Kapitel 13

Klärungsorientierte Psychotherapie bei psychosomatischer Verarbeitungsstruktur

Rainer Sachse, Sandra Schirm

13.1 Allgemeines

Sachse (1995, 2006, 2007; Sachse et al., 2011) hat aufgrund von Analysen der Verarbeitungsprozesse bei Klienten mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn ein typisches Verarbeitungsmuster extrahiert, das als *psychosomatisches Verarbeitungsmuster* bezeichnet wurde. Dieses Verarbeitungsmuster ist ein *psychologisches Muster* und setzt sich daher aus psychologischen Variablen zusammen: Es kann aber auch bei Klienten auftreten, die keine manifeste psychosomatische Erkrankung aufweisen.
Das Muster impliziert

- ein hohes Ausmaß an Alienation, also einen schlechten Zugang zum eigenen (impliziten) Motivsystem und eine schlechte Wahrnehmung und/oder Verarbeitung eigener Affekte;
- eine hohe Lageorientierung, also eine starke Tendenz, lange über Probleme, die Erwartungen anderer, eigenes Handeln usw. nachzudenken und damit eine geringe Handlungsneigung;
- große Schwierigkeiten, sich zu entscheiden: Die Klienten haben große Probleme, Entscheidungen zu treffen, selbst in alltäglichen Angelegenheiten;
- eine hohe Erwartungsorientierung: Die Tendenz, sich stark nach den Erwartungen anderer richten zu wollen und diese nicht zu enttäuschen;
- mangelnde Abgrenzung: Unfähigkeit, nein zu sagen, Übernahme von Aufgaben von anderen, Übernahme von Verantwortung;
- Tendenz, sich zu überlasten: Schlechte Wahrnehmung eigener Belastungsgrenzen, Tendenz, sich zu überfordern, keine Pausen einzulegen oder sich zu schonen;
- *Konfliktscheu*: Angst vor Konflikten, Angst davor, andere zu kritisieren oder anderen „die Meinung zu sagen";

- hohe Vermeidung: Starke Tendenz, negative Affekte und Emotionen, Problemaspekte, Konflikte, aber auch die Klärung eigener Bedürfnisse im Therapieprozess zu vermeiden.

13.2 Das Transkript

Das Transkript ist die vierte Therapiesitzung mit einer 31jährigen Klientin, von Beruf Bankkauffrau, die seit zwei Jahren die Diagnose Colitis Ulcerosa hat und die aufgrund des Rates ihres Internisten die Therapie aufgesucht hat. Therapeut ist RS.

13.3 Die Klientin

Die Klientin zeigt dem Therapeuten gegenüber die typische Interaktion einer Klientin mit psychosomatischer Verarbeitungsstruktur: Sie realisiert ein hohes Maß an Vermeidung, zeigt praktisch keine internale Perspektive und hat kaum ein Bewusstsein für ihre Probleme: „Eigentlich" ist ja alles in Ordnung. Andererseits geht sie aber in eine Beziehung zum Therapeuten und realisiert praktisch kein manipulatives Verhalten. Sie macht im Gespräch ein hohes Ausmaß an Alienation deutlich, eine starke Tendenz zur Selbstüberlastung, eine hohe Erwartungsorientierung und mangelnde Abgrenzung.

13.4 Der Text

Th1: „Ja, Frau X. Das letzte Mal hatten wir ja eine Hausaufgabe vereinbart. Ich hatte Sie gebeten, noch mal zu gucken, was in Ihrem Leben nicht optimal läuft,... "
Kl1: „Hamm."
Th2: „...dass Sie einfach mal gucken: Was stört Sie? Was belastet Sie? Was belästigt Sie? Was würden Sie gerne ändern? Auf was sind Sie gekommen?"
Kl2: „Ja, ich fand das sehr schwierig"
Th3: „Ja. Das ist auch schwierig."
Kl3: „Ähm, ich hab' versucht, mich dem anzunähern, indem ich einfach mal gucke, so: welche Lebensbereiche hab' ich? Also da so strukturiert ranzugehen, aber dann ist mir aufgefallen... die Arbeit, also ich hatte Ihnen ja schon erzählt, ich arbeite bei der Bank. Da... also, hab' ich keine Probleme."
Th4: „Hmm."
Kl4: „Nicht, dass ich wüsste. Also ich arbeite da jetzt auch schon seit 16 Jahren, also, da ist eigentlich alles okay."
Th5: „Es ist ja auch nicht so wichtig, dass Sie gucken: gibt es große Probleme? Aber meine Erfahrung ist, wenn man in irgendeinem Bereich gearbeitet hat, hat man ja immer mal Ärger mit Kollegen oder wo man denkt: „Ach, das läuft nicht so richtig!"
Kl5: „Na ja."

Th6: „Dass Sie einfach mal gucken, so in letzter Zeit, gab's Sachen, wo Sie den Eindruck hatten: „Das hätte ich gerne anders gehabt. Ich hätte gerne Kollegen, die anders mit mir umgehen." Oder..."
Kl6: „Ja, also was ich jetzt an dem Job nicht so gut finde, sind die vielen Überstunden,..."
Th7: „Hmm."
Kl7: „...die man immer machen muss und die ich da häufig mache, aber ansonsten..."
Th8: „Was ist mit diesen Überstunden?"
Kl8: „Ja, es ist einfach viel zu tun. Aber das haben andere in ihren Jobs auch."
Th9: „Hmm."
Kl9: „Also von daher, das ist ja ganz normal."
Th10: „Wie geht's Ihnen denn damit?"
Kl10: „Och ja, pff, ich kann jetzt nicht sagen, dass ich das schön find', aber... ja, es gehört halt dazu."
Th11: „Hmm. Was heißt das? Was würden Sie sagen? „Nicht schön finden..."
Kl11: „Ja, ich wär' auch lieber bei meiner Familie zuhause."
Th12: „Hmm. Das merken Sie auch. Sie wären lieber bei Ihrer Familie zuhause."
Kl12: „Joa, wobei, wenn ich mal da bin, dann ist es auch in Ordnung, aber"
Th13: „Es ist in Ordnung. Was meinen Sie: Es ist in Ordnung?"
Kl13: „Ja, also, pff, ich mach' mir da keine Gedanken drüber."
Th14: „Hmm."
Kl14: „So, also, wie gesagt. Das macht ja fast jeder."
Th15: „Überstunden."
Kl15: „Ja, also alle, die ich kenne machen Überstunden."
Th16: „Na ja, man kann es machen, aber man muss es ja nicht toll finden. Was Sie sagen, wenn ich Sie richtig verstehe, ist, Sie finden es schon gerade nicht toll."
Kl16: „Hmm. Ja."
Th17: „Mögen Sie mal sagen, was das heißt: nicht toll?"
Kl17: „Joa... so nach 10 Stunden... dann bin ich auch..., ja dann, dann möchte ich auch gern nach Hause."
Th18: „Hmm."
Kl18: „Also dann merk' ich auch, dann bin ich müde."
Th19: „Also dann reicht's Ihnen."
Kl19: „Genau."
Th20: „Und was machen Sie da?"
Kl20: „Sie meinen inhaltlich? Was ich da arbeite?"
Th21: „Nein, ich meine, wenn Sie merken, dass Sie müde sind, was tun Sie dann? Versuchen Sie's zu überspielen oder dass Sie sagen: „Och, muss ich durchhalten.", oder..."
Kl21: „Ja, also ich mach' mir da gar keine Gedanken drüber"
Th22: „Also eigentlich versuchen Sie, es nicht wahrzunehmen. Irgendwie zu gucken: „Ach, halte ich durch.", oder „Schaff' ich schon."

