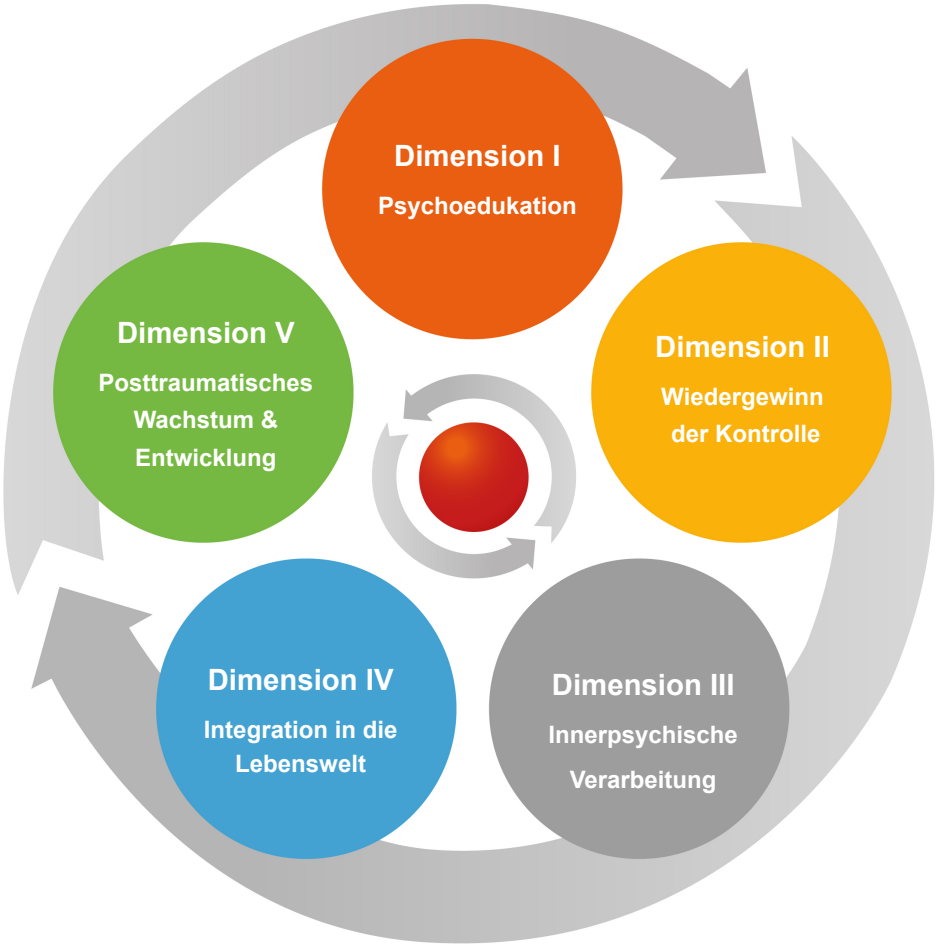
Behandlungskonzept
zur
Neuroaktiven Aggressionstherapie
(NAT)



Aggressionstherapie und Emotionale Intelligenz

Therapiewiderstände

Ablauf & Regeln

Inhalt

Inhalt 2

Aggressionstherapie, Emotionales Regulationstraining und Emotionale Intelligenz 3

Wie läuft die Therapie/ das Training ab? 5

Spezielle Informationen für Patienten 7

Was ist für eine erfolgreiche Therapie wichtig? 7

Mit welchen Hürden muss ich in der Therapie rechnen? 8

Die Beziehung zwischen Therapeut und Patient/Klient 10

Noch etwas zu den organisatorischen Themen... 12

Die Krankenkasse 12

Behandlungskosten 12

Die Kostenerstattung 12

Steuerentlastung zur Kostenerstattung 13

Berichte, Bescheinigungen und Gutachten 13

Warum haben wir uns für die Barzahlung und Vorkasse entschieden? 13

Wozu gibt es ein Ausfallhonorar? 13

Aggressionstherapie, Emotionales Regulationstraining und Emotionale Intelligenz

Die Neuroaktive Aggressionstherapie (NAT) stellt ein Emotionales Regulationstraining bezogen auf Aggressionen dar. Sie verfolgt das Ziel, Emotionale Intelligenz langfristig aufzubauen.

Die Therapie hier im Hause orientiert sich an der individuellen Problemsituation (den Symptomen) des Klienten und behandelt die zugrunde liegenden Ursachen (die Ätiologie = Entstehungsursache) der Aggressionsstörung. Wir unterscheiden zunächst zwischen der Aggression als Emotion und der Aggression als Handlung. Eine Aggression zeigt sich zunächst immer als eine Form der inneren Erregung. Diese innere Erregung ist Teil einer Kampf- Fluchtintention.
Erst bei Überschreiten eines Schwellenwertes der inneren Erregung kommt es zum Kontrollverlust und damit zu der Aggressionshandlung, die in der Regel das Ziel verfolgt, innere Erregungszustände abzubauen und die Kontrolle über eine emotionale und / oder über eine äußere Situation herzustellen.
Es handelt sich also hierbei jedoch um eine archaische Reaktion, die ihren Ursprung in den entwicklungsgeschichtlich älteren Hirnregionen hat.
Emotional kommt es bei den Betroffenen zu einer stark biologisch orientierten Reaktion, bei welcher der unbewusste Versuch einer Gefahrenabwehr und / oder einer Aggressionsbefriedigung verfolgt wird. Grundlage stellen i.d. Regel Persönlichkeitsmerkmale dar, die auf biologischen, emotionalen Systemen und deren aktuellen Konflikt mit der sozialen Umgebung beruhen.
Das tiefere Verständis über die Dynamik von Aggressionen als Idee des Abbaus von inneren Erregungszuständen bildet die Grundlage dieser spezialisierten Therapieform. Die Therapie aktiviert und trainiert effektiv die Hirnfunktionen, welche zur Hemmung und Verarbeitung der Aggressionszustände führen. Aus diesem Grunde wird diese Therapieform als **neuroaktiv** bezeichnet.

