt zur Lösung bestimmter Problembereiche hinarbeite.

Gute Helfer verstehen es, mir ihren Ansatz und ihre Vorgehensweise zu erklären, ohne mit »Fachchinesisch« um sich zu werfen. Wenn ich als Ratsuchender das Gefühl habe, ich müsste mich jetzt einfach »blind vertrauend« dem andern ausliefern, fehlt dem Helfer die Fähigkeit, das eigene Vorgehen transparent zu machen. Die Wirkung der Beratung liegt nicht in irgendwelchen außergewöhnlichen Fähigkeiten des Beraters (»Guru-Gehabe«), sondern wird durch gemeinsame Arbeit erreicht.

Und, ganz wichtig: Gute Helfer machen sich nicht unersetzbar, sondern es ist von vornherein klar, dass die Beratung, Seelsorge oder Therapie ein Ende haben sollen. Gute Helfer trennen also zwischen der Helferbeziehung und Freundschaft, sie »kumpeln« nicht mit den Ratsuchenden und respektieren auch deren Privatsphäre. Da der Umgang mit Nähe und Distanz für besonders viele psychisch leidende Menschen schwierig ist, ist das eigene Empfinden hier manchmal eine schlechte Leitlinie – wer sehr bedürftig ist, erlebt oft andere als kühl und distanziert; wer sehr ängstlich oder skeptisch ist, erlebt die notwendige Vertrautheit eines Erstgespräches möglicherweise als neugie-



rigen Einbruch in die Intimsphäre. Da die meisten Ratsuchenden keine Vergleichsmöglichkeiten haben, die ihnen die Einschätzung angemessener Nähe erleichtern, möchte ich Ihnen einige eher grobe Leitlinien geben:

1. Therapie, Seelsorge und Beratung finden in einer vorher vereinbarten Form statt – meistens ist das die Form des Gespräches. In diesem Fall ist Körperkontakt, der über einen freundlichen Händedruck hinausgeht, unüblich. Umarmungen sind hier seltene Ausnahmen. Bei körpertherapeutisch orientierten Verfahren sind die Art und der Umfang körperlicher Kontakte von vornherein vereinbart und unterliegen keiner Geheimhaltungspflicht von Seiten der zu behandelnden Person. Selbstverständlich gehören zu seelsorgerlichen Vorgehensweisen auch Körperkontakte wie das Gebet unter Handauflegung usw. Unangenehmer oder gar unerwünschter Körperkontakt ist niemals »therapeutisch«.
2. Therapie, Beratung und therapeutische Seelsorge sind zeitlich begrenzt, d. h., ein Ende der vorgesehenen Gesprächszeit wird von vornherein festgelegt. In der Regel dauern Gespräche 45 bis 60, bei Ehepaaren, Familien oder Gruppen auch 90 bis 120 Minuten.
3. Therapie, Beratung und therapeutische Seelsorge sind einseitige Beziehungen. Die persönlichen Probleme und Lebensumstände der Therapeuten/ Berater haben dort nicht ihren Ort.
4. Finanzielle Absprachen sind klar und eindeutig schriftlich geregelt. Gegenleistungen für Gespräche, die nicht finanzieller Art sind, berühren nicht das Privatleben der Therapeuten.
5. Therapeutische und beratende Gespräche finden nicht in Wohnräumen statt, sondern in neutralen Räumen. Hier gibt es Ausnahmen, allerdings nicht aus Mangel an anderen Örtlichkeiten, sondern wenn es gezielte therapeutische Interventionen durchzuführen gilt, die der Betroffene zu Hause machen muss (z. B. bei einer Verhaltenstherapie bei Zwangshandlungen).
6. Im Zweifelsfall gilt: Eher weniger als zu viel Nähe suchen, denn therapeutische Beziehungen können leicht in die Abhängigkeit führen. Sie dürfen nicht zum Ersatz für normale zwischenmenschliche Beziehungen werden, sondern sollen gegebenenfalls solche Beziehungen außerhalb der Beratung/ Therapie fördern.
7. Qualifizierte Therapie bzw. therapeutische Seelsorge und Beratung finden unter Supervision statt (s. auch das entsprechende Kapitel im Beratungsführer). Fragen Sie diesbezüglich bei dem Anbieter nach! Supervision ist der beste Schutz dagegen, dass ein/-e Therapeut/-in die eigenen persönlichen Probleme in den Prozess hineinbringt. Dass er/sie Ihren Fall mit einem professionellen Supervisor bespricht, ist kein Bruch der Schweige-