Kl22: „Ja, obwohl ich mich da jetzt nicht so bemühe. Also ich bemüh' mich jetzt nicht, da nicht dran zu denken. Ich denk' da einfach, also in dem Augenblick ist das... ist das halt so."
Th23: „Aber letztlich merken Sie schon, das ist nicht so ideal."
Kl23: „Ja, jetzt, wo wir drüber gesprochen haben... hm... na ja. So schön find' ich's nicht. Aber auch nicht so schlimm."
Th24: „Hmm. Hmm."
Kl24: „Ja... also... so..."
Th25: „Ja, aber ich find's ganz spannend, einfach mal zu gucken... Wenn Sie sagen: „So schön find' ich's nicht"
Kl25: „Hmm."
Th26: „Wie kriegen Sie das mit? Woran merken Sie das, dass Sie's nicht schön finden? Irgendwie müssen Sie's ja merken."
Kl26: „Hmm."
Th27: „Irgendwas müssen Sie ja bemerken, dass Sie sagen können: „Ich find's nicht schön."
Kl27: „Ja."
Th28: „Haben Sie 'ne Idee? Was fällt Ihnen auf? Was wird Ihnen deutlich?"
Kl28: „Ich weiß gar nicht."
Th29: „Es ist gar nicht so klar, woran Sie es eigentlich merken."
Kl29: „Nee."
Th30: „Hmm. Das find' ich aber schon spannend, dass Sie mal gucken. Ne? Es ist ja auch wichtig, diese... Sie müssen ja auch bedenken, ne, das, was in unserem Körper passiert, ist ja 'ne wichtige Informationsquelle. Müde zu sein, heißt ja, der Körper signalisiert uns: „Es reicht. Wär' nett, jetzt mal abzuschalten, zu entspannen, zu schlafen... was auch immer."
Kl30: „Hmm."
Th31: „Haben Sie das Gefühl, Sie kriegen das gar nicht so richtig mit?"
Kl31: „Hmm, nee, müde hab' ich jetzt gedacht, das ist normal nach so 'nem Tag,..."
Th32: „Ja."
Kl32: „... aber, hmm,..."
Th33: „Aber das spüren Sie schon. Müdigkeit spüren Sie schon."
Kl33: „Joa."
Th34: „Hmm."
Kl34: „Joa, müde, würde ich sagen,..."
Th35: „Ja, und was machen Sie dann damit, wenn Sie's spüren? Haben Sie dann das Gefühl, Sie folgen dann auch diesem Signal? Entspannen sich..."
Kl35: „Hab' ich ja gar keine Zeit zu dann, also,..."
Th36: „Geht dann nicht."
Kl36: „Nee."
Th37: „Hmm."
Kl37: „Also ich mach' dann so lang, wie ich machen muss..."
Th38: „Hmm."
Kl38: „Das wird ja auch von mir erwartet."

Th39: „Hmm."
Kl39: „Also, deswegen. Ich denk' da eigentlich gar nicht so drüber nach. Wenn ich zuhause bin, dann merk' ich, dass ich müde bin."
Th40: „Ja. Hmm."
Kl40: „Dann geh' ich auch meistens recht früh schlafen, wenn ich dann noch den Haushalt gemacht hab' und die Kinder ins Bett gebracht habe, aber...(seufzt auf) ...dann geh' ich auch schlafen. Das merk' ich schon, aber..."
Th41: „Hmm. Sie sagen, das wird auch von Ihnen erwartet."
Kl41: „Hmm."
Th42: „Also haben Sie das Gefühl. Wer erwartet das?"
Kl42: „Ja, also, ich denke mal, auf jeden Fall meine Vorgesetzten."
Th43: „Hmm."
Kl43: „Die erwarten das natürlich, dass ich da das alles abarbeite."
Th44: „Was wäre denn, wenn Sie's nicht täten? Mal angenommen, Sie würden sich krank melden."
Kl44: „Oha, nee, das kann ich mir gar nicht vorstellen!"
Th45: „Nee?"
Kl45: „Nee, also... nee."
Th46: „Das können Sie sich gar nicht vorstellen."
Kl46: „Nee. Also, hmm..."
Th47: „Aber das ist 'ne spannende Frage: Wieso nicht?"
Kl47: „Nee. Nee."
Th48: „Stellen Sie es sich doch jetzt mal vor, Sie würden einfach mal sagen: ..."
Kl48: „Oh, nee."
Th49: „... „Ich bin krank. Ich geh' nach Hause. Kopfschmerzen."
Kl49: „Nee. Ich würd' niemals wegen Kopfschmerzen nach Hause gehen. Nee, also..."
Th50: „Warum nicht?"
Kl50: „Nee, ich... also, das kann ich mir gar nicht vorstellen."
Th51: „Hmm."
Kl51: „Die Arbeit muss ja gemacht werden und, äh..."
Th52: „Und Sie müssen sie machen."
Kl52: „Ja, genau. Und ich möchte da auch meine Kollegen nicht hängen lassen."
Th53: „Ah ja.
Kl53: „Ich möchte ja nicht da..."
Th54: „Das heißt, es wäre ein ziemlich schlimmer Gedanke, wenn Sie sagen: „Ich würde nach Hause gehen." Eigentlich so ein bisschen so ein Gefühl: „Dann lege ich mich auf die faule Haut!"?"
Kl54: „Ja! Das..."
Th55: „Und meine Kollegen müssen es ausbaden."
Kl55: „Ja, natürlich. Und wer weiß, was man dann von mir denkt. Nee, ..."
Th56: „Hmm."
Kl56: „Das möcht' ich nicht. Das..."
Th57: „Was könnte man denn über Sie denken?"