Aggressionen weisen eine ganz eigene Psychodynamik auf, die eine spezielles neurologische Signatur im Gehirn aufweisen und die sich zunächst von bisherigen Störungsmodellen abhebt, da sie auch unabhängig von Persönlichkeitsstörungen auftreten kann. Unabhängig des Zustandekommens der Aggressionsproblematik geht es im Besonderen darum, anfangs einen Wiedergewinn Kontrolle über die innere (aggressive) Erregung und den daraus resultierenden destruktiven Gedanken und Verhaltebnsweisen aufzubauen.

Im Vordergrund steht bereits schon zu Beginn der Behandlung der Wiedergewinn der Kontrolle über Gedanken, Emotionen und Handlungen. Die Konzentration liegt also schon ganz zu Anfang auf der Aufklärung über die Zusammenhänge von Botenstoffen, Hirnfunktionen und Persönlichkeitseigenschaften.
Darauf bezogen werden Techniken vermittelt, die der Klient/Patient während der Sitzung übt und dann im privaten Umfeld weiter trainiert. Diese Techniken aktivieren die entsprechenden Hirnfunktionen, welche dann unmittelbar hemmend bezogen auf die Aggression als Emotion und Handlung wirksam werden können. Über ein fortlaufendes Feedback werden diese Techniken dann optimiert und können so nach kurzer Zeit ihre Wirkung entfalten. Die Behandlung und das Training zielen damit nicht nur auf eine Verhaltensänderung ab, sondern insbesondere auf die Umarbeitung und das Training der zugrunde liegenden emotionalen Ebene, was zum Aufbau von Emotionaler Intellgenz führt. Die Folge ist eine Stärkung von Empathie, der Stressresistenz, der Achtsamkeit und der Resilienz.

Die Wirkung der Behandlung
Der Patient lernt bereits zu Beginn, seine Aggressionen als innere Erregungszustände wahrzunehmen und lernt diese zunächst von der Aggressionshandlung zu trennen.
Es geht also zunächst um den Aufbau eines **Erregungsbewusstseins**.
Im weiteren Verlauf übt der Patient Techniken ein, durch die er das Erregungsniveau, welches die Ausganglage der späteren Kontrollverluste darstellt, auf ein niedrigeres Grundniveau senken kann. Dadurch lernt der Klient gelassen auf äußere Unruhesituationen zu reagieren. Es ist damit eine Behandlung, die darauf abzielt, **Kontrolle gegenüber das sogenannte Kampf-Flucht-System** aufzubauen.

Dies ist die erste Voraussetzung zur **Entwicklung der Emotionalen Intelligenz**, da es damit möglich wird, destruktive Impulse frühzeitig abfangen zu können und schließlich gar nicht erst aufkommen zu lassen. Damit unterscheidet sich diese, speziell auf Aggressionen ausgerichtete und in Deutschland einzigartige Fachbehandlung, von anderen Ansätzen, die zunächst auf eine Verhaltenänderung abzielen, ohne die konkreten Erregungszustände mit den entsprechenden Werkzeugen langfristig abbauen zu lernen.

Die neuroaktive, Emotionale Regulationstraining in Abgrenzung zu anderen Therapieverfahren
Der Unterschied dieser Behandlung im Gegensatz zu einer rein **tiefenpsychologisch ausgerichteten Therapie** besteht in diesem Ansatz darin, dass bereits schon in der Anfangsphase Hirnbereiche aktiv trainiert werden, welche die Basis zur Selbststeuerung und Selbstkontrolle neuropsychologisch darstellen (präfrontaler Cortex). Damit wird frühzeitig dort angesetzt, wo der Verlust der Impulskontrolle stattfindet: Im limbischen System und seinen Hemmungsmechanismen selbst.
Der tiefenpschologische Ansatz verfolgt dagegen in der Anfangsphase die Idee, Kindheitserlebnisse und Beziehungen auf die aktuelle Situation zu beziehen und zu reflektieren, um hier eine bessere Selbstreflektion und Aufarbeitung der Vergangenheit zu fördern. Die Kenntnis und Reflektion des Zustandekommens der Problematik führt jedoch in der Anfangsphase allein auf Basis der Hirnfunktion nicht zwingend dazu, dass die Problematik auch kontrolliert werden kann und dadurch veränderbar wird. Denn bei einer analytischen oder tiefenpsychologisch basierten Psychotherapie werden Bereiche angesprochen, die nicht unmittelbar dem Kontrollgewinn dienen, sondern zunächst kognitive und verbale Areale des Gehirns aktivieren. Genau diese Bereiche (das Broca-Sprachzentrum) sind jedoch bei chronischen und akuten Aggresionsstörungen abgekoppelt von den archaischen Bereichen, welche die Aggressionen auslösen (der Amygdala im limbischen System).
Eine rein tiefenpsychologische Therapie würde daher eine Aggressionsstörung nur wenig effektiv behandeln können, da hier von einem anderen Störungs- und Therapiemodell ausgegangen wird, welches nicht auf nonverbale aggressive und defragmentierte Impulse spezialisiert ist.
Die Aggressionsbehandlung bezieht zwar tiefenpsychologische Kenntnisse mit ein und kombiniert diese mit verhaltenstherapeutischen Elementen, jedoch verfolgt die Therapie bei der Umsetzung in der ersten Phase einen zunächst deeskalierenden, praxisorintierten und neuroaktiven Ansatz. Es wird teils aufklärend, teils direktiv und teils reflektierend gearbeitet.

