

Vorwort

Die Psychotherapie-Richtlinien sehen ab April 2017 vor, dass ohne Gutachterpflicht sofort 12 Stunden Kurzzeittherapie bewilligt werden, und danach noch ein zweites Mal weitere 12 Stunden. D. h. wir haben 24 Stunden Kurzzeittherapie zur Verfügung. Anlass genug, um sich der Kunst der Kurzzeittherapie zuzuwenden. Es gibt TherapeutInnen, die schon immer mit diesem Therapieumfang zurechtkamen und noch nie einen Bericht an den Gutachter schrieben.

Verhaltenstherapie war ursprünglich „die“ Kurzzeittherapie. Heute beherrschen nicht mehr viele TherapeutInnen die Kunst der kurzen Therapie. Mehr und mehr wurde die Verhaltenstherapie „tiefenpsychologisch“ – nicht unbedingt im Sinne von Freud, aber doch die tieferen Motive wie Bedürfnisse, Ängste und die zwischenmenschlichen Beziehungen analysierend. Und das kostet Zeit. Mit der konnte gezeigt werden, dass dies alles auch im Kurzzeit-Setting effektiv angegangen werden kann.

Je kürzer die Therapie, umso umfangreicher und differenzierter ist die Therapievorbereitung, umso präziser die Diagnostik und umso aktiver bewegen sich PatientIn und TherapeutIn durch den Therapieprozess. Wir können Ähnliches bei den immer kürzer werdenden stationären Aufenthalten in psychosomatischen Kliniken beobachten.

Es kommt in der Kurzzeittherapie sehr früh zu tiefer emotionaler Erfahrung – basierend auf einer Sicherheit gebenden vertrauensvollen und tragfähigen therapeutischen Beziehung (Problemaktualisierung nach Grawe, 1998). Wird im Kognitiven geblieben, so bleibt der Prozess oberflächlich und

stagniert früh. Dagegen mündet das emotionale Erleben während der Therapiesitzung in eine mentale Reflexion der Ursachen und Wechselwirkungen der Problemstellung, Symptombildung und -aufrechterhaltung. Ergebnis ist Akzeptanz der Begrenzungen der eigenen Person sowie die Motivation zur Veränderung. Damit ist der aktive Part, den die TherapeutIn spielt, schon im Wesentlichen geleistet. Nun wird der Patient der Akteur, begleitet von der TherapeutIn – emotional, mental und relational.

Um eine Kurzzeittherapie souverän zu steuern, muss über die beiden wichtigen Aspekte von Beziehung und Therapieinhalt hinaus der Prozess im Bewusstsein der TherapeutIn sein. Der Therapieprozess besteht aus einer Kaskade von in jeder Therapie implizit oder explizit wiederkehrenden Therapieschritten, nicht starr wie eine Treppe, sondern dynamisch mit austauschbarer Reihenfolge. Jeder Schritt kann die Chance zu der entscheidenden Wende beinhalten, aber auch die Gefahr des Steckenbleibens oder Scheiterns.

Am Beginn einer Kurzzeittherapie steht die Fallkonzeption. Dazu sollte ich so viel wie möglich vom Patienten verstanden haben und die Geschichte seiner frühen und späten Kindheit, seiner Jugend und seines bisherigen Erwachsenenlebens kennen. Das mentale und empathische Nachempfinden seines Versuchs, heil durch seine schwierige Kindheit zu kommen, hilft seine Überlebensregel zu finden, die er vermutlich immer noch relativ wenig verändert auf seine heutigen Beziehungen anwendet. Sein Entwicklungsdefizit ließ ihn in der das Symptom auslösenden Situation scheitern. Oder der Kon-

flikt zwischen den Bedürfnissen seiner meist nicht bewussten impulsiven emotionalen Seite und den Geboten und Verboten seiner eher bewussten rational steuernden Seite führte zur Symptombildung. Der Patient kann sich in der Therapie bald die Erlaubnis zu neuen Verhaltensweisen geben und verantwortlich mit seinen Beziehungen und seinem Leben umgehen. Er macht sowohl in der therapeutischen Beziehung als auch in seinen neuen Begegnungen mit für ihn wichtigen Menschen korrigierende Beziehungserfahrungen.