Kl57: „Ja, dass ich 'n Drückeberger bin,..."
Th58: „Hmm."
Kl58: „...der die anderen hängen lässt, sich auf die faule Haut legt."
Th59: „Hmm."
Kl59: „Und auch meine Chefs. Also was sollen die von mir denken?"
Th60: „Ja gut, also bei den Chefs könnte man sagen, dass könnte nachteilig sein, aber was wäre so schlimm, wenn die Kollegen das denken?"
Kl60: „Ja, nee, also, das wär' mir gar nicht recht, wenn meine Kollegen denken würden, ich wär' da so'n Drückeberger, der da..."
Th61: „Was meinen Sie damit: „Das wär' mir nicht recht."?"
Kl61: „Ja, nee, also, ja, ich weiß nicht. Ich, ähm, puh,...
Th62: „Ich merke, es ist Ihnen unangenehm. Der Gedanke ist..."
Kl62: „Ja, ganz schrecklich!"
Th63: „...ganz schrecklich!"
Kl63: „Ja, also, das... das...nee, also...nee."
Th64: „Was wär' denn so schrecklich? Haben Sie 'ne Idee?"
Kl64: „Tja, dann... also, wir entlasten uns ja auch gegenseitig und dann würd' ich die am Ende noch belasten!"
Th65: „Hmm."
Kl65: „Dann... nee..."
Th66: „Das heißt, das ist aber auch Ihr Wunsch, die anderen eigentlich auch zu entlasten."
Kl66: „Ja, das, finde ich, machen gute Kollegen."
Th67: „Hmm."
Kl67: „Ja, also das... deswegen... also, da würd' ich nie auf deren Kosten zuhause bleiben"
Th68: „Hmm. Hmm."
Kl68: „Kopfschmerz, oder so, ist da für mich gar kein Argument. Ja."
Th69: „Ich will auch nicht sagen, dass Sie's sollten,..."
Kl69: „Hmm."
Th70: „...aber ich hätte schon auch mal die Frage, was so schlimm daran wäre, wenn die anderen tatsächlich denken: „Die ist 'ne Drückebergerin!"
Kl70: „Ja... ja, ich weiß nicht."
Th71: „Hmm."
Kl71: „Hm."
Th72: „Schauen Sie mal. Haben Sie irgendeine Idee? Verstehen Sie, es muss ja nicht... Sie müssen es ja nicht perfekt beantworten."
Kl72: „Hmm."
Th73: „Manchmal ist es wichtig, dass man einfach mal so guckt, hat man 'ne Idee. Haben Sie eine spontane Idee. Was ist schlimm daran?"
Kl73: „Ja, ich möchte eigentlich nicht, dass die schlecht über mich reden oder schlecht über mich denken."
Th74: „Hmm."
Kl74: „Das ist mir schon wichtig, dass die... dass wir uns gut verstehen."

Th75: „Dass die 'ne gute Meinung von Ihnen haben."
Kl75: „Genau. Ja. Und auch, dass das Klima so harmonisch bleibt und so... also es... möcht' ich nicht gefährden."
Th76: „Hmm. Was wäre, wenn's nicht harmonisch wäre?"
Kl76: „Ja, also das würde mich bestimmt belasten."
Th77: „Hmm."
Kl77: „Also, ich bin da schon... harmoniebedürftig."
Th78: „Was haben Sie denn für eine Idee? Was könnte Sie denn daran belasten? Haben Sie 'ne Idee, was das Schlimmste daran wär'?"
Kl78: „Hm. Ja, ich weiß nicht."
Th79: „Es können ja verschiedene Dinge schlimm sein, dass Sie verschiedene Befürchtungen haben. Und ich find's ganz spannend, da einfach mal zu gucken: Was wäre die schlimmste Idee?"
Kl79: „Ja..."
Th80: „Was würde Ihnen am meisten Sorge bereiten?"
Kl80: „Ja, wenn wir da Streit hätten."
Th81: „Hmm. Streit."
Kl81: „Oder wenn die dann sich... also wenn die in irgendeiner Form gegen mich wären"
Th82: „Hmm. Hmm."
Kl82: „Und deswegen würd' ich das nie machen."
Th83: „Ja. Ja."
Kl83: „Also das mit Kopfschmerzen, das ich für mich... also deswegen bin ich auch froh. Deswegen möchte ich ja auch, dass alles gut ist. Ich möchte da nicht noch 'mal ausfallen. Das habe ich als sehr belastend erlebt, ja."
Th84: „Ja. Hmm."
Kl84: „Nee, nee. Das kommt für mich nicht in Frage. Also, das möchte ich nicht."
Th85: „Also Streit wär' schon ein ganz unangenehmer Gedanke."
Kl85: „Ja."
Th86: „Sie könnten mit Ihnen Streit haben. Oder sie könnten böse auf Sie sein."
Kl86: „Ja, dass... "
Th87: „Ich hab' so'n Eindruck – korrigieren Sie mich bitte, wenn es nicht stimmt – dass Sie das nicht aushalten könnten, wenn Sie denken, die anderen werden sauer und würden rausgehen und denken: „Ach Gott, was ist das denn für eine?!"
Kl87: „Das... das.... Das find' ich nicht gut, ja."
Th88: „Hmm. „Nicht gut" ist schon untertrieben, oder?"
Kl88: „Ja, es würd' mich schon n' bisschen belasten."
Th89: „'N bisschen? Sehr!"
Kl89: „Bisschen sehr belasten?"
Th90: „Ja, aber eigentlich geht das schon so in die Richtung, wo Sie denken... Sie tun ja, wenn ich Sie richtig verstehe, ganz viel dafür, das auch nicht darauf ankommen zu lassen"
Kl90: „Hmm, ja."
Th91: „Hmm."