Auch die Gesprächstherapie, als alleiniger Ansatz, kann nur einen geringen Teil der Wirkung entfalten, da eben bei Aggressionen und Aggressionsausbrüchen, wie oben erwähnt, in der Regel eine Abkopplung vom Broca-Sprachzentrum vorliegt. Hier fehlt oft die Vermittlung von konkreten aggressionsbezogenen Techniken. Es wird vorausgesetzt, dass der Patient aufgrund der erlangten Erkenntnisse nun selbst zu einer Lösung finden kann. Auch dies kann nicht zwingend vorausgesetzt werden - da hier hinsichtlich der eigenen Lerngeschichte meist basale emotionale Regulationswerkzeuge genau in dieser Hinsicht fehlen.

Erst im zweiten Schritt der Aggressionstherapie kommt es zur Aufarbeitung von Emotionen, die in der Vergangenheit entstanden sind, falls dies nach der ersten Phase noch notwendig sein sollte.
Damit wird die Vergangenheitsbewältigung erst nach der Stabilisierungsphase durchgeführt, wodurch Zeit gewonnen und schon kurzfristig mehr Kontrolle realisiert werden kann. Durch Einsatz der erlernten emotionalen Werkzeuge der inneren Distanzierung und Beruhigung gelingt die Vergangenheitsbewältigung - wenn diese nach der Stabilisierung noch notwendig ist - einfacher, denn nun ist der Patient in der Lage, sich kontrolliert mit belastenden Themen auseinander zu setzen.

Ich verfolge in der Therapie ein dynamisch-behaviorales Verfahren, also einen therapeutischen Mischansatz. Dieser Mischansatz verbindet verhaltenstherapeutische Elemente mit Elementen aus der Tiefenpsychologie, der Psychotraumatologie, der Neuropsychologie und der achtsamkeitsbasierten Therapie. Die theoretische Grundlage der Planung und Therapie bietet die Kausale Psychotherapie nach Prof. G. Fischer.

Das Ziel der Aggressionstherapie und des Anti-Aggressionstrainings ist, so wie bei jeder anderen Psychotherapie auch, schlussendlich der Aufbau von erhöhter Emotionaler Intelligenz. Diese drückt sich darin aus, dass es dem Patienten besser und bewusster gelingt, mit Emotionen umzugehen, diese zu verstehen und situationsadäquat darauf reagieren zu können, destruktive Impulse kontrollieren und Emotionen regulieren oder neutralisieren zu können. Im Ergebnis erhöht sich die Resilienz (psychische

Widerstandskraft und Stressresistenz), die Konzentrationsfähigkeit, die Empathie, die Achtsamkeit und das psychische Wohlbefinden.

Um **Emotionale Intelligenz** aufbauen zu können, benötigen die Patienten - neben den psychotherapeutischen Gesprächen - spezielle therapeutische Werkzeuge, die schließlich zu gesunden Gewohnheiten werden sollen. Übungen und Training des hier realisierten **Neuroaktiven Emotionalen Regulationstrainings** sind daher zentrale Maßnahmen, wodurch sich die speziellen Bereiche des Gehirns fördern lassen, um die Fähigkeiten zur Selbststeuerung und Eigenregulation von Emotionen langfristig in Eigenregie ermöglichen sollen.

Wie läuft die Therapie/ das Training ab?

Das Training findet im Einzelsetting und auch im Paar- oder Familiensetting statt. Es ist jedoch auch möglich, die Behandlung als ein Gruppentraining durchzuführen.

Das Erstgespräch - Psychoedukation
Im Erstgespräch werden Symptome abgefragt, belastende oder traumatische Lebensereignisse aufgenommen und Situationsanalysen gemacht, bei denen das Problem anhand von erlebten Situationen beschrieben wird. Der Therapeut fragt dann genauer nach, um das logische Zusammenspiel der Symptomen und Situationen zu erfassen und erklären zu können.
Bereits in der ersten Stunde wird der Klient/Patient aufgeklärt, welche Methoden angewendet können, um in Krisensituationen schneller zur Ruhe zu kommen.

Das Ziel des Erstgespräches ist es, dass der Patient seine eigene Persönlichkeit besser verstehen kann, eine erste Hilfe erhalten und nachvollziehen kann, wie das therapeutische Konzept in seinem Fall aufgebaut wird.

Die Stabilisierungsphase: Der Wiedergewinn der Kontrolle
In der Stabilisierungsphase werden Übungen und Techniken vermittelt, damit der Patient die Kontrolle über seine Gefühlswelt mehr und mehr entwickeln kann.

In dieser Phase lernt der Patient bewusst mit seinen Emotionen umzugehen und destruktive Impulse neutralisieren zu können. Er baut ein sogenannten Erregungsbewusstsein und später eine Meta-Aufmerksamkeit auf, die ihm ermöglichen sich selbst mit Abstand betrachten zu können um sich dadurch von dem aggressiven Handlungszwang zu befreien.
Die aufklärenden und aufarbeitenden Gespräche verfolgen die Zielsetzung, gesunde Gewohnheiten und Übungen zu vermitteln, mit deren Hilfe an Selbstsicherheit, Stabilität und Impulskontrolle gewonnen werden kann.
Im weiteren Verlauf gelingt es dem Patienten zunehmend innere Ruhe, inneren Frieden, Weitsicht und geistige Klarheiut aufzubauen, wodurch soohl die emotionalen als auch kognitive und soziale Komptenzen erweitetert werden.
Hierbei werden bereits schon wesentliche Schritte durchlaufen, um sich situationsangemessener im bisherigen Umfeld bewegen zu können.
Durch die Häufigkeit und Dauer der Übungen kommt es schließlich zur Strukturbildung von emotionaler Selbstregulation, basierend auf der Fähigkeit, Stress-Erregungen, Emotionen und destruktive Zustände und Gedanken frühzeitig wahrnehmen und neutralisieren zu können.

