

Sabine Sommerhuber
Systemische Psychotherapeutin, Mediatorin (CL), Supervisorin

Wie Aspekte der systemischen Psychotherapie für Einzelne, Paare und Familien den Lösungsspielraum erweitern können
Vortrag im Rahmen des Internationalen Kongresses für angewandte Tiefenpsychologie – „Psychotherapie als Spielraum – Spielräume in der Psychotherapie“ AKH Wien, 2011

Dankeschön - ja ich bin Sabine Sommerhuber, seit 20 Jahren PsychotherapeutIn am Institut für systemische Therapie, kurz IST genannt und freue mich eingeladen zu sein um den Spielräumen in der Psychotherapie systemische Aspekte hinzuzufügen. Wobei die Einladung an eine Systemikerin an einer tiefenpsychologischen Tagung mitzuwirken, für mich schon eine Erweiterung von Spielräumen darstellt.

Viele der von systemischen Paar- und FamilientherapeutInnen verwendeten Interventionen werden ihrer eigenen Praxis keineswegs fremd erscheinen, niemand hat das therapeutische Rad neu erfunden, auch die systemisch-konstruktivistisch, narrativ und lösungsorientierten KollegInnen nicht, auch wenn das manche so sehen mögen.

Was jedoch eine systemisch-orientierte therapeutische Arbeit von einer Einzeltherapie unterscheidet, ist das Umfeld in der sie tätig ist, bezieht sie doch zum frühest möglichen Zeitpunkt die BeziehungspartnerInnen mit dem Blickwinkel auf die Kommunikation über Probleme zwischen den PartnerInnen und derer erweiterbarer Lösungsspielräume mit ein. Und da dies das hauptsächliche Arbeitsgebiet darstellt sind auch die entsprechenden therapeutischen Methoden dahingehend adaptiert und handhabbar gemacht.

Paul Watzlawick, in seiner so freundlich-offenen Art, erzählte dereinst, dass sich seine therapeutische Arbeit grundlegend neu fokussierte, als er sich an der damals noch dünn besiedelten amerikanischen Westküste niederließ.

Wenn er abends ins Restaurant oder Kino ging, traf er regelmäßig seine KlientInnen, die auch nicht alleine dort waren und ihm sofort ihre PartnerInnen und Familien vorstellten - und aus wars mit der therapeutischen Distanz.

Und außerdem kamen die KlientInnen auf die Idee zur nächsten Sitzung doch ihre PartnerIn mitzunehmen, beträfe doch das Problem, wegen dem sie seine Praxis aufsuchten, doch sie beide oder die gesamte Familie.

Zusammen mit Virginia Sartir, Gregory Beatson, Don D. Jackson, Steve de Shazer, John Weakland und anderen gründeten sie das MRI (Mental Research Institute) in Palo Alto, verfeinerten über Jahrzehnte das therapeutische Instrumentarium der Paar- und Familientherapie und inspirierten eine große Anzahl an KollegInnen dieses bis heute weiterzuentwickeln.

Allein die Eingangsfrage: "Was denken Sie ist der größte Kummer Ihrer Frau/ Ihres Mannes der sie/ihn heute veranlasst hat hier herzukommen?" (zirkuläres Fragen genannt) bringt oft bis dahin voneinander nicht Angenommenes hervor, und eröffnet so neue Räume des Besprechbaren, oder fördert bei schon Bekanntem die Sicherheit in die Beziehung, dass mein/e PartnerIn im Grunde genommen doch genau weiß wo mein "Schuh" drückt, auch wenn sie/ er dies in problematischen Situationen unter Verschuß hält, beziehungsweise am

Beziehungskonto, bei symmetrisch eskalierenden Konfliktmustern, gegenrechnet und damit einbetoniert.

Die Frage :

“Wer denken Sie leidet in der Familie am meisten/am wenigsten an dem Problem?” macht Unterschiede erfahrbar, lässt individuellen Umgang und Differenzierung zu, die vielleicht hilfreiche, neue Lösungsideen einleiten kann.

Auf jeden Fall ist es erfrischend Annahmen über Gefühle von Familienmitgliedern in Hinblick auf ein Problem in der Familie “zu veröffentlichen”.