pflicht – denn selbstverständlich ist auch die Supervision vertraulich.



## Zum Zweiten: die Fachkompetenz

Praktizierende Psychotherapeuten, die von den Kassen zugelassen sind, müssen akademische Grade vorweisen sowie eine abgeschlossene therapeutische Ausbildung (entweder als Verhaltenstherapeuten oder Tiefenpsychologen). Daneben gibt es andere abgeschlossene therapeutische Ausbildungen, Zulassungen zum Psychotherapeuten oder Heilpraktiker usw. Das Problem dabei ist: Auch wenn diese gesetzlichen Bedingungen zweifelsohne erfüllt sein müssen, zeigen die Untersuchungen zur Effektivität von Therapeuten, dass die Zertifikate über die tatsächliche Qualität nur wenig aussagen und sie mit Sicherheit nicht garantieren. Zudem ist die Vielfalt der psychotherapeutischen Ansätze so unüberschaubar, dass selbst die meisten professionellen Therapeuten den Überblick über das Feld längst verloren haben.

Neuere Forschungen zeigen, dass unterschiedliche Ansätze unter Umständen bei der gleichen Störung in unterschiedlichen Phasen sinnvoll sein können. Die wissenschaftliche Psychotherapieforschung ist sich inzwischen insgesamt weitgehend einig, dass die Psychotherapie unterschiedliche Ansätze nebeneinander vertreten muss und nicht mehr an »Schulen« orientiert sein sollte. Der Stand der Psychotherapie im deutschsprachigen Raum ist jedoch so, dass eine »allgemeine Psychotherapie«, die sich je nach Bedarf unterschiedlicher Ansätze und Schulen bedient, leider noch eine seltene Ausnahme darstellt. Die meisten Psychotherapeuten fühlen sich einer bestimmten Schule verpflichtet, und auch die Lehrstühle für Psychotherapie (in den medizinischen Fakultäten) sind noch weitgehend von Vertretern einer bestimmten Schule besetzt, so dass die geforderte »methodenplurale« oder »allgemeine« oder »psychologische« Psychotherapie als Allgemeingut sicherlich noch eine Weile auf sich warten lassen wird.

Zu den bekanntesten seriösen Ansätzen, die in ihrer Wirkung wissenschaftlich erwiesen sind, gehören insbesondere

- die Verhaltenstherapie einschließlich der so genannten kognitiven Verhaltenstherapie, Entspannungsverfahren usw.,
- die Gesprächspsychotherapie,
- verschiedene tiefenpsychologische Ansätze (z. B. Psychoanalyse, Individualpsychologie, Logotherapie, Gestalttherapie, Transaktionsanalyse). Hier sind insbesondere die so genannten »Kurzzeittherapien« (unter 30 Sitzungen) in ihrer Wirkung nachgewiesen; langfristige Therapieansätze (mit bis zu dreistelligen Sitzungszahlen) sind nicht nachweisbar hilfreich.

Die Liste ließe sich verlängern, aber es wäre in diesem Rahmen wenig hilfreich.



Denn der Weg zur kompetenten Therapie ist nicht dadurch zu erreichen, dass man zuerst einmal Experte wird und alle denkbaren Ansätze überprüft, sondern dass man sich von einem/-r Therapeuten/-in bzw. Berater/-in erklären lässt, welche Methoden er/sie verwendet, und dann kritisch überprüft, ob man diesem Ansatz folgen kann.