Achtsamkeit, mehr Geduld, mehr Weitsicht und der Aufbau von konstruktiven Eigennutz ist die Zielsetzung in dieser Phase.

Die Verarbeitungsphase
In der Verarbeitungsphase werden alte emotionale und destruktive Strukturen einer Verarbeitung zugeführt und emotional umgearbeitet. Dies kann, muss jedoch nicht zwingend erfolgen, wenn bereits durch die erste Phase langfristige Veränderungen bewirkt werden konnten.
Es ist zu bemerken, dass nicht jeder Patient durch in der Kindheit entstandene Konflikte und unaufgearbeitete Erlebnisse beherrscht wird.

Bei vielen Patienten liegt lediglich eine sehr, starke naturbedingte Emotionalität (Temperament) in Kombination mit einer emotionalen Untersozialisierung vor, die in der ersten Phase korrigiert werden kann.
Bei Vorliegen von kindheitsbasierten Konflikten, psychischen Traumatisierungen und Bindungsstörungen kommt es in dieser Phase zur Einleitung einer emotionalen Verarbeitung.
Die zentralen Ursachen der Problematik werden hier durchgearbeitet, verstanden und neu zugeordnet.
Um dies tun zu können, werden in Gesprächen zunächst die Kernaspekte der Problematik erfasst. Diese können dann an der Wurzel gepackt und emotional verarbeitet werden. Diese Wurzel stellt das sogenannte Zentrale Aggressionsthema (ZAT) dar. Es handelt sich hierbei um die individuelle Bedeutung der Aggression im Rahmen der bisherigen Lebensbewältigung.

In dieser Phase kommen dialektische Interventionen zum Zuge, die das Ziel verfolgen, tiefsitzende Konflikte einer Transformation zuzuführen.

Bei der emotionalen Verarbeitung kommen Verfahren, wie das EMDR (Eye-Movement-Desensitisation-and-Reprocessing) nach F. Shapiro zum Einsatz, wodurch sich die Intensität der destruktiven Impulse stark reduzieren kann. Plötzlich auftrende Aggressionsschübe, die durch Auslösereize (sogenannte Trigger) aktiviert werden, können mit Hilfe dieses Verfahrens entschäft werden, sodass eine neutralisierende Wirkung entsteht. Auch können verdrängte Erinnerungen an die Oberfläche kommen. Um dies kontrolliert durchführen zu können, wird zu Beginn der Verarbeitungsphase die Trauma- und Belastungslandschaft erkundet.
Das EMDR ist dann besonders hilfreich, wenn erlebte Situationen, an die der Patient durch seinen Lebensalltag erinnert werden kann, sich sehr belastend emotional aufdrängen und stark die Regeneration und die Ausübung Ihrer Lebensaufgaben stören.

Es wird auch empfohlen, ein Therapie- bzw. Aggressionstagebuch zu führen, in dem Erkenntnisse und emotionale Zustände beschreibend festgehalten werden können.

Die Sicherungsphase
Die Sicherungsphase dient der Erfolgssicherung. Auch wenn bereits Symptome stark rückläufig sind, wird in dieser Phase darauf geachtet, dass die Übungen fortgeführt werden, so dass diese Teil der Persönlichkeitsstruktur werden können.

Ziel ist in dieser Phase, neben der Erfolgssicherung, die Reaktivierung der natürlichen Selbstheilungskräfte, um unabhängig von der therapeutischen Bindung das psychische Gleichgewicht und Lebenszufriedenheit dauerhaft aufrecht erhalten zu können.
Hierbei wird die Behandlungsfrequenz (die Häufigkeit der Behandlung) verringert. Hier kommen dann auch Paar- oder Familiengespräche zum Einsatz, um auch die Partner auf den gleichen Informationsstand zu heben, falls dies indiziert ist. Die kann aus dem Grunde sinnvoll sein, wenn die Partner oder Familenangehörige selbst verborgene, aggressiven Tendenzen oder aber als sogenannte Trigger (Auslösereize) fungieren.
Es kann auch hilfreich sein, Beziehungspartner oder Beziehungspartnerinnen zeitweise an den Sitzungen teilnehmen zu lassen, damit die neue Entwicklung gesehen, gefühlt und angenommen werden kann. Denn manche Beziehungspartner folgen noch alten Konfliktmustern, die der Patient möglicherweise schon überwunden hat. Eine Teilnahme der Partner/Innen an den Sitzungen birgt daher den Vorteil, dass die positive Entwicklung weniger gestört wird und der Partner mit dem Klienten, da er Teil seiner Lebenswelt darstellt, mitwachsen kann.

Posttherapeutisches Wachstum
In einigen Fällen geht die Therapie, wenn sich die negativen Symptome abgebaut haben, in ein Coaching über, sodass Sie diese persönliche Entwicklung auf das berufliche, partnerschaftliche oder familiäre Umfeld übertragen können.

Ein ***posttherapeutisches Wachstum*** entsteht dadurch, dass eine schwere Lebenssituation oder eine traumatische Situation erfolgreich überwunden wurde und damit Entwicklungsvorteile anderen Menschen gegenüber aufgewiesen werden, die eine solche Situation oder Krise nicht erlebt haben.