Während einer längeren Familientherapie am IST, ohne Anwesenheit der Symptomträgerin, die schon seit langem eine “Drehtürpatientin” psychiatrischer Anstalten war, deren Erkrankung ihre Eltern und beide erwachsenen Schwestern vor große Herausforderungen stellte, die Familie auf unangemessene Weise aneinander band, eigenverantwortliches Leben und Empfinden der Töchter nur schwer gelang, war diese Frage wie das buchstäbliche Öffnen der “Büchse der Pandora”.

Es erleichterte ungemein, dass nicht alle zum gleichen Zeitpunkt gleich betroffen sein müssen, dass es keine Unterstützung für die Eltern ist, auch die beiden anderen Töchter so involviert zu sehen wie sie es selbst sind. Sondern im Gegenteil, sie ihre verantwortliche Elternrolle deutlich machen konnten um die verschiedenen Ebenen in der Familie wieder herzustellen, womit die Töchter, auch jeweils unterschiedlich, wieder eine angemessene Distanz zur Herkunftsfamilie einnehmen konnten.

Wie kann nun stattdessen mit diesem Problem umgegangen werden?

Lösungsorientierung in der Therapie ist nicht die Verneinung des Problems sondern Beginn von Neuem.

Statt sich im Problemraum “Vergangenheit” weiter aufzuhalten wird der Lösungsraum “Zukunft” angepeilt, der Spielraum dazu ist die Gegenwart, das Hier und Jetzt.

Spielräume zeichnen sich durch Grenzen aus (die TherapeutInnen durch das Setting setzen) innerhalb derer sicher, frei und kreativ neue Ideen ausprobiert werden können, die die Familie miteinander erfindet.

Hilfreich dazu ist es zu differenzieren zwischen Person und Krankheit, nicht unsere Tochter/Schwester ist psychotisch sondern meine Tochter / Schwester hat eine Psychose, weil frau/man dann die Psychose bekämpfen kann, aber nicht die gesamte Person/Tochter/Schwester als problematisch bezeichnen muss, die einerseits abgewehrt wird, andererseits durch die familiäre Bindung in überhöhtem Mass die Familie in Anspruch nimmt.

Michael White und David Epston, die Erfinder der narrativen Therapie, dazu:

“Für die zur Externalisierung von Problemen verwendeten Praktiken gilt eben, dass nicht Personen oder die Beziehungen sondern “das Problem” das Problem ist!”

“Wie beeinflusst also die Psychose das Familienleben, was macht sie stärker, was schwächt ihren Einfluß”

sind hilfreiche Fragen, die die Familie miteinander erörtern kann und die ihnen die Idee einer Kontrolle über das Problem ermöglicht.

Der Einsatz des Familienbrettes in dieser Phase ist oft sehr erhellend, wenn jedes anwesende Familienmitglied ihre/ seine Sichtweise der angenommenen Beziehungen zueinander mittels Figuren aufstellt und "das Problem", beispielsweise mit Hilfe eines Steines, ebenfalls in Nähe oder Distanz zu den einzelnen miteinbaut und in weiterer Folge "spielerisch" für die Zukunft neue Positionen kreiert.

Dies kann auch eine erfolgreiche Verhinderungsstrategie sein, falls der sogenannte Indexpatient im Laufe einer Einzeltherapie, oder auch so plötzlich gesundet, sich die Familie als Widerstandsgruppe gegenüber der Gesundung zusammenschließt, um das vormalige Gleichgewicht wiederherzustellen.

Veränderungen per se sind ja oft unbewußt nicht erwünscht, Symptome haben ihre Funktion, ihr Verschwinden erfordert eine neu auszuverhandelnde Balance.

Dazu Freud 1908 in "Der Dichter und das Phantasieren": "Der Gegensatz zu Spiel lautet nicht Ernst, sondern Wirklichkeit. Im Spiel werde ein Raum jenseits der Realität geschaffen. Spielen bedeute handelndes Phantasieren."

Peter Möhring hat diesen Gedanken in seinem 2009 erschienen Artikel: "Spielräume in Paardynamik und Paartherapie" für Interessierte nachzulesen, wunderbar weiterentwickelt.

