

Inhalt

Vorwort

XII

I	Einleitung: Belastungen bei Psychotherapeuten und ihre Folgen	1
1.1	Befindlichkeit und Lebensqualität von Psychotherapeuten	1
1.2	Belastungen bei der Ausübung von Psychotherapie	2
1.2.1	Belastungen durch lang andauernde Kontakte	2
1.2.2	Belastungen durch bestimmte Patientengruppen und -reaktionen	4
1.2.3	Belastungen durch die Therapeut-Patient-Beziehung	5
1.2.4	Belastungen durch Charakteristika des Verhaltenstherapiesettings	6
1.2.5	Ermüdung, die zu Erschöpfung wird	7
1.2.6	Anforderungen an Persönlichkeit und Haltung	8
1.2.7	Belastungen durch die Rahmenbedingungen	8
1.3	Der Teufelskreis des „Ausbrennens“ und seine Konsequenzen	8
1.4	Konsequenzen der Befindlichkeit von Psychotherapeuten für die Patienten	10
2	Selbstfürsorge in der Psychotherapie	12
2.1	Psychotherapie als Arbeit	12
2.1.1	Arbeitsstörungen	12
2.1.2	Gesundheitsschutz	12
2.2	Psychohygiene	13
2.3	Selbstfürsorge als dritte Ebene psychotherapeutischen Handelns	14
2.4	Fragebogen zur Selbsteinschätzung	15
2.5	Ziele der Selbstfürsorge bei Psychotherapeuten	16
2.5.1	Verhinderung übermäßiger physischer und psychischer Beanspruchung	16
2.5.2	Vorbeugung gegen arbeitsbedingte physische und psychische Erkrankungen	17
2.5.3	Verbesserung des Umgangs mit besonderen Belastungen	18
2.5.4	Vermeidung von negativen Rückwirkungen auf die Therapie	18

2.5.5	Verhinderung negativer Rückwirkungen auf das soziale Gefüge	18
2.5.6	Erhaltung und Förderung von Neugierde, Interesse und Freude	19
2.6	Fünf dysfunktionale Einstellungen, die Selbstfürsorge verhindern	19
2.6.1	„Ich darf nicht egoistisch sein und mich in den Mittelpunkt stellen“	20
2.6.2	„Ich habe keine Zeit ... Das kostet doch nur Kraft“	21
2.6.3	„Aber die Gegenübertragung wird doch behindert!“	22
2.6.4	„Eigene Schwierigkeiten müssen doch thematisiert werden“	23
2.6.5	„Ich habe alles im Griff“	24

3 Die zentralen Bestandteile psychotherapeutischer Arbeit 25

3.1	Der eigene Leib	25
3.1.1	Leib und Körper	25
3.1.2	Das Psychotherapeutenideal	26
3.1.3	Flexibilität	27
3.2	Bewegung	28
3.2.1	Bewegung als Mittel gegen Restriktion und Einengung	28
3.2.2	Körperhaltungen	29
3.2.3	Spontane Bewegungen	30
3.2.4	Verlassen des Therapieraumes	31
3.2.5	Bewegung durch Aktionen mit dem Patienten	34
3.3	Rhythmus	36
3.3.1	Wozu Rhythmus?	36
3.3.2	Überhöhtes Erregungsniveau als Ausgangslage	37
3.3.3	Die Dramaturgie einer Therapiesitzung	39
3.3.4	Aktivierungsregulation aufgrund eigener Signale	42
3.3.5	Aktivierungsregulation aufgrund des Patientenverhaltens	44
3.4	Der Raum	45
3.4.1	Sphären der Territorialität	45
3.4.2	Strukturierung des Raumes	46
3.5	Der Blick des Anderen	47
3.5.1	Psychotherapie als „Dauerexposition“	47
3.5.2	Ambivalenz des Blickkontaktes	48
3.5.3	Maßnahmen gegen das Gefühl der Korporifizierung	49
3.6	Die Zeit	50
3.6.1	Langeweile und organisierte Zeit	50

3.6.2	Psychotherapie als organisiertes und aktiv gestaltetes zeitliches Geschehen	52
3.7	Der Anspruch	55
3.7.1	Wider den unkritischen Idealismus	55
3.7.2	Überhöhte Ansprüche an die eigene Person	56
3.7.3	Überhöhte Ansprüche an Patienten	63
3.7.4	Überhöhte Ansprüche an das Therapiesetting und an therapeutische Modelle	68
3.8	Die Aktivität	69
3.8.1	Wider den Aktivismus	69
3.8.2	Was nehmen Patienten von der Therapie überhaupt mit?	71
3.8.3	Zehn Regeln für das richtige Maß an Aktivität	72
3.9	„Schriftkram“	73
3.9.1	Arbeitsstörungen	73
3.9.2	Lösungsversuch	75