Diese Entwicklungsvorteile bestehen in der Regel in einer erhöhten Emotionalen Intelligenz, die sich darin ausdrückt, dass mit eigenen Gefühlen und Emotionen anderer klüger, angemessener und stabiler umgegangen werden kann. Die erhöhte Selbstwahrnehmung, die verbesserte Selbststeuerung und die Fähigkeit sich schneller von Tiefschlägen zu erholen (Resilienz) sind Ausdruck dieses Entwicklungsvorsprunges, der ggf. erst durch Krise entstanden ist.

Spezielle Informationen für Patienten

Was ist für eine erfolgreiche Therapie wichtig?

Transparenz und Offenheit
Versuchen Sie so offen und transparent wie möglich über Ihre Emotionen zu sprechen. Viele sogenannter Tabuthemen sorgen oft dafür, dass Sie sich selbst in Ihrer Symptomatik gefangen halten.
Gerade in therapeutischen Gesprächen kann es zu Scham, Unwohlsein, Ängsten, Wut, Zweifeln oder sonstigen negativen Befindlichkeiten kommen.
Sprechen Sie diese Themen so offen wie möglich an, damit diese einer Verarbeitung zugänglich werden können. Gleiches gilt für mich - emotional wirksame Themen spreche ich offen an, um Sie zu einer Verarbeitung einzuladen.

Regelmäßigkeit
Ein wesentlicher Erfolgsfaktor in der Therapie ist die regelmäßige Teilnahme an den therapeutischen Sitzungen. Genauso wichtig ist die regelmäßige und tägliche Einhaltung Ihrer Übungsroutinen, die Sie hier erlernen.
Die Sitzungen sollten nicht zu lange pausieren, denn Ihr Ziel ist es, neue Strukturen aufzubauen. Hierbei bilden sich neue Vernetzungen in Ihrem Gehirn. Dies findet nur statt, wenn Entwicklungsimpulse immer wieder stattfinden, sodass es zum Aufbau von Hirnaktivität und zur Neuvernetzung von Nervenzellen kommen kann. Jede therapeutische Sitzung setzt hierbei einen Entwicklungsimpuls, der regelmäßig und zu Beginn wöchentlich stattfinden sollte.

Sitzungsfrequenz
Die Sitzungen finden anfangs wöchentlich statt und je nach Therapiefortschritt verlängern sich schließlich die Abstände zwischen den Sitzungen immer mehr, bis es zu einer Ablösung kommt.
Sitzungsfrequenz und Dauer richten sich nach Ihren Therapiezielen, die fortlaufend gemeinsam überprüft werden.

Sitzungsdauer
Die Sitzungsdauer beträgt in der Regel 50 min. (Einzelstunde) bis 100 min. (Doppelstunde).
Einzelsitzungen sind dann sinnvoll, wenn es um eine kognitive Bearbeitung einer Situation geht. In den Einzelstunden können daher Strategien im Umgang mit den eigenen Emotionen oder anderen Menschen besprochen werden.
Die Doppelstunden sind dann sinnvoll, wenn es um das konkrete Einüben von Techniken und der Verarbeitung von Emotionen geht.
Die Erfahrung hat gezeigt, dass mit Doppelstunden größere Schritte eingeleitet werden können und somit Entwicklungsschritte effektiver und zeitnaher zu erreichen sind.

„Hometraining“
Die Übungen, welche Ihnen in den Stunden vermittelt werden, dienen dazu, dass Sie in der therapiefreien Zeit selbst Entwicklungsimpulse setzen, um wichtige Fähigkeiten im Umgang mit Ihren Emotionen aufzubauen.
Daher ist die Durchführung von Übungen Zuhause von entscheidender Bedeutung für ihren Therapieerfolg und kann den Therapieumfang (Dauer und Häufigkeit der Sitzungen) deutlich verringern.
Es hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass die Patienten mit den besten Therapieergebnissen diejenigen waren, welche täglich und mit nur wenigen Ausnahmen Ihre Trainings durchführen konnten.
Die therapeutischen Sitzungen dienen Ihnen unter anderem auch dazu, dass sie bei der Durchführung Ihrer Übungen Regelmäßigkeit und Ausdauer entwickeln können.

Sehen Sie es vielleicht so: In der Therapiesitzungen bauen wir ein neues Verständnis, neue Perspektiven auf und Sie erlernen neue Werkzeuge und Erkenntnisse im Selbstumgang. Die Übungen Zuhause bilden die Anwendung und bauen neue Strukturen auf.

Im Vergleich mit einem Computer wäre es dann so zu beschrieben:
In den therapeutischen Sitzungen wird eine neue Software (ein neues Programm im Selbstumgang) vorgestellt und Zuhause bauen Sie dahingehend eine neue „Hardware“ (neue Vernetzungen) durch stetiges Üben auf, damit das Programm später auch störungsfrei laufen kann - ohne abzustürzen.

Mit welchen Hürden muss ich in der Therapie rechnen?

Der Therapiewiderstand
Jede Veränderung löst bei jedem Menschen zunächst einen natürlichen Widerstand aus, alte Gewohnheiten zu verlassen.
Der Therapiewiderstand ist der unbewusste Widerstand gegen die Auseinandersetzung mit emotional schmerzhaften oder lästigen Themen und stellt die unbewusste Abwehr gegen die Veränderung des als sicher geglaubten Selbstbildes dar. Ein Therapiewiderstand kann sich in Zuspätkommen äußern (der unbewusste Versuch des Aufschiebens), in plötzlichen Therapieabbrüchen oder dem „Vergessen“ der Termine, als Angst vor der Stunde, durch innere Unruhe vor den Sitzungen oder der Erwartung, dass der Therapeut die unangenehmen Aufgaben zur Stressbewältigung oder Selbstreflektion übernimmt.
Ein Therapiewiderstand kann sich auch darin äußern, dass man die Annahme vertritt, dass der Therapeut eine Gefahr oder Bedrohung darstellt.