Ebenso wichtig ist aber die Hinwendung zu den Ressourcen der Familie als Ganzes sowie der einzelnen Mitglieder.

Fragen nach:

"Was im Moment gut läuft und nicht geändert werden soll"

"Was die KlientInnen gut können?"

"Was andere an ihnen schätzen?"

"Was ihnen Spaß macht, worüber sie sich freuen?"

stärkt die Kraft und Energie eines Familiensystems in Hinblick auf den sicher immer neu zu lernenden Kampf gegen das Problem.

"Wir wissen mittlerweile, dass das was wir im Kopf haben, das System das uns glücklich macht, eigentlich zum Lernen da ist, gar nicht für das Glück. Es ist ein Lernturbo für die positiven Dinge die uns weiterbringen" (Prof. Spitzer, Psychiater Uniklinik Ulm)

Also, je mehr Ressourcen fokussiert und aktiviert und erfolgreiche Strategien im Kampf gegen das Problem etabliert werden, diese quasi "internalisiert" werden, desto höher ist die Chance krankmachende Symptome einzugrenzen oder auch ganz zum Verschwinden zu bringen.

Da gerade das "Externalisieren" von Problemen eine sehr spielerische Komponente aufweisen kann, hat ein Projektteam am IST (Ebmer, Farag, Gröger, Steininger, Unterholzer) zwei DVDs produziert. Eine heißt Ana Ex, die zweite Morton Mies.

Ana Ex - Wie die Magersucht siegt und wie sie scheitert:

Eine halbe Stunde lang, in zwei Abschnitte geteilt, sieht frau/man ein recht merkwürdiges Gesprächs. Ana Ex, die personifizierte Magersucht, unterhält sich mit einer Therapeutin und plaudert dabei aus dem "Nähkästchen" warum sie so gefährlich ist. Sie erzählt im ersten Teil, wie sie die Familie in den Griff bekommt, wie sie mit Versprechungen lockt, wie sie einschüchtert, wie sie Zwietracht säht und die ganze Familie durcheinander bringt.

Im zweiten Teil "überredet" die Therapeutin Ana Ex dazu, zu berichten wie man sie wieder loswerden kann. Zum Beispiel regt sie - also die Puppe, die Ana Ex personifiziert - sich darüber auf, wenn die Therapeutin einen Schritt zurücktritt und die vielen Verstrickungen, die heimlichen Bedürfnisse, die Delegation von Aufgaben innerhalb der Familie in den Blick nimmt. Denn die Magersucht sucht sich genau hier ihre Wege, um ihr Opfer umso fester in den Griff zu bekommen. Klar aber ist, dass sie eigentlich die ganze Familie beherrscht.

Eine andere Sache, die Ana Ex nicht mag ist, wenn aus ihr eine Person gemacht wird. Sie sitzt wie ein Parasit in ihrem Opfern und flüstert diesem ein, frau/man könne sie nicht trennen, nicht unterscheiden. Sobald frau/man hier ihr entgegensteuert und die Magersucht als eigene Person darstellt kann sich die Familie Alternativen suchen.

Und genau diese Strategie wählt dann auch die DVD. Die Magersucht wird als Puppe dargestellt, also personifiziert. Somit kann der Film als Therapiemittel eingesetzt werden, und mit den Angehörigen auch zu Hause angeschaut werden.

Ana Ex ist im Carl Auer Verlag erschienen, es gibt dazu auch Begleitmaterialien

Morton Mies, die personifizierte Depression, die ich heute nicht mitnahm, ist nach ähnlichem Prinzip aufgebaut, erscheint im April und wird gerade auf Englisch synchronisiert.

Zum Thema Depression gibt es weitere, interessante Herangehensweisen: "Hoffnungslos im Seelenwald"- Serious Game "Elude" (zu deutsch: Ausweichen) veranschaulicht Depression, schreibt Alois Pumhösel im Dezember im "Standard":

Das Thema Depression klingt nicht nach Spiel. Im Bereich der "serious games", also Spielen die nicht nur auf Unterhaltung abzielen sondern ernste Absichten verfolgen, kann sich dieser Gegensatz aber auflösen. Nämlich dann, wenn frau/man versucht der Krankheit auf metaphorischer Ebene näherzukommen, um damit Aufklärungsarbeit zu leisten. Das von der österreichischen Spieleforscherin Doris Carmen Rusch konzipierte und designte Flashspiel "Elude" schafft das.