Kl91: „Ja, ich will... bin sehr froh, dass wir uns alle so gut verstehen. Ich würd' das nicht gefährden wollen."
Th92: „Ja. Ja."
Kl92: „Das stimmt schon. Aber das find' ich auch normal."
Th93: „Hmm."
Kl93: „Also, ich kenn's gar nicht anders."
Th94: „Ja, ja. Das glaub' ich."
Kl94: „Auch von anderen. Also, ich glaub', das ist ja normal, dass man da bei seiner Arbeit so sich gut verstehen will. Wer will das nicht?"
Th95: „Hab' ich auch Verständnis für. Nur, was ich sehe ist, dass Sie ja eigentlich auch sich selbst dann immer unter Druck setzen, dass Sie sagen: „Ich muss das durchhalten! Koste es, was es wolle!""
Kl95: „Joa, so hab' ich das noch nie gesehen."
Th96: „Sehen Sie es denn jetzt so?"
Pause.
Kl96: „Hm. Joa. Also, wenn Sie's jetzt so sagen..."
Th97: „Aber eigentlich haben Sie den Wunsch, dass Sie's auch durchhalten."
Kl97: „Ja."
Th98: „Eigentlich haben Sie den Wunsch, es würde Ihnen gar nichts ausmachen."
Kl98: „Ja, ich... genau. Ich glaub' auch, so viel macht's mir vielleicht auch gar nicht aus."
Th99: „Bis auf die Colitis."
Kl99: „Na ja, pff, wei... ja..."
Th100: „Wobei Sie auch nicht überzeugt sind, dass diese Faktoren mit der Colitis 'was zu tun haben."
Kl100: „Da bin ich mir nicht sicher."
Th101: „Hmm."
Kl101: „Also, wie gesagt, ich will's nicht abstreiten, aber... also, wie gesagt, ich hab' bis jetzt, ähm, hatte nicht das Gefühl, dass das irgendwas damit zu tun hat."
Th102: „Macht die Colitis Ihnen denn Sorgen oder haben Sie das Gefühl, Sie sitzen die auch aus?"
Kl102: „Also, die meiste Zeit kann ich das gut verdrängen. Da ist es kein Problem. Aber wenn ich so ganz akute Schübe hab', dann komm' ich so in die Gedanken: „Was denken den jetzt meine Kollegen über mich?" und... "
Th103: „Ja, also das finde ich spannend. Sie haben im Grunde eine sehr unangenehme Erkrankung und das Primäre, was Sie denken, ist: „Was denken die Kollegen über mich?"
Kl103: „Hm."
Th104: „Aber Sie denken gar nicht daran: „Wie geht's mir?" oder „Was kann ich für mich tun?"
Kl104: „Ja, da kann man nichts machen, ne? Also..."
Th105: „Man kann nicht..."
Kl105: „Das ist jetzt natürlich, ja, also... sagen wir mal so: ich w... ich würde damit schon zurechtkommen, ..."

Th106: „Ja?"
Kl106: „... aber ich möchte halt nicht meine Kollegen auch noch damit belasten, und meine Familie. Das möcht' ich nicht."
Th107: „Ja. Aber, was mir auffällt, ist, dass Sie eigentlich nicht drüber nachdenken: „Was kann ich für mich tun?" Sie denken sehr stark darüber nach: „Was kann ich für andere tun? Wie soll ich andere nicht belasten? Was kann ich für meine Familie tun?" Sie kommen in Ihren Gedanken kaum vor."
Kl107: „Das ist mir also noch gar nicht aufgefallen. Ich weiß gar nicht."
Th108: „Fällt's Ihnen jetzt auf?"
Pause.
Kl108: „Tja, da kann schon 'was dran sein. Hmm. Hm."
Th109: „Wie kann das sein? Wie kriegen Sie das hin, nicht über sich selbst nachzudenken?"
Kl109: „Da mach' ich gar nichts für. Also..."
Th110: „Hmm. Sie machen aber auch nichts dagegen."
Kl110: „Ich wüsste jetzt auch nicht was, ehrlich gesagt. Hm."
Th111: „Sie könnten einfach mal drüber nachdenken, was Sie gerne möchten, was für Sie wichtig ist. Ich hab' auch den Eindruck, dass Sie das auch nicht tun."
Kl111: „Ich wüsste auch gar nicht, was ich da denken soll."
Th112: „Ja."
Kl112: „Hmm."
Th113: „Haben Sie denn 'ne Idee, was Sie gerne möchten?"
Kl113: „So spontan? Nichts. Ich weiß auch gar nicht... Was meinen Sie denn, in welchem Zusammenhang ich was möchte?"
Th114: „Na ja, eigentlich jedem. Also, dass Sie sagen: „Was möchten Sie eigentlich in Beziehungen? Was möchten Sie in 'nem Job? Wie stellen Sie sich eigentlich... ja, wie stellen Sie sich eigentlich Ihr Leben vor?"
Kl114: „Da hab' ich..."
Th115: „Was möchten Sie eigentlich für sich tun? Was ist Ihnen wichtig? Aber auch zu gucken: was ist Ihnen nicht wichtig? Was möchten Sie nicht?"
Kl115: „Ich muss Ihnen ehrlich sagen, das..."
Th116: „Wissen Sie gar nicht so genau."
Kl116: „Hab' ich mir noch nie Gedanken drüber gemacht."
Th117: „Hmm."
Kl117: „Also, klar. Ich hab' mich damals entschieden, die Ausbildung zur Bankkauffrau zu machen, also bzw. meine Eltern hatten sich dafür entschieden..."
Th118: „Also Ihre Eltern hatten sich dafür entschieden?"
Kl118: „Also, die hatten mir das geraten. Also, das war so eine Entscheidung, die ich getroffen hab', aber..."
Th119: „Aber eigentlich haben Sie die im Wesentlichen getroffen, weil Ihre Eltern das wollten."
Kl119: „Ja, die haben mir dazu geraten. Ja. Aber es hat sich ja auch als ganz guter Weg für mich erwiesen."
Th120: „Möglicherweise ja."