4	Dysfunktionale Therapeutenhaltungen und Wege zu ihrer Veränderung	78
4.1	Innere Haltungen	78
4.1.1	Struktur innerer Haltungen	78
4.1.2	Die dreifache Funktion innerer Haltungen	79
4.1.3	Funktionale und dysfunktionale Haltungen	79
4.2	„Ansteckung“, Identifikation mit der Störung, mangelnde Distanz	80
4.2.1	Hintergrund	80
4.2.2	Beschreibung	82
4.2.3	Positive Aspekte, Risiken und Nachteile	84
4.2.4	Selbsteinschätzung und Wege zur Veränderung	85
4.3	Zu starke Involviertheit, Überidentifikation mit dem Patienten, mangelnde Abgrenzung	90
4.3.1	Hintergrund	90
4.3.2	Beschreibung	92
4.3.3	Positive Aspekte, Risiken und Nachteile	93
4.3.4	Selbsteinschätzung und Wege zur Veränderung	97
4.4	Starke Abhängigkeit, Verwöhnhaltung, Konfliktvermeidung	99
4.4.1	Hintergrund	99
4.4.2	Beschreibung	103
4.4.3	Positive Aspekte, Risiken und Nachteile	106
4.4.4	Selbsteinschätzung und Wege zur Veränderung	108

4.5	Unsicherheit, negative Selbstbewertung, Gefühl der Überforderung	110
4.5.1	Hintergrund	110
4.5.2	Beschreibung	113
4.5.3	Positive Aspekte, Risiken und Nachteile	116
4.5.4	Selbsteinschätzung und Wege zur Veränderung	119
4.6	Misstrauen, Überempfindlichkeit, Gereiztheit	120
4.6.1	Hintergrund	120
4.6.2	Beschreibung	123
4.6.3	Positive Aspekte, Risiken und Nachteile	127
4.6.4	Selbsteinschätzung und Wege zur Veränderung	128
4.7	Stressanfälligkeit: Typ-A-Verhalten	130
4.7.1	Hintergrund	130
4.7.2	Beschreibung	132
4.7.3	Selbsteinschätzung und Wege zur Veränderung	133
4.8	Stressanfälligkeit: Ich-Bedrohung	137
4.8.1	Hintergrund	137
4.8.2	Beschreibung	137
4.8.3	Selbsteinschätzung und Wege zur Veränderung	139
4.9	Stressanfälligkeit: aufopferungsvolle Selbstlosigkeit	143
4.9.1	Beschreibung	143
4.9.2	Selbsteinschätzung und Wege zur Veränderung	144
4.10	Sättigung, Verdrossenheit, Sinnkrise	145
4.10.1	Hintergrund: Sättigung	145
4.10.2	Beschreibung	146
4.10.3	Positive Aspekte, Risiken und Nachteile	147
4.10.4	Selbsteinschätzung und Wege zur Veränderung	147
4.10.5	Hintergrund: Verdrossenheit	149
4.10.6	Selbsteinschätzung und Wege zur Veränderung	150
4.10.7	Hintergrund: Sinnkrise	152
4.10.8	Selbsteinschätzung und Wege zur Veränderung	152

5	Der Praxisraum als Arena	154
5.1	Der Torero und die Stiere	154
5.2	Selbstfürsorge im Umgang mit überflutendem Patientenverhalten	154
5.2.1	Überflutung	154
5.2.2	Woran merken Therapeuten, dass sie von Überflutung bedroht sind?	156

5.2.3	Häufige Fehler im Umgang mit überflutendem Patientenverhalten und ihre Folgen	156
5.2.4	Grundhaltungen im Umgang mit überflutendem Patientenverhalten	157
5.2.5	Die offene Provokation	158
5.2.6	Eindringlich-invasives Patientenverhalten	160
5.2.7	Überhöhte Ansprüche und Vorwürfe	164
5.2.8	Suizidales Patientenverhalten	167
5.2.9	Wenn Gefühle weiterfluten	172
5.3	Selbstfürsorge im Umgang mit deprivierendem Patientenverhalten	176
5.3.1	Deprivation	176
5.3.2	Was Therapeuten von ihren Patienten erwarten	176
5.3.3	„Motivation“ und Typen „schlecht motivierter“ Patienten	177
5.3.4	Der fehlinformierte oder voreingenommene Patient	177
5.3.5	Der ambivalente Patient	179
5.3.6	Der entmutigte Patient	180
5.3.7	Der volitional geschwächte Patient	181
5.3.8	Der beziehungsgestörte Patient	182
5.3.9	Der überforderte Patient	182
5.3.10	Woran merken Therapeuten, dass sie depriviert werden?	183
5.3.11	Häufige Fehler im Umgang mit deprivierenden Patienten	183
5.3.12	Grundhaltungen im Umgang mit deprivierenden Patienten	184
5.3.13	Selbstfürsorge im Umgang mit deprivierenden Patienten	185

6	Ausblick	189
6.1	Komponenten therapeutischer Kompetenz	189
6.1.1	Neugierde und Interesse	190
6.1.2	Anteilnahme	191
6.1.3	Empathie	192
6.1.4	Ausdauer und Flexibilität	193
6.1.5	Selbstfürsorge	194
6.2	Wider die Inkompetenzüberkompensationskompetenz	194

Literatur	195
------------------	-----

Sachregister	200
---------------------	-----