Elude stellt das Innenleben eines depressiven Geistes als Landschaft dar. Hauptschauplatz ist ein Wald, der den "normalen" Bewusstseinszustand symbolisiert. Mit der Spielfigur steigt man von Ast zu Ast mühsam in die Baumkronen hinauf. Auf Ästen sitzende Vögel erheben sich per Zuruf in die Lüfte. Sie symbolisieren Freude stiftende Leidenschaften im Leben: Musik, Freundschaft, Sport. Ganz oben im Wald zu sein bedeutet, glücklich zu sein. Aber lange kann man sich nicht in der Glücksphase halten. Der Absturz kommt und man landet wieder am Boden. Und nicht genug: ehe man sich versieht, ist man in der Erde versunken, ohne etwas dagegen tun zu können. Man findet sich in schmalen Kammern wieder, hat kaum Kontrolle mehr über die Figur: Die Tiefphase einer Depression, Traurigkeit und Verzweiflung. Ziel des Settings ist es, möglichst viel Zeit außerhalb dieser Tiefphase zu verbringen. Das Spiel soll auf zugängliche Art Gespür für psychologische Mechanismen einer Depression vermitteln. Die symbolischen Ebenen schaffen ein einfaches metaphorisches Porträt der Krankheit, für die von Außenstehenden oft wenig Verständnis aufgebracht wird. Es soll Freunden und Verwandten von depressiven Menschen ein Verstehen der Krankheit erleichtern.

Elude wurde am Singapore-M.I.T. Gambit Game Lab geschaffen, Doris Carmen Rusch ist mittlerweile Leiterin der Computerspieleforschung an der Donau Uni Krems.

Auch der Ratgeber von Jürgen Hagens “Manchmal ist es zum Verrückt-Werden”, der sich an PartnerInnen psychisch Kranker richtet, ermutigt Angehörige im Empowerment gegenüber psychischer Erkrankungen mittels “Externalisierung” derselben.

Beziehungen sind Menschenwachstumsmaschinen, sie dienen dazu, dass beide etwas über sich selbst herausfinden (David Schnach), aber auch: Keiner bekommt die Beziehung, die sie/er verdient. Für manche Leute ist das Anlaß endloser Verstimmungen, für andere endlosen Begehrens (Adam Philips).

... in diesem Spannungsfeld befinden wir uns wahrscheinlich alle in diesem Raum, egal ob in hetero- oder homosexuellen Beziehungen liebend. Und wenn dieses Spannungsfeld von Nähe und Distanz, Bindung und Autonomie nicht mehr von PartnerInnen auszuarten ist, wenn die Liebe möglicherweise partiell fremdgeht, gehen Menschen in Paartherapie und/oder trennen sich.

Ulrike Brandenburg, sehr betrauert letztes Jahr verstorben, hat zusammen mit Uli Clement (beide auch systemische PaartherapeutInnen) das Insitut für Sexualtherapie in Aachen gegründet, sie haben gemeinsam gearbeitet, publiziert und geforscht. Und unter anderem herausgefunden, dass sexuelle Unlust das gravierend zunehmende Topsymptom in der Sexualtherapie, nicht vom Alter der ProtagonistInnen abhängt, sondern vom Alter der Beziehung.

Wer sich mit 20 Jahren an einen Menschen bindet kann damit rechnen, dass nach sieben bis fünfzehn Jahren der sexuelle Kick meistens draussen ist. Das gleiche gilt auch für 60jährige Frischverliebte, die übrigens genauso hochfrequenten Sex in ihren anfänglichen Beziehungszeiten haben wie junge. In den ersten 2 Jahren erledigen Chemie und Hormone den Job des sexuellen Begehrens, dann, wenn alles gut geht gekonnte Routine noch fünf bis dreizehn Jahre lang.