Dieses Buch ist der Nachfolger von „Strategische Kurzzeittherapie“ (Sulz, 1994), das Mitte der Neunziger Jahre große Verbreitung fand, weil es die später nach Deutschland kommende dritte Welle der Verhaltenstherapie (z. B. Hayes et al., 2007, Linehan, 2016; McCullough, 2007) und auch den umfassenderen Ansatz von Klaus Grawe (1998) vorwegnahm.

Zur Bedeutung des Begriffs „strategisch“

Das Wort strategisch wird einerseits von einer systemischen Therapie verwendet (Haley 1977), andererseits wird immer wieder von Therapiestrategien gesprochen, was ein vorgefertigtes Ziel impliziert und einen gut überlegten und bevorzugten Weg, dieses zu erreichen.

Hier ist „strategisch“ ein Synonym für „funktional“. Die Funktion eines Verhaltens kann sich im systemischen Kontext auf seine Funktion z. B. im Familiensystem beziehen oder auf seine Funktion in der Emotionsregulation und Selbstregulation als Individuum. Der Untertitel meines Buchs: „Therapiebuch III – von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie“ (Sulz 2011a) weist auf die eigentliche Bedeutung hin: Die Psyche, genauer die autonome Psyche des Menschen verfolgt eine Strategie des Überlebens und bedient sich dabei eines Symptoms. Diese unbewusste Strategie wird mit großer Energie verfolgt. Wie bei einer asiatischen Kampfkunst greift die Strategische Kurzzeittherapie diese Strategie und ihre Energie auf und macht daraus eine Strategie der Therapie.

Nicht die TherapeutIn ist es, die eine Strategie erfindet und entwickelt, sondern (unbewusst) die Psyche des Patienten. Die TherapeutIn greift nur

diese schon vorhandene Strategie auf und gibt ihr eine neue Richtung. Das kann sie aber nur, wenn sie die Strategie des Symptoms verstanden hat.

Ist die hier vorgestellte Kurzzeittherapie verhaltenstherapeutisch?

Vom Verständnis des Patienten und seiner Symptombildung bis zu einer effektiven Therapiestrategie und einer Therapie, die nach 24 Sitzungen abgeschlossen werden kann, ist noch ein wesentlicher Schritt.

Es ist unbefriedigend, den Fall zwar verstanden zu haben, aber keine individuellen Kurzzeit-Therapieziele und erst recht keinen Kurzzeit-Therapieplan zu haben, mit einem inneren Bezug zu dem Menschen, den ich behandeln soll und will. Das Fallverständnis kann zwar intuitiv entstehen, nicht aber eine effektive Therapiestrategie. Dabei ist wirkliche Intuition das Ergebnis einer, allerdings nicht bewussten, komplexen Störungs-, Situations- und Beziehungsanalyse. Erfahrene Kurzzeit-TherapeutInnen können sich auf die Intuition ihrer autonomen Psyche verlassen. Doch das gelingt erst im Laufe der Jahre. Was am Anfang ein mühsamer und anstrengender gedanklicher Ablauf ist, wird mit jedem neuen Therapiefall ein zunehmend eleganterer intuitiv-kreativer Prozess.

Das Buch handelt nicht nur von der Kurzzeittherapie-Strategie, sondern von strategischer Therapie – die immer weniger durch zielorientierte Kognition gesteuert wird, sondern sich vermehrt als strategische Intuition im therapeutischen Dialog mit dem Patienten ereignet. Dadurch wird viel psychische Energie und Aufmerksamkeit für die Interaktions- und Beziehungsaspekte frei, aber auch für die subtile Wahrnehmung dysfunktionaler affektiv-kognitiver Sequenzen in der Selbstregulation des Patienten.

Therapeutische Intuition ist erlernbar – durch Üben, wie es in diesem Buch vorgeschlagen wird.

Dadurch können Therapien kürzer werden und der Patient viel früher in sein eigenes Leben entlassen werden, wo er die Erfahrung machen kann, es selbst zu meistern und erfüllende Beziehungen einzugehen und dauerhaft zu pflegen.