Kl120: „Ja."
Th121: „Ja. Aber ich find's spannend, dass auch... weil, ich mein', Berufsentscheidungen sind ja eigentlich relativ wichtige Entscheidungen."
Kl121: „Hmm."
Th122: „Sie sagen: „Eigentlich habe ich da auch nicht so genau gewusst, was ich eigentlich will."
Kl122: „Ja, das muss ich Ihnen gestehen, das... das hab' ich öfter, dass ich nicht weiß, was ich will. Das muss ich sagen, also..."
Th123: „Ja. Hmm."
Kl123: „...das...das sagt mein Mann auch immer zu mir: „Nee, Du weißt ja gar nicht, was Du willst!""
Th124: „Hmm."
Kl124: „Ich mein', auf der anderen Seite, ähm... ich mach' auch gern alles mit..."
Th125: „Hmm."
Kl125: „...hab' da gar nicht so genaue Vorstellungen."
Th126: „Das heißt, Sie sehen auch eigentlich gar nicht richtig die Notwendigkeit, darüber nachzudenken?"
Pause.
Kl126: „Nö."
Th127: „Hmm."
Kl127: „Nee."
Th128: „Hmm. Könnten Sie sich den vorstellen, mal drüber nachzudenken?"
Kl128: „Hm."
Th129: „Weil ist ja nicht schlimm, wenn man's nicht weiß. Aber vielleicht wär's auch wichtig, es 'rauszufinden: Was möchten Sie eigentlich oder wie möchten Sie Ihr Leben gestalten?"
Kl129: „Da kommt mir jetzt gar nichts."
Th130: „Ja, das geht auch nicht so leicht. Also sag' ich Ihnen auch ganz offen. Also, wenn man anfängt, darüber nachzudenken, ist das auch 'ne schwierige Aufgabe. Das ist nicht so einfach."
Kl130: „Ja. Hmm."
Th131: „Man hat vielleicht den Eindruck, am... auf den ersten Blick, es müsste sich immer, mehr oder weniger, von selbst erschließen, es ist aber nicht so."
Kl131: „Hmm. Ja."
Th132: „Eigentlich braucht man da Zeit. Braucht Geduld. Muss gucken, ob man... Die Frage ist: Will man's?"
Kl132: „Hmm."
Th133: „Will man's rauskriegen?"
Kl133: „Ja, wenn Sie sagen, dass es gut wäre..."
Th134: „Denk' ich schon. Ja. Denk' ich schon."
Kl134: „Hm. Tja, ich hab' da nur nie drüber nachgedacht, aber wenn Sie das empfehlen würden."
Th135: „Hmm."

Kl135: „Ich muss Ihnen nur gestehen, dass mir da jetzt so nichts einfällt. Weil ich ja eigentlich mit allen Aspekten meines Lebens zufrieden bin."
Th136: „Hmm."
Kl136: „Wie gesagt, also mit der Arbeit, mit..."
Th137: „Können Sie denn bezüglich der Arbeit so ausmachen: Welche Aspekte der Arbeit machen Ihnen Spaß und welche nicht?"
Kl137: „Spaß. Ja. Hm."
Th138: „Das klingt so, als wenn Sie sagen würden: „Spaß erwarte ich auch nicht auf der Arbeit."
Kl138: „Ja, sagen wir mal so, jetzt nach all den Jahren, ist das schon so: so Spaß? Kann ich jetzt gar nicht sagen, aber es gibt halt Sachen, die find' ich angenehmer, wie so Schriftkram erledigen oder auch so Fortbildungen zu besuchen. Nicht immer so angenehm sind dann manchmal die Gespräche mit dem Vorgesetzten, wenn er wieder die neuen Zahlen verkündet oder die neuen Zahlen, die erreicht werden müssen..."
Th139: „Hmm. Was macht das mit Ihnen? Wie geht's Ihnen da?"
Kl139: „Hach, das find' ich 'n bisschen unangenehm."
Th140: „Was heißt: „'n bisschen unangenehm"? Setzt Sie das unter Druck?"
Kl140: „Jaha. Wo Sie's jetzt sagen. Ich hab' schon das Gefühl, das setzt mich manchmal unter Druck. Ich mein', gut, das gehört dazu. Das weiß man ja, wenn man den Job annimmt. Das gehört dazu, aber...oah, ich glaub', das ist, wie Sie's grad gesagt haben: das setzt mich manchmal unter Druck."
Th141: „Was genau setzt Sie unter Druck?"
Kl141: „Ja, dass immer mehr Provisionen erzielt werden müssen und selbst die Sachen, die wir im letzten Jahr erreicht haben, reichen in diesem Jahr dann nicht. Da wird noch mal 20% draufgeschlagen."
Th142: „Das heißt, eigentlich haben Sie auch das Gefühl, es wird nicht richtig wertgeschätzt, was Sie machen?"
Kl142: „Ja, oder es wird... es reicht nie."
Th143: „Hmm."
Kl143: „Es reicht nie. Oder..."
Th144: „Was macht das mit Ihnen, wenn Sie das Gefühl haben, es reicht eigentlich nie? Sie können sich anstrengen, wie Sie wollen, aber eigentlich ist es nicht gut genug."
Kl144: „Ich weiß gar nicht. Also, ich find', das ist einfach so'n unsicherer Faktor. Also so'n unsicherer Faktor, weil man nicht weiß, ob man die Zahlen im nächsten Jahr erbringt und dann muss man wieder zu den Gesprächen 'rein und dann wird einem wieder der Kopf gewaschen und... hach, das ist so 'ne ...hach... so'n..."
Th145: „Weil Sie ja echt nicht einschätzen können: „Bin ich auf der sicheren Seite?", oder...?"
Kl145: „Ja."
Th146: „Hmm."
Kl146: „So würd' ich's sagen. Wär' ich jetzt nicht drauf gekommen, aber wahrscheinlich ist das das, was Sie meinen."
Th147: „Hmm."
Kl147: „Hm."