Die Lösung der beiden PsychotherapeutInnen, so frau/ man sich für die Monogamie entscheidet: Mit ihrer/seiner PartnerIn mehrere Ehen führen, sich immer wieder neu verlieben, was wie wir alle wissen verdammt schwierig ist, heißt es doch sich trauen liebevolle Vertrautheit zugunsten aufregender Fremdheit auch mal hintanzustellen.

“Guter Sex trotz Liebe” nennt Uli Klement eines seiner Bücher, in dem es genau darum geht: neue Spielräume zuzulassen, diese positiv reframe, also einen neuen, hilfreichen “Be”-deutungsrahmen für die Beziehung finden, mit Hilfe der darauf achtenden TherapeutIn Annahmen über den/ die andere/n hinterfragen, auch wenn sich viele als sozusagen “wahr” herausstellen, immerhin kennt frau/man sich gut, aber mit den Jahren werden auch unbemerkt neue persönliche Entwicklungsschritte gesetzt die manche Verhaltensweisen der/des PartnerIn in neuem, fremden und dadurch spannendem Licht erscheinen lassen.

Eine Paartherapie am IST veranschaulicht dies ganz originell: Beide um die 40, keine Kinder, sie beruflich etwas erfolgreicher als er, er semiprofessioneller Sportler mit viel hartem Training pro Woche.

Das Problem: Sex, Lust und Begehren verlaufen asynchron. Wenn er möchte ist sie müde oder nicht da, wenn sie möchte, oft vor seinem Samstagtraining, braucht er Kraft und Energie für dieses.

Ein ewiger Teufelskreis mit hohem Frustrpotential und innewohnendem Machtspiel, da er annimmt, sie nehme sein sportliches Engagement nicht wichtig -

“gerade immer dann, wenn Du weißt ich brauche meine Power für mich - da fühl ich mich nicht ernstgenommen!”

Sie versichert zwar, dass dem nicht so sei, habe für ihr Begehren, just zu diesem Zeitpunkt, aber auch keine Erklärung. Erst ein Reframing, vielleicht könnte es sein, dass er in seiner testoterongestärkten männlichen Kraft und Vorfreude, kurz vor dem Training, besonders sexuell attraktiv auf seine Frau wirke, führte, zu einem erleichterndem Lächeln der beiden und verflüssigte dadurch den stockenden und unbefriedigenden Machtkampf.

Manchmal ist es natürlich genau umgekehrt.

Frau/man ist sich so fremd geworden durch unterschiedliche Lebensverläufe die frau/man sich so nicht vorgestellt hatte - eine/r arbeitet viel für die materielle Absicherung der Familie, die/der andere bekommt die emotionale Versorgungsrolle zugesprochen. Polarisierungen treten auf, nie angestrebte Rollengefängnisse lassen gemeinsame Lebenswünsche schwer zu.

Unterstützung, Zuneigungs u.- Sexualitätsverweigerung ist oft der unbewußte Ausweg in einer nicht kontrollierbaren Situation immerhin noch etwas bestimmen zu können.

Da die derzeitig erlebte Situation durch Kinderbetreuungspflichten und hohem Arbeitseinsatz wenig Ressourcen, finanzieller und personeller Art bietet und schwer veränderbar scheint, der Leidensdruck hoch ist, sonst ginge frau/man nicht in Paartherapie, hilft manchmal ein phantasierter, quasi spielerischer Blick in die Zukunft.

“Heute in 5 Jahren nehmen sie eine gemeinsame Rückschau vor, weil:

eine gute Fee, vieler Wunder mächtig, hat Ihnen damals 5 erfüllte Beziehungsjahre geschenkt, was haben Sie in dieser Zeit alles erlebt?”.

Thomas Mann spricht von “Lebensgültiger Erfüllung” - ist das nicht ein wunderbarer Terminus: Lebensgültige Erfüllung!

Und bei der weiteren Frage: “Was haben Wir KlientInnen dazu beigetragen, dass diese Erlebnisse Realität wurden?”

auf konkrete Handlungen Bezug genommen werden kann.