Sprechen Sie über Ihre Widerstände, Blockaden, Bedenken, negative Emotionen mir Gegenüber oder über den Wunsch sich mehr zurückzuziehen. Äußern Sie auch gerne Kritik, sprechen Sie über Ihre Wut oder ein vermeintliches Unverständnis meinerseits. Erst dann haben Sie die Möglichkeit gerade an diesen oft verdrängten Themen zu wachsen und eine alternative Perspektive aufzubauen bzw. ein Problem konstruktiv zu lösen.

Bedenken Sie, dass Sie nicht zur Therapie kommen, um den Erwartungen des Therapeuten zu entsprechen, sondern, damit Sie selbst eine Weiterentwicklung vollziehen können.

Manchmal überbringt ein Therapeut „schlechte Nachrichten“, aber Nachrichten und Boten gilt es zu unterscheiden.

Jede Regung, auch jede negative Regung, ist Teil Ihrer Verarbeitung und bietet eine Chance dieser Entwicklung.

Die zu warme Komfortzone
Teil des Therapiewiderstandes ist auch der Wunsch in der bisher als bequem erlebten Komfortzone zu bleiben und tendenziell eher die angenehmen Teile der Therapie in Anspruch nehmen zu wollen.
Dies äußert sich beispielsweise darin, dass die vermittelten Übungen in Eigenregie nicht durchgeführt werden, weil es „nicht geklappt hat“, weil es unangenehm erscheint, man keine Zeit hatte oder nicht den richtigen Ort gefunden habe. Gerne vermeidet man Tätigkeiten, die man noch nicht so gut beherrscht.

Die Übungen werden mit Ihnen individuell in den Sitzungen auf Ihre persönliche Situation bezogen und sollten neue Strukturen in Ihnen schaffen.

Wenn eine Übung beispielsweise unbequem ist, dann ist sie das oft aus dem Grunde, weil damit ein Hirnareal angesprochen wird, welches noch nicht so aktiv oder trainiert ist. Aus diesem Grunde kann es unbequem oder sogar anstrengend sein, Übungen durchzuführen.

Sie müssen die Übungen also nicht gerne machen sondern regelmäßig, konzentriert und häufig.

Erst durch stetiges Üben fällt es Ihnen nach und nach immer leichter, die Übungen in der Häufigkeit und Dauer fortzuführen zu können.

Dies ist dann ein Zeichen dafür, dass sich eine neue Struktur gebildet hat, die Ihnen mehr Steuerung und Regulation ermöglicht.

Andererseits sollen die Übungen auch nicht triggern d.h. negative Erinnerungen in Ihnen hervorrufen. In diesem Fall sprechen Sie die Problematik bitte offen an. Jeder Mensch hat eine eigene Erfahrungswelt, auf die wir einerseits Rücksicht nehmen sollten - andererseits diese jedoch auch erweitern wollen.

Bedenken Sie: Therapeutische Wunder gibt es in der Regel nicht, aber wenn es sie gibt, dann entstehen sie meist außerhalb Ihrer Komfortzone. Sie müssen also Ihre bisherige Komfortzone teilweise verlassen, um eine neue Komfortzone aufzubauen oder um eine bisherige Komfortzone erweitern zu können.

Zu lange Therapiepausen
Zu lange Pausen zwischen den Sitzungen können dafür sorgen, dass Sie wieder in alte Muster zurückfallen. Auch hier äußert sich ein Therapiewiderstand. Sicherlich lassen sich manche Therapien aus organisatorischen Gründen nicht gut terminieren.

Am Besten ist es jedoch, wenn Sie die vorgeschlagene Sitzungsfrequenz einhalten.

Bedenken Sie - jeder therapeutische Sitzung stehen manchmal Jahre oder Jahrzehnte der bisher gelebten Symptomatik gegenüber.

Es geht also darum, einen neuen Prozess zu initialisieren.

Da Ihr Gehirn neuroplastisch - d.h. in jedem Alter durch Gebrauch formbar ist, können über die Häufigkeit und die Dauer einer neuen Aktivität auch neue Vernetzungen und Hirnzellen entstehen. Aber nur dann, wenn ein Reiz häufig und lange genug gesetzt wird. (Das sogenannte Use-it- or-loose-it-Prinzip).
Daher arbeite ich gerne besonders in der ersten Zeit mit einer höheren Sitzungsfrequenz und Sitzungsdauer (mindestens die ersten 5 Sitzungen), um dann später den Therapieumfang, wenn neue Strukturen geschaffen worden sind, wieder herunter zu setzen.

Die Therapiedauer
Die grundsätzliche Therapiedauer und Therapiefrequenz richtet sich in der Regel danach, ob bei Ihnen eher ältere oder jüngere Situationen zu verarbeiten sind.

Je länger die Situationen her sind und je komplexer die Belastungssituationen sind, die Sie erlebt haben, umso umfangreicher wird die Therapie sein müssen. Dies ist jedoch nur eine Faustregel.

Ich habe die Behandlung so aufgebaut, dass Sie in kurzer oder kürzerer Zeit als in üblichen Richtlinienverfahren maximale Effekte erreichen sollten.