Th148: „Und das heißt, wenn ich mal versuchen würde, es zu verstehen, heißt das ja auch, das Sie eigentlich immer so, ne, unter Druck sind und das Gefühl haben: „Ich muss ganz viel machen, ganz viel leisten, ohne, dass ich je weiß: reicht es? "
Kl148: „Genau."
Th149: „Eigentlich kriegen Sie nie so'n Gefühl von: „Okay. Ist super. Kann mich entspannen."?
Kl149: „Nee."
Th150: „Das ist eigentlich immer so'n Gefühl von Dauerdruck. Immer eigentlich unter Druck sein, hm?"
Kl150: „Ja, und ich hab' auch immer das Gefühl, das liegt auch überhaupt nicht in meinen Händen."
Th151: „Hmm. Hmm."
Kl151: „Also, wer da 'rein kommt und 'nen Kredit will... das ist schwierig zu beeinflussen."
Th152: „Ja. Ja. Hmm."
Kl:152 „Ich hab' auch das Gefühl, ich kann das..."
Th153: „Das heißt, Sie haben keine Kontrolle über das, was passiert."
Kl153: „Empfinde ich zumindest so."
Th154: „Hmm."
Kl154: „Also deswegen... also, wenn Sie schon „Druck" sagen, mag das auch so stimmen. Das ist irgendwo so'n Druck, weil...ja... ich kann nichts machen und ich muss dann trotzdem diese Zahlen erreichen... das ist schon irgendwo Druck. Ja."
Th155: „Hmm. Hmm."
Kl155: „Hmm."
Th156: „Haben Sie'n Gefühl, wie es Ihnen geht mit dem Druck?"
Kl156: „Ja, also das ist schon... das ist schon nicht angenehm."
Th157: „Hmm."
Kl157: „Ich weiß jetzt nicht... oah, ich... so angenehm find' ich das nicht."

13.5 Das therapeutische Vorgehen

13.5.1 Allgemeines

Ein Therapeut sollte auch bei Klienten mit psychosomatischer Verarbeitungsstruktur ein hohes Ausmaß an Beziehungsgestaltung realisieren: Hohe Akzeptanz, hohe Empathie usw. Da Klienten einen sehr schlechten Zugang zu internen Prozessen zeigen, sollte ein Therapeut aber vor allem immer und immer wieder Interventionen realisieren, die darauf abzielen, die Perspektive des Klienten zu internalisieren, also Fragen stellen wie:

- Was genau bedeutet das für Sie?
- Was löst die Situation in Ihnen aus?

- Was genau fühlen Sie?
- Was möchten Sie?
- Was ist Ihnen wichtig?

Der Therapeut weiß, dass ein Klient solche Fragen zu Therapiebeginn nicht beantworten kann; daher stellt er sie, damit der Klient bemerkt, dass die Fragen wichtig sind, dass er sich solche Fragen auch stellen sollte, dass er sich bemühen sollte, sie zu beantworten. Die Fragen sind damit *Marker*, sie markieren wichtige Aspekte, die ein Klient bemerken, wahrnehmen und (irgendwann) umsetzen sollte. Der eigentliche Inhalt, über den in dem Rahmen gesprochen wird, ist streng genommen irrelevant: es geht um die Vermittlung günstiger psychologischer Prozesse. Anhand der verschiedenen Themen, die im vorliegenden Transkript angesprochen werden, ist diese Haltung deutlich sichtbar: die Klientin vermeidet immer wieder, lenkt ab und der Therapeut nutzt jede Information zur Fokussierung auf internale Prozesse, solange es nur irgendetwas mit der Klientin zu tun hat.
Wichtig ist auch, dass Therapeuten *Kosten salient machen*, um dem Klienten deutlich zu machen, dass er Kosten hat und, vor allem, dass er Kosten *erzeugt* und dass sein System keineswegs so „ok" ist, wie er glauben möchte. Damit muss ein Therapeut überhaupt erst Änderungsmotivation beim Klienten schaffen – solange der Klient sich vormachen kann, alles sei in Ordnung, wird er auch nichts ändern wollen.
Sehr wesentlich ist es auch, an der *Vermeidung* zu arbeiten: Wenn der Klient sagt „ich weiß nicht", wenn er ausweicht oder Fragen beantwortet, die der Therapeut nicht gestellt hat, dann sollte der Therapeut deutlich machen, dass die Frage zwar schwierig, aber dennoch wichtig ist und dass der Klient doch noch mal versuchen sollte, sie zu beantworten.
Ein Therapeut sollte auch Inhalte, Bedeutungen, vor allem affektive Bedeutungen aktiv *explizieren*, um dem Klienten zu helfen, Bedeutungen explizit zu machen und in Sprache zu übersetzen.

13.5.2 Kommentar

Th1-Th2: Klienten mit psychosomatischer Verarbeitungsstruktur (PSV) sehen oft keine psychologischen Probleme, obwohl diese eigentlich sehr deutlich sind. Daher sollen sie zunächst identifizieren, was sie in ihrem Leben stört, sie belastet, nicht so läuft, wie es sollte, was der Klient ändern wollen würde.
Kl2: Selbst das ist für Klienten mit PSV oft noch schwierig: Sie blenden alles, was belastend ist, systematisch aus ihrer Aufmerksamkeit aus.
Kl3: Selbst in Bereichen, in denen es vor Problemen wimmelt, erkennen die Klienten auf den ersten Blick keine. Daher müssen sie vom Therapeuten langsam, Schritt für Schritt, an die Problemdefinition herangeführt werden.
Th5-Th6: „Normalisierende Interventionen" sind hier sehr hilfreich: Es ist ok und normal, Probleme zu haben. Und selbst wenn diese nicht groß sind, dürfen sie hier Thema sein.