Neben den seriösen Methoden gibt es unüberschaubar viele Methoden, die keinerlei Wirkungsnachweise erbracht haben. Dazu gehören alle Methoden, die »die Wahrheit« für sich in Anspruch nehmen und alle anderen Ansätze als falsch erklären. Grundsätzlich kann man sagen, dass Methoden, die stark auf eine bestimmte Persönlichkeit (in der Regel auf den Gründer der Schule) fixiert sind oder die ungewöhnliche oder gar obskure Zusammenhänge behaupten, nicht hilfreich sind.

### Zum Dritten: der angemessene Rahmen

Zum Rahmen (»Setting«) der Beratung bzw. Therapie gehören alle äußeren Bedingungen der Gespräche, also Fragen wie: Wer kommt (Einzel-, Ehe-, Familien-, Gruppengespräche)? Wo finden die Gespräche statt? Wie oft? Was kostet es und wer zahlt?

Die wichtigste Frage ist hier wahrscheinlich zuerst einmal: Soll ich ambulante Hilfe suchen (d.h. regelmäßige Gespräche) oder eine stationäre Behandlung, also einen Aufenthalt in einer Einrichtung?

Verständlicherweise sind die Vorbehalte gegenüber einem stationären Aufenthalt in der Regel höher, denn solch ein Aufenthalt ist mit viel mehr Aufwand verbunden. Krankschreibung, berufliche Pause, Kinderbetreuung, Haushaltshilfe usw. – all das muss arrangiert werden. Eine stationäre Therapie ist außerdem kaum so diskret durchzuführen wie ambulante Gespräche, denn nicht zuletzt kann man schlecht vor Nachbarn, Freunden und Gemeinde verbergen, dass man längere Zeit weg ist. Dies ist bei Einrichtungen, die eine intensive Kurzzeittherapie (d.h. wenige Wochen) anbieten, weniger schwierig, weil der Aufenthalt nach außen eher wie ein Urlaub wirkt.

Andererseits ermöglicht ein stationärer Aufenthalt in der Regel in kürzerer Zeit viel mehr therapeutische Erfolge. Herausgelöst aus den Alltagsbezügen ist es viel einfacher, sich mit eigenen Lebensmustern zu befassen, neue Verhaltensweisen zu probieren und zu üben, und natürlich ist ein stationärer Aufenthalt mit täglicher, intensiver Therapie verbunden.

Prinzipiell gilt für jede Psychotherapie, dass sie in dem Maß hilfreich ist, wie sie die Probleme aktualisieren kann, d. h. in das therapeutische Geschehen hereinholt. Im Grunde ist das nicht anders als beim Automechaniker – reparieren kann man nur das, was sich auch dann zeigt, wenn der Wagen in der Werkstatt ist. Auch in der Psychotherapie kann man im Prinzip nur das ändern, was als Problem in der Therapie auftaucht. Von daher sind Therapieformen, die möglichst »viel von dem Problem« mit in die Therapie hineinnehmen, effektiver als solche, bei denen hauptsächlich über außerhalb der Sitzung bestehende Probleme gesprochen wird. Der Rahmen sollte also dazu beitragen, möglichst viel zur Problemaktualisierung beizutragen.