Bei komplexen, traumatischen und tief in der Persönlichkeit verwurzelten Problematiken kann es jedoch sein, dass die sogenannte Ich-Bildung nachgeholt werden muss. In diesem Fall kommt es zu einer Überarbeitung der Persönlichkeit, was der Natur nach einen höheren Therapieumfang bedingt.

In den therapeutischen Gesprächen gehen wir auf diese Thematik gesondert ein. Dies ist wichtig, damit sie planen und abschätzen können, was auf sie zukommt. Es ist jedoch nicht immer möglich, exakt zu bestimmen, wie eine Therapie verlaufen wird, da zu viele Faktoren auf den Verlauf einer Therapie einwirken können.

Bedrohliche aktuelle Situationen oder aktuelle Belastungsfaktoren
Auch aktuelle Belastungsfaktoren können sich auf den Therapieumfang und auf die Thematik in der Therapie auswirken.
Wenn Sie sich also aktuell noch in einer sehr belastenden oder bedrohlichen Situation befinden, dann kann es sein, dass die Stabilisierungsphase oder der Versuch, zunächst ein basales Sicherheitsgefühl herzustellen, mehr Zeit in Anspruch nimmt. Die Therapie wird sich dann zunächst darauf konzentrieren,

eine fortlaufende Eskalation zu unterbrechen, damit sie aus der anhaltenden Stressreaktion austreten können.
Belastende Situationen können fortlaufende Konflikte mit dem Beziehungspartner sein, schwere Erkrankungen der Familienangehörige, Erkrankungen der Kinder, die Bedrohung Ihrer Existenz oder der Gesundheit, der drohende Verlust der Partnerschaft oder anhaltender Täterkontakt nach Gewalt- oder Missbrauchserfahrungen.

All diese Situationen und ähnliche Belastungssituationen können daher sogenannte Kriseninterventionen bedingen, die das Ziel haben, eine existenziell bedrohliche oder körperlich bedrohliche Situation sowie eine sogenannte Retraumatisierung zu verhindern.

Dieser Aspekt ist besonders wichtig bei dem Vorliegen einer psychischen Traumatisierung - aber auch dann, wenn Gefahr in Verzug ist.

Parallele Therapien
Viele Köche können den Brei verderben oder ihn ergänzen.
Dies hängt von der Art der begleitenden therapeutischen Maßnahme ab. Da die meisten Psychotherapien umgekehrt aufgebaut sind, können diese gegebenenfalls eine andere Zielsetzung verfolgen und es kann passieren, dass sich die Therapien konflikthaft gegenüber stehen. Damit ist Ihnen wenig geholfen. Sprechen Sie auch dieses Thema in der therapeutischen Sitzung an, sodass die therapeutische Strategie in die gleiche Richtung führt oder ggf. sich zunächst nur auf eine Maßnahme konzentriert wird.

Die Beziehung zwischen Therapeut und Patient/Klient

Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Klient und Therapeut ist sehr wichtig, um eine hilfreiche Therapie zu ermöglichen. Als Therapeut höre ich Ihnen mit Interesse zu, spiegele Ihre emotionale Situation, um sie für Sie sichtbar werden zu lassen. Ich übernehme aber auch Funktionen der Aufklärung über psychische Zusammenhänge und rege Sie an, mehr Verantwortung, Verständnis und Steuerung für Ihre eigene Innenwelt zu übernehmen.

Als Therapeut nehme ich in diesem Zusammenhang zeitweise die Funktion eines „Hilfs-Ich“ ein.

In dieser Konstellation kann es zu zeitweisen Abhängigkeiten zum Therapeuten kommen, aufgrund dessen die Beziehungsgestaltung zwischen Therapeut und Klient einer gesetzlichen Regelung unterliegt.

Für mich als Therapeut gilt daher die sogenannte **Abstinenzregel**. Das bedeutet, ich bin zwar in meiner Funktion als Therapeut für Sie da, jedoch bin ich ausschließlich in Ihrem Auftrage und für Sie tätig.

Dies ist der Grund dafür, dass die therapeutische Beziehung eine Sonderstellung als Beziehungsform einnimmt. Die therapeutische Beziehungsgestaltung soll also ausschließlich dem Zweck dienen, Ihre persönliche Entwicklung in Richtung Selbstbestimmung, Selbststeuerung und Selbstregulation zu führen. Die Abstinenzregel ermöglicht daher, dass sich voll und ganz auf die therapeutische Zielsetzung konzentriert werden kann, ohne dass eine emotionale „Gegenleistung“ erwartet wird.
Damit unterscheidet sich die therapeutische Beziehung klar von jeder privaten Beziehung. Denn in der privaten Beziehung fordert der Beziehungspartner auch eigene Wünsche, Bedürfnisse oder Pflichten ein, die auch seinem eigenen emotionalem Wohl dienen.
Damit ist auch die Auschließlichkeitsregel verbunden: Ein professioneller Therapeut pflegt keine privaten oder freundschaftlichen Beziehungen oder Bindungen, während der Patient sich in seiner Psychotherapie befindet. Private Kontakte außerhalb der therapeutischen Räume sind für Psychotherapeuten und Heilpraktiker der Psychotherapie nicht gestattet.

Private Nachrichten, Telefonate oder Treffen sind in der therapeutischen Beziehung daher nicht zu erwarten. Dennoch wird auf die Einhaltung basaler Höflichkeitsregeln, Sitte, Freundlichkeit und Anstand im Dialog als Basis der Gesprächsführung geachtet.