Steve de Shazer, der Meister der Wunderfrage, fragt dann weiter:

“Gab es in letzter Zeit bei Ihnen schon kleine Vorkommnisse in Richtung dieses Wunders?”

“Was könnten Sie bereits jetzt tun, um ein Stück dieses Wunders geschehen zu lassen?”

“Wer in Ihrer Umgebung würde denn als Erstes bemerken, dass dieses Wunder geschehen ist?”

Eine geeignete “Hausaufgabe”, oder Beobachtungsaufgabe genannt für Ex-Schulphobiker, eine zentrale Intervention in der systemischen Paartherapie dazu wäre, beruhend auf der Annahme, dass die therapeutische Arbeit ebenso zwischen den Sitzungen stattfindet:

“Tun Sie einen Tag so, als ob der Zustand nach dem Wunder bereits erreicht wäre und beobachten Sie dabei genau, wie Sie sich dann in welchen Situationen anders verhalten als bisher, und auch was Sie anders denken und tun.”

Gar nicht selten kommt es vor, dass KlientInnen bei der nächsten Sitzung erzählen, es sei schlimmer als zuvor, nichts hätte sich verändert, alles sinnlos, Scheidung/ Trennung wäre doch eine Option. Ressourcen- und Zukunftsorientierung ist zwar nett, aber Wunder gibts halt doch nur im Märchen, Lösungen weit und breit nicht entdeckbar.

Nach einmal tief durchatmen könnte die/ der TherapeutIn durchaus wieder zum Problem zurückgehen und folgendes fragen:

“Was genau hat jeder von Ihnen eigentlich getan, damit das Problem wieder ein Stück näher gerückt ist?”

“Was hat es vielleicht ein bisschen größer werden lassen als vor der letzten Sitzung?”

“Wie kam es zu diesen ‘Vor’ fällen welche Verhaltensweisen haben nicht zum gewünschten Ziel geführt?”

“Welche sind vielleicht daran beteiligt, dass das Problem überhaupt entstanden ist und noch immer besteht?”

“Wann trat das Problem nicht auf wenn frau/ man es eigentlich erwartet?”

Dadurch erfahren die KlientInnen und TherapeutInnen wie Einfluß auf Problemaufrechterhaltung und Problemlösung genommen wird, daß durchaus in die eine wie auch andere Richtung Handlungs“spiel”raum besteht.

Ein weiteres Beispiel wäre, KlientInnen in einer Paarberatung folgendes zu bitten: “Achten Sie in einem Streitgespräch mit Ihrem/r KonfliktpartnerIn wenn es sich gerade am Höhepunkt befindet darauf, eine mögliche Versöhnung ins Auge zu fassen.”

Diese Intervention impliziert folgende Lösungsmöglichkeiten:

- Das Streitgespräch befindet sich bereits am Höhepunkt - es kann nur mehr abnehmen,
- Versöhnung ist möglich, beziehungsweise
- es wird eine Versöhnung geben.

Eine andere typisch paradoxe Intervention ist folgende:

“Tun Sie diese Woche bitte nichts gegen das Problem, damit wir sehen, wie schlimm es tatsächlich ist.”

Dies impliziert, dass die KlientInnen wenn sie wollten etwas dagegen tun könnten und lenkt so die Aufmerksamkeit bereits auf die Suche nach solchen Möglichkeiten!

NeurowissenschaftlerInnen (wie Katrin Amunts, Uni Aachen und Karl Zilles, Uni Düsseldorf) bestätigen mithilfe der Positronenemissionstomographie des Gehirns, dass die Areale, die für unsere psychische Gesundheits- und Beziehungsfähigkeit zuständig sind, entweder eine hohe Dichte an Serotoninrezeptoren aufweisen oder unterversorgt sind. Und, dass diese Dichte keineswegs statisch ist, sondern durch neue Denk- und Erfahrungsmodelle verändert werden kann, unter anderem in einer Psychotherapie, was wir TherapeutInnen ja eh schon immer gewusst haben, aber jetzt feinerweise auch durch NaturwissenschaftlerInnen beweisbar erscheint.