Dagegen wünschen sich die meisten Ratsuchenden verständlicherweise in der Therapie einen möglichst problemfreien Raum – eine Insel fernab von den Problemen des Alltags und seinen komplizierten Beziehungen. Trotzdem: Gruppen-, Ehe- oder Familientherapie ist meistens effektiver als Einzelgespräche. »Die Insel der Seligen« ist erholsam, aber nicht therapeutisch wirksam. Optimal ist für viele eine Kombination: regelmäßige Gruppensitzungen, gelegentlich (anfangs häufiger) Einzelgespräche. Familien- und Eheprobleme lassen sich nur denkbar schlecht mit einer Person bearbeiten, auch wenn es oft zuerst einmal eine Person ist, die Hilfe sucht. Und auch wenn sich diese eine Person sicher ist, dass die anderen bzw. der andere keine Hilfe in Anspruch nehmen wird, zeigt sich häufig, dass diese Einschätzung falsch ist. Es geschieht nicht selten, dass der andere Ehepartner nach einer manchmal nur kurzen Zeit der Einzeltherapie interessiert ist, am therapeutischen Prozess teilzunehmen, wenn er beim anderen positive Veränderungen bemerkt (die nicht selten zu den eigenen Lasten gehen).

Neben der Frage, wer zur Beratung/Therapie kommt, gibt es je nach Methode noch andere Möglichkeiten, die Probleme in der Therapie zu aktualisieren. In der Verhaltenstherapie geschieht das z. B. durch klar abgesprochene Übungen, die als »Hausaufgaben« durchgeführt werden. Es gibt sehr vieles, was dafür spricht, so z. B. die Erfahrung, dass Störungen, bei denen Ängste oder Furchtvorstellungen im Vordergrund stehen, nicht erfolgreich behandelt werden können, indem man nur über diese Ängste und mögliche Hintergründe oder innere Konflikte spricht. Man muss sich in einem gewissen (erträglichen) Maß diesen Ängsten aussetzen; oder, anders ausgedrückt: Vermeidung dessen, was Angst macht, macht es schlimmer.

In der Gesprächstherapie werden Probleme z. B. in die Therapie geholt, indem die therapeutische Beziehung (das Gespräch zwischen Therapeut und Klient) selber als Modell für andere Beziehungen dienen kann. Daher ist ein gesprächstherapeutisches Vorgehen besonders effektiv bei Personen, die kommunikationsgestört sind, Beziehungsschwierigkeiten haben, die gehemmt oder wenig sensibel sind usw. Auch bei Ehe- und Erziehungsproblemen ist oft das Gespräch der eigentliche Mangel, so dass eine Gesprächstherapie häufig dazu führen kann, dass Paare oder Familien durch bessere Kommunikation zu besseren Beziehungen und Problemlösungen kommen.

Auch in der Tiefenpsychologie werden die zu bearbeitenden Probleme aktualisiert: So werden z. B. Kindheitserfahrungen anhand von »Übertragungen« neu bewertet, erlebt und durchgearbeitet. Dabei übernimmt der Therapeut eine Art Vertreterrolle an Stelle der ursprünglich beteiligten Personen (z. B. Vater, Mutter).

Zusammengefasst bedeutet das:

- Wenn die Methode der Beratung, Therapie oder therapeutischen Seelsorge plausibel erklärt werden kann;
- wenn das Setting, Kosten, Kostenübernahme durch Dritte usw. transparent dargelegt werden;



- wenn der Helfer/die Helferin als Person positiv auf den/die Ratsuchende/n wirkt;
  - wenn die Beratung offen ist für ein ganzheitliches Vorgehen, also geistliche, psychische und körperliche Aspekte wahrnimmt;
  - wenn die Beratung, Therapie oder therapeutische Seelsorge inhaltlich begrenzt ist (d. h., man arbeitet an bestimmten Problemen und will bestimmte, festgelegte Ziele erreichen);
  - wenn die therapeutische Beratung zeitlich begrenzt geplant wird (in der Regel zwischen 20 und 50 Sitzungen);
  - wenn der/die Ratsuchende sich darüber im Klaren ist, dass man in der Therapie arbeiten muss und nicht »gesund gemacht wird«;
- dann bestehen gute Chancen, dass eine Beratung zum gewünschten Erfolg führt.

### Tipps zum konkreten Vorgehen

Wenn Sie im Beratungsführer Ansprechpartner in Ihrer Region finden, sollten Sie zum Telefon greifen und sich über Möglichkeiten für ein Erstgespräch informieren.