Sind Sie ein psychoedukativer Therapie-Typ? Trotz des ständigen Aufgreifens momentaner Gefühle des Patienten kann es sein, dass der persönliche Stil und die eigene Arbeitsweise viel Psychoedukation beinhaltet. D. h., dass z. B. mit Flipchart oder Papier und Stift gearbeitet wird. In diesem Fall sind schriftliche Arbeitsmaterialien sehr hilfreich. Zu diesem Buch gehört deshalb das „Praxismanual – Strategien der Veränderung des Erlebens und Verhaltens“ (Sulz, 2009b). Es enthält zweiundzwanzig detaillierte Arbeitsmodule zu den in diesem Buch beschriebenen vierundzwanzig Therapiesitzungen (148 Seiten) und einunddreißig Experimente (100 Seiten), die den Patienten herausfordern zu eigenem Erproben eines neuen Umgangs mit sich und anderen Menschen. In diesem Buch wird auf die jeweiligen Praxismanual-Arbeitsmodule verwiesen. Wer nicht mit Psychoedukation arbeiten will, sondern die Therapie rein interaktiv erlebnisorientiert gestaltet, braucht das Praxismanual nicht.

Auch auf das im Buch immer wieder zitierte PKP sei hingewiesen, das die störungsspezifische Variante der Strategischen Kurzzeittherapie ist, derzeit vorliegend für Depression, Alkoholkrankheit und Angst & Zwang. PKP bedeutet Psychiatrisch-Psychosomatisch-Psychologische Kurz-Psychotherapie und wird in Form von 90 bis 120 Therapiekarten (alternativ als A4-Ringbuch) angeboten. Inhalt ist eine Komposition evidenzbasierter leitliniengerechter Interventionen für die jeweilige Störung. Die Therapiekarten werden von den Patienten gut angenommen und führen dank ihrer Systematik konsequent durch die Therapie.

Noch ein letzter Literaturhinweis: Als erfahrene „Praktiker“ – wie uns die Universitätsprofessoren nennen – befassen wir uns viel zu wenig mit dem aktuellen Forschungsstand der Psychologie bzw. der Psychotherapie-Wissenschaft, während sich die publizierte wissenschaftliche Erkenntnis jährlich mehr als verdoppelt. Wir müssten tausende von Seiten lesen, um auf dem aktuellen Stand zu sein. Als „scientist practitioner“ habe ich versucht, diese Lücke teilweise zu schließen. Ich habe in meinem Buch „*Gute Verhaltenstherapie lernen und*

beherrschen – Band 1. Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome.“ auf etwa 400 Seiten aktuelles Wissen der Psychotherapie-Wissenschaft zusammengefasst, allerdings selektiv: Nur die für die Psychotherapie-Praxis höchst relevanten Forschungsergebnisse und nur diejenigen, die für ein integratives Menschenverständnis wie es der dritten Welle der Verhaltenstherapie und insbesondere auch dem Konzept der Strategischen Kurzzeittherapie SKT (Sulz, 2012a) und der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT (Sulz & Hauke, 2009) zugrunde liegt. Wenn Sie neugierig sind, können Sie sich der Lektüre dieses Buches widmen – zeitökonomisch, weil Sie ja nicht mehr so vieles anderes lesen müssen.

Wenn es Ihnen nicht so sehr auf das Neueste aus der Wissenschaft ankommt, sondern Sie einfach ein tieferes Menschenverständnis haben wollen, das direkt zu dem Konzept der hier empfohlenen Kurzzeittherapie führt, dann können Sie als Abend- oder Bettlektüre mein Buch „*Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt.*“ genießen wie tausende vor Ihnen.

Am Zustandekommen des hier vorliegenden Buchs haben vor allem diejenigen Menschen, die als PatientInnen zu mir in psychotherapeutische Behandlung kamen, mitgewirkt. Ihnen möchte ich ebenso danken, wie meiner Frau, meinem Sohn Julian und meiner Tochter Aline. Und die KollegInnen, mit denen ich zusammengearbeitet habe und noch zusammenarbeite, haben viel zur Essenz dieses Buches beigetragen, wofür ich ihnen sehr dankbar bin (Christian Algermissen, Stephanie Backmund-Abedinpour, Beate Deckert, Ute Gräff-Rudolph, Susanne Graßl, Richard Hagleitner, Gernot Hauke, Annette Hoenes, Veit-Uwe Hoy, Petra Jänsch, Thomas Kaufmayer, Iris Liwowski, Manuel Peters, Annette Richter-Benedikt, Susanne Schönwald, Miriam Sichort-Hebing, Lars Theßen u. a.).

München, im Mai 2017

Serge Sulz