Hubble, Duncan und Miller schreiben in ihrer großangelegten Untersuchung “So wirkt Psychotherapie” querbeet durch alle Therapierichtungen folgendes:

- Unterschiedliche Therapiemodelle nützen in etwa gleich gut.
- Therapieerfolge setzen sich aus folgenden Wirkfaktoren zusammen:
 - * 15% Anteil hat die theoretisch-technische Orientierung der/des PsychotherapeutIn.
 - * Zu weiteren 15% besteht der Anteil aus Placebofaktoren wie Glaube und Hoffnung an die Wirksamkeit der Therapie.

* Zu 30% hat die therapeutische Beziehung Anteil.

* Und zu 40% hat der sogenannte KlientInnenextratherapeutische Faktor - also das was die/der KlientIn an Stärken, unterstützenden Systemen, Ressourcen und Glauben an die persönliche Verantwortung mitbringt – Anteil.

Dazu die Autoren: “es gibt Hunderte von Büchern über große TherapeutInnen, Bücher über große KlientInnen aber, wenn überhaupt, nur wenige”,
welche vielleicht noch einen neuen Spielraum in der Psychotherapie eröffnen könnten.

In diesem Sinne, zu den ersten 15% (theoretisch-technische Orientierung): Ich würde mich freuen, wenn Ihnen die vorgestellten Interventionsmöglichkeiten einerseits bekannt vorkommen, andererseits doch anregend genug präsentiert wurden, dass Sie Lust verspüren, diese in Ihre Therapien einzubauen, egal in welcher Therapierichtung Sie Ihre Ausbildung hoffentlich genossen haben.

Und zum Abschluss, weil es zum 40% KlientInnenanteil an einer erfolgreichen Therapie so gut passt, aus: “Die Wette auf das Unbewußte, oder was Sie schon immer über Psychoanalyse wissen wollten” von Iris Hanika (Der Analysandin) und Edith Seifert (Ihrer Psychoanalytikerin):

Iris Hanika schreibt darin: “Ein Bekannter sagte einmal, wichtiger als eine Analyse sei doch eine Synthese, und ich konnte ihm sagen, dass die Analyse genau das leistet: Erst zerlegt man alles, dann baut es sich wieder zusammen, und wenn man zur Analyse geht, dann deswegen, weil die Konstruktion schlecht ist, nämlich so, dass man nicht in ihr Leben kann. In der Analyse macht man sich eine Neu-Konstruktion. Nach der Analyse lebt man nicht in der Wahrheit, sondern in einer Konstruktion, in der man leben kann. In der es nicht mehr hakt, weil man sich ständig selber verhakt, in der die Dinge im Fluss bleiben können.”

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! Falls Sie Fragen haben zögern Sie bitte nicht diese zu stellen, hier vorne finden Sie eine Liste der erwähnten Bücher und Medien.

Verwendete und weiterführende Medien zu Spielräumen in der Psychotherapie

Ulrich Clement

“Guter Sex trotz Liebe”

“Wenn die Liebe fremdgeht” Ullstein Verlag

Karin Neumann

“Lexikon systemischer Interventionen” Kramer Verlag

Jürgen Hargens

“Manchmal ist es zum Verrückt-werden” Kramer Verlag

Iris Hanika, Edith Seifert

“Die Wette auf das Unbewußte” Edition Suhrkamp

Peter Möhring

“Spielräume in der Paardynamik und Paartherapie” Psychosozial Verlag

Karl Zilles, Katrin Anmunts

“Ein neuer Atlas des Gehirns” Gehirn & Geist

Manfred Spitzer

“Das Gehirn ist ein paradoxer Schuhkarton” Universum

Hubble, Duncan, Miller

“So wirkt Psychotherapie” Modernes Lernen

Serious Game “Elude”, Doris C. Rusch Donauuni Krems

<http://gambit.mit.edu/loadgame/elude.php>

DVD: Carmen Unterholzer, Johannes Ebmer, Ingrid Farag (IST)

“Ana Ex - Wie die Magersucht siegt und wie sie scheitert” Carl Auer Verlag

DVD: Herbert Gröger, Lore Steininger, Ingrid Farag (IST)

“Morton Mies - Wie die Depression siegt und wie sie scheitert” Carl Auer Verlag