Kl6: Und natürlich finden Klienten *immer* Aspekte, die sie stören und mit denen man therapeutisch beginnen kann.
Th8: Und hier steigt der Therapeut ein nach der Devise: „Man kann von jedem beliebigen peripheren Punkt ausgehen, mit guter Klärungsarbeit kommt man immer nach einiger Zeit zu zentralen Aspekten".
Kl8: Klienten normalisieren, generalisieren, bagatellisieren, das ist Teil ihrer Vermeidung.
Th10: Der Therapeut aber versucht, immer wieder zu internalisieren: Er weiß, dass die Klienten zu Beginn diesen Interventionen nicht folgen, er nutzt sie aber dennoch immer wieder als Marker: Um dem Klienten zu zeigen, was wichtig ist, worauf der Klient achten sollte, was der Klient sich fragen sollte. Und sehr langsam greifen diese Interventionen dann.
Kl10: Zunächst greifen sie aber nicht – was Therapeuten auf keinen Fall davon abhalten sollte, sie trotzdem immer wieder zu machen: Ihre Wirkung ist langsam und verdeckt kummulativ!
Th11: Und der Therapeut handelt auch konsequent nach der Devise: „Das Ganze noch mal von vorn!"
Th12: Hier markiert der Therapeut eine bedürfnisorientierte Aussage, um die Klientin auf ihre Empfindung aufmerksam zu machen. Auch dies ist nur eine kleine Intervention, die – wenn sie regelmäßig stattfindet – auch gegen die Alienation hilft.
Th13: Der Therapeut lädt ein, die Wertung „in Ordnung" zu verstehen – eine Intervention gegen die Unkonkretheit von Psychosomatikern.
Kl15: Klienten werden zu Therapiebeginn immer wieder auch Vermeidungsstrategien aufweisen.
Th16: Und Therapeuten steuern dann konsequent immer wieder zurück: Zurück zum Problem, zurück zur Fragestellung etc.
Th17: Und der Therapeut bietet immer wieder Klärung an: Again and again and again: Er sagt dem Klienten: Guck' hin, es ist wichtig, stell' Dir Fragen, geh' Spuren nach!
Th21: Der Therapeut steuert auch, wenn möglich auf relevante PSV-Themen, z.B.: Eigene Grenzen nicht wahrnehmen, nicht für sich selber sorgen, sich nicht abgrenzen können, Konflikte vermeiden, lageorientiert sein, eigene Bedürfnisse nicht kennen etc. Wann immer ein Therapeut einer solchen Spur folgen kann, sollte er das auch tun.
Th22: Der Therapeut versucht auch, relevante Aspekte „auf den Punkt zu bringen", „Euphemismen rauszuspülen", relevante Aspekte explizit zu machen: Alle Strategien wirken der Vermeidung entgegen.
Kl23: Die Klientin versucht, immer wieder zu bagatellisieren: Sie will keine Probleme wahr haben, will keinen Handlungsbedarf sehen, möchte bei allem eigentlich „mehr desselben" machen; und genau diese Strategie sollte ein Therapeut freundlich, aber bestimmt durchkreuzen.
Th23: Der Therapeut versucht, Konsens über die Wertung als Problembereich herzustellen und kommt der Klientin hier entgegen.

Th25: Wesentlich ist es auch, alle Kosten, die schon ansatzweise salient werden, immer wieder salient zu machen – denn Klienten mit PSV neigen dazu, sich „Kosten schönzurechnen".
Th26-Th29: Und immer wieder die Frage nach der Wahrnehmung von Störungen: Auch darauf müssen die Klienten sensibilisiert und trainiert werden.
Th30: Auch kurze „Didaktisierungen" sind wichtig: Dem Klienten muss man erläutern, worum es geht, worauf man warum achten muss, warum der Therapeut bestimmte Fragen stellt: Kurz, knapp, so, dass der Klient gut folgen und den Therapeuten verstehen kann.
Th31: Er problematisiert die mangelnde Wahrnehmung internaler Prozesse.
Th35-Th42: Klienten müssen auch lernen, auf relevante Signale hin das Richtige zu tun. Und wenn sie es nicht tun, ist die Frage, was sie daran hindert.
Th44: Dies ist die „Technik des Voraussetzens": Stellen sie sich mal vor, es gälte xy. Was dann?" Diese Technik dient *nicht* dazu, dem Klienten Lösungen zu präsentieren, sondern *nur dazu, Klärungen anzuregen*: Wie wirkt das auf sie? Warum tun sie es nicht? Wieso können sie es sich nicht vorstellen? (Th47)
Th49-Th59: Der Therapeut klärt hier Aspekte normativer Schemata: Gründe dafür, dass die Klientin Erwartungen erfüllt, diese nicht in Frage stellt etc.
Th60-Th70: Und versucht dann zu klären, welche angedrohten negativen Konsequenzen im normativen Schema stehen: Was sagt das normative Schema, was passiert oder was es über die Klientin sagt, wenn sie sich nicht an die Norm hält?
Kl70: Es kann sein, dass die Klientin hier erst einmal wirklich nicht weiter klären kann; oder aber sie vermeidet.
Th72-Th73: Der Therapeut sollte in jedem Fall noch dranbleiben, der Klientin helfen, deutlich machen, dass er keine perfekte Antwort erwartet: Der Therapeut sollte „den Druck rausnehmen", aber trotzdem „am Ball bleiben", nicht der Vermeidung zu schnell das Feld überlassen. Hier ist es nötig, dass ein Therapeut sehr zugewandt, freundlich, akzeptierend und wertschätzend ist; deutlich macht, dass er wirklich interessiert ist, deutlich macht, dass die Frage spannend ist, den Klienten motivieren, nicht zwingen, sich der Frage auch zu stellen!
Kl73: Was die Klientin veranlasst, bei der Fragestellung zu bleiben.
Th76-Th78: Der Therapeut bleibt mit vertiefenden Fragen am Ball.
Th79-Th80: Bleibt auch trotz des „ich weiß nicht" am Ball.
Kl80: Woraufhin die Klientin einen neuen Aspekt aufmacht: Angst vor Konflikten – ein typisches Thema von Klienten mit PSV.
Th81-Th86: Der Therapeut hält die Klientin am Thema.
Th87:Hier expliziert er erneut das Problem.
Th88-Th90: Der Therapeut macht deutlich, dass er die Bagatellisierung nicht akzeptiert und bringt die „Intensität auf den Punkt": Streit ist schlimm und nicht nur „ein bisschen".
Kl92-94: Dies scheint ein heißer Punkt zu sein: die Klientin setzt viel daran, dieses Thema nicht weiterverfolgen zu müssen: Normalisierung und Generalisierung in hohe Maße.