Manche Therapeuten haben Wartelisten, andere nicht (was aber kein klares Zeichen für Qualität darstellt). Fragen Sie nach Kosten, geschriebenen Informationen und anderen Materialien, die die Beratung beschreiben und die Ihnen zur Verfügung gestellt werden können. Rufen Sie – falls Auswahl besteht – ruhig mehrere Therapeuten an und entscheiden sich dann für ein Erstgespräch.

Falls der Beratungsführer in Ihrer Region keine Ansprechpartner aufführt, rufen Sie bei den aufgeführten Institutionen (Ausbildungseinrichtungen) an. Die können oft weiterhelfen.

Und nun ist irgendwann der Termin für ein Erstgespräch. Sie sehen dem wahrscheinlich erwartungsvoll, vielleicht ängstlich, vielleicht beschämt entgegen. Das ist verständlich, aber denken Sie daran: Therapie und Beratung sind für Menschen, die Probleme haben, und niemand hat die Helfer gezwungen, diese Tätigkeit auszuüben. Also: Nur Mut, nutzen Sie das Erstgespräch auch für sich! Es dient nicht nur den Therapeuten dazu, sich über Sie zu informieren und einen Behandlungsvorschlag zu machen, sondern auch Ihnen, sich über die Therapie zu informieren. Stellen Sie Ihre Fragen! Berater bzw. Therapeuten, die Ihre Fragen als lästig empfinden, sind wahrscheinlich nicht besonders gut.

Wenn Sie sich nicht sicher sind, suchen Sie lieber noch einen zweiten oder vielleicht sogar dritten Gesprächspartner auf. Vergleichen Sie die Entscheidung zu einer Therapie mit einem Autokauf: Probefahren ist o. k.



Und dann beginnt die Therapie bzw. Beratung. Falls Sie sich nach fünf bis sieben Sitzungen nicht verstanden, abgelehnt oder fehl am Platze fühlen, machen Sie einen neuen Anlauf woanders! Wenn Sie jedoch den Eindruck haben, in den ersten Sitzungen hilfreich vorwärts gekommen zu sein, dann halten Sie auch durch, wenn die Beratung später schwierig und anspruchsvoller wird.

Mit wenigen Ausnahmen (begleitende Seelsorge bei chronischen Störungen u. Ä.) gilt: Irgendwann muss Schluss sein. Sie machen sonst Therapie zum Ersatz für das wirkliche Leben, anstatt die Therapie zu nutzen, um das wirkliche Leben besser zu bewältigen. Wenn Sie fortdauernd den Eindruck haben, Sie können ohne die Therapie nicht leben, läuft wahrscheinlich etwas falsch: Die Beziehung führt nicht in die Freiheit, sondern in eine Abhängigkeit. Vielleicht brauchen Sie dann eine/-n andere/-n Therapeuten/-in, der/die Ihnen hilft, aus dieser Abhängigkeit herauszukommen.

Natürlich gibt es keine Garantie – aber Psychotherapie und Beratung sind weitaus besser als ihr Ruf. Das liegt daran, dass die meisten Menschen, denen dort geholfen wurde, das nicht »an die große Glocke hängen« (mit gutem Grund).

Die »Horrorgeschichten« dagegen machen gerne die Runde, und manchmal sind es auch falsche Erwartungen (z. B. die, passiv »geheilt« zu werden, ohne sich ändern zu müssen), die zu Enttäuschungen führen. Eine misslungene Therapie ist oft ein Schaden (wenn z. B. wieder einmal eine Hoffnung begraben wurde oder der Misserfolg zum Alibi für ein Leben auf Kosten anderer wird), aber nicht immer ist die Therapie daran schuld.

Aber für die weitaus meisten Ratsuchenden ist eine Beratung, Therapie oder therapeutische Seelsorge ein hilfreicher und wichtiger Schritt zu einem erfüllteren und besseren Leben.