Th95: Nach Versuchen der Klientin, das Thema wieder zu vernebeln, bringt der Therapeut einen wichtigen Aspekt erneut auf den Punkt: Er geht mit den Strategien der Klientin um nach der Devise: Der Versuch ist nicht strafbar, aber zwecklos!
Th97-98: Der Therapeut expliziert die „Durchhaltementalität" der Psychosomatikerin.
Th100: Der Therapeut macht die Zweifel der Klientin transparent: Noch glaubt die Klientin nicht, dass ihre Probleme etwas mit der Colitis zu tun haben: Hier gilt die Devise: „Dem Drachen ins Auge schauen!" Hat der Klient Zweifel, dann werden sie nicht vertuscht, sondern offen thematisiert. Der Therapeut will den Klienten nicht überreden, sondern überzeugen!
Kl102: Hier offenbart die Klientin ihre Haltung zum Thema Verdrängung: diese ist erstrebsam.
Th103: Hier konfrontiert der Therapeut die Klientin.
Th104-Th107: Und macht deutlich, dass sie erneut ein typisches Verarbeitungsmuster zeigt: Nicht auf sich selbst achten. Der Therapeut macht solche Aspekte immer und immer wieder deutlich, er verankert sie immer wieder an konkreten Beispielen des Klienten, bis der Klient die Erkenntnis schließlich nicht mehr übersehen oder leugnen kann.
Kl108: Auch hier gilt das Prinzip: Eine Erkenntnis beim Klienten erfolgt meist nicht sprunghaft, nicht schnell, nicht plötzlich; sie erfolgt langsam, „scheibchenweise", sie kommt, wird wieder in Frage gestellt, wieder „gelöscht", kommt erneut, vielleicht mehrfach, setzt sich dann langsam fest und ganz langsam durch. Und die ganze Zeit über muss der Therapeut am Ball bleiben und handeln nach der Devise: Das Ganze noch mal von vorn!
Th109: Das ist eine interessante Frage, die das Denken der Klientin „auf den Kopf stellt": „Wie kriegen sie es hin, nicht über sich nachzudenken?"
Th111: Und der Therapeut schlägt eine Alternative vor.
Kl111-113: Sie offenbart hier auch wieder ihre Erwartungsorientierung: Wäre ja auch aus ihrer Perspektive schön, wenn der Therapeut ihr sagen würde, was sie denken soll.
Th113-Th114: Was zur neuen, relevanten Frage führt: Was möchten sie? Dies ist das Thema Alienation. Es wird deutlich, dass der Therapeut hier nicht „straight" an *einem* Thema bleibt: Denn die Vermeidung der Klientin lässt eine Bearbeitung eines Themas immer nur eine Zeit lang zu: Der Therapeut arbeitet dann eine kurze Zeit gegen die Vermeidung („Gucken sie noch mal...", „Was genau meinen sie damit...?" etc.) und lässt die Klientin dann machen; er nimmt dann aber das „nächste Silbertablett" auf, das die Klientin bietet, um an dem Thema weiterzumachen. Damit folgt der Therapeut genau den Regeln zum Umgang mit Vermeidung (Umgang mit der „Kante des Möglichen"), die wir vorgeschlagen haben (Sachse, 2006, 2007; Sachse et al., 2011).
Kl116-Kl129: Es wird in der Tat schnell deutlich, dass Alienation für die Klientin ein hoch relevantes Thema ist. Der Klientin leuchtet der Sinn der Frage „was will ich eigentlich" im Augenblick noch nicht so richtig ein: Auch das ist typisch für Klienten mit PSV.

Th130-Th132: Der Therapeut normalisiert: Es ist eine schwierige Aufgabe, herauszufinden, was man eigentlich will.
Th133-Kl133: Klienten mit PSV folgen oft dem Rat des Therapeuten. Das kann ein Therapeut in paradoxer Weise nutzen: Er gibt dem Klienten einen Rat und, indem der Klient dem Rat folgt, wird der Klient emanzipierter und gerade *nicht* abhängiger vom Therapeuten! Jeder Rat, der Klienten veranlasst, selbst zu denken, selbst zu entscheiden, eigene Aspekte zu klären etc., ist ein Rat in *dieser* Richtung! Im Grunde wird also das dysfunktionale System für eine funktionale Änderung genutzt.
Th139: Sobald sich wieder eine Klärungsspur anbietet, verfolgt der Therapeut diese wieder: Was ist das Belastende? Wie geht es dem Klienten damit?
Th140: Und wieder expliziert der Therapeut für die Klientin: Das ist wichtig, denn Klienten können oft Impulse, Affekte etc. selbst nicht verstehen und damit auch nicht gut verbalisieren. Therapeuten können den Klienten durch gute Explizierungen hier in hohem Maße helfen (Sachse & Sachse, 2011).
Th142: Auch hier expliziert der Therapeut die Aspekte, um die es wirklich geht – damit führt er die Klientin gleichzeitig weg von peripheren Aspekte, um die es *nicht* zentral geht!
Th144: Der Therapeut schließt hier erneut eine vertiefende Frage an.
Th148: Hier bringt der Therapeut die bisherigen Ergebnisse noch mal „auf den Punkt". Auch dies ist eine Explizierung, keine „Zusammenfassung".
Kl150: Deutlich wird nun, die Klientin hat ein Gefühl von Kontrollverlust, das Gefühl, nichts bewirken zu können – mangelnde Selbsteffizienzerwartung ist auch ein typisches Thema von Klienten mit PSV.

Literatur

Sachse, R. (1995). *Der psychosomatische Klient in der Praxis: Grundlagen einer effektiven Therapie mit „schwierigen" Klienten*. Stuttgart: Kohlhammer.

Sachse, R. (2006). *Psychologische Psychotherapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen*. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. (2007). Klärungsorientierte Psychotherapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. In: J. Kriz & Th. Slunecko (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie*, 286-294. Wien: Facultas UTB.

Sachse, R., Fasbender, J. & Sachse, M. (2011). Die Bearbeitung von Vermeidung in der Klärungsorientierten Psychotherapie. In: R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & M. Sachse (Hrsg.), *Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie II*, 156-183. Lengerich: Pabst.

Sachse, R. & Sachse, M. (2011). Implikationsstrukturen: Verstehen, Modellbildung und therapeutische Explizierungen. In: R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & M. Sachse (Hrsg.), *Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie II*, 94-172. Lengerich: Pabst.