Übertragung und Gegenübertragung
Die Beziehung zwischen Therapeut und Klient wird in der therapeutischen Sitzung bewusst gestaltet und soll einen Gegenentwurf zu den bisher negativ gelaufenen Beziehungserlebnissen darstellen. Wir sprechen von einer korrektiven Beziehungserfahrung, die geprägt ist von Akzeptanz, Mitgefühl aber auch von Klarheit, Ruhe und Geduld.

Bei einer Übertragung überträgt der Patient nun dem Therapeut eine Rolle, die über diese hilfreiche und zeitlich begrenzte Entlastungsfunktion hinausgeht.

Zum Beispiel könnte der Patient dem Therapeuten die Rolle als „Freund“, als „Kumpel“, als „Elternfigur“ oder „Lehrerfigur“, als „Täter“, als „Retter“ oder sogar auch als „Partner“ unbewusst anbieten.

So kann es auch sein, dass sich der Klient in der Opferhaltung, in der Kind-Ich-Ebene, in der Vorgesetztenrolle oder anderen Haltungen fixiert.

Ein Therapeut ist also weder Guru noch Freund, Feind, Vater, Retter oder Peiniger.
Ein Therapeut ist auch kein Mechaniker, zu dem man einen defekten psychischen Apparat, seinen Ehepartner oder sein Kind zur Reparatur oder Inspektion bringt.

Sondern ein Therapeut ist nur die Person, die mit Ihnen als zeitweiser Begleiter oder Gefährte während der vereinbarten Therapiezeit Ihre emotionale und gedankliche Innenwelt erkundet, spiegelt und ordnet.

Eine Gegenübertragung würde nun entstehen, wenn ich mich als Therapeut in die Gegenposition begebe und mich gemäß des vom Klienten angebotenen Rollenspiels verhalte, ohne dass es mir bewusst werden würde. Dadurch würden Sie als Klient in Ihrer bisher als hilfreich erlebten, jedoch destruktiv wirksamen Rolle, verharren und therapeutische Fortschritte, im Sinne des Therapiewiderstandes, unbewusst demontieren.

Um dem begegnen zu können, gehen Therapeut und Klient von Zeit zu Zeit in die Gegenübertragungsanalyse. Hierbei werden die Rollenverteilungen angesprochen und in Hinblick auf die therapeutische Zielsetzung hinterfragt und bewusst überprüft.

Dies ermöglicht dann neue Perspektiven einzunehmen.

Sprechen Sie also ganz bewusst über Beziehungswünsche, ohne sich damit zu stark zu identifizieren. Sehen Sie die Beziehungswünsche, die Sie selbst in der Behandlung entwickeln als Teil eines Versuches vergangene Situationen zu verarbeiten.

Projektionen
Bei einer Projektion wird ein innerer Konflikt nach außen projeziert. Hierbei nutzt Ihr Unterbewusstsein eine Person oder eine Situation wie eine Leinwand.
Somit kann es passieren, dass Sie in anderen Menschen genau die Schwächen sehen oder bekämpfen, die Sie selbst in sich tragen. So auch Ihrem Therapeuten gegenüber.

Die Projektion ist quasi das Schutzschild Ihres Egos, um Ihren Selbstwert zu schützen, wenn dieser bereits geschwächt ist. Denn eine sogenannte Desillusionierung (die Erkenntnis, sich getäuscht zu haben) kann Schuldgefühle, Scham oder emotionalen Stress auslösen.
Aus diesem Grunde bleiben Menschen mit höheren Selbstwertzweifeln gerne in Ihrer projektiven Komfortzone. Der Preis, den Sie jedoch langfristig zahlen ist hoch:
Immer wieder erleben Sie Enttäuschung, Verletzung und Ablehnung, ohne zu wissen warum - denn Sie glauben ja alles richtig gemacht zu haben.

Wenn Sie in einer Projektion gefangen sind, kann es Ihnen passieren, dass alle anderen außer Ihnen negative Eigenschaften zu haben scheinen und Sie einen Auftrag darin sehen, Menschen zu retten, zu pädagogisieren, zu verurteilen, zu bekehren oder zu bekämpfen.

Damit geben Sie die Verantwortung für Ihre Innenwelt unbewusst an andere ab. Dies ist gerade in partnerschaftlichen Beziehungen ein erheblicher Konfliktauslöser.

In der Therapie wird Ihnen während der Verarbeitungsphase dieser Umstand einer bewussten Umarbeitung zugänglich. Die Befreiung aus einer Projektion erleben viele Menschen als eine kleine Erleuchtungserfahrung. Man beginnt plötzlich zu verstehen, warum man in bestimmte Situationen immer wieder hinein gerät und sich aus seiner eigenen Gefangenschaft nicht befreien konnte.

Allerdings sind Projektionen hartnäckig und neigen dazu sich zu verstecken. Erst die Realitätsprüfung zeigt, ob Sie sich befreien konnten:
Ihre Ziele und die Methoden, wie Sie Ihre Ziele zu erreichen, sollten zueinander passen. Erst dann kommen Sie langfristig auch dort an wo Sie hinsteuern:
Wenn Sie es selbst schaffen, dass es Ihnen langfristig gut geht, waren Sie erfolgreich.

Bleiben Sie also insgesamt offen für Perspektiven - versuchen Sie sich selbst gegenüber freundschaftlich, neugierig und geduldsam zu begegnen und sprechen Sie alle Themen, die Sie bewegen, offen an.

Noch etwas zu den organisatorischen Themen...

DIE KRANKENKASSE
Die Behandlung in unserem Hause ist eine Privatleistung, die Sie zunächst selbst tragen müssten. In Ausnahmefällen können die Kosten jedoch erstattet werden.

BEHANDLUNGSKOSTEN
Die Kosten der jeweiligen Sitzung belaufen sich auf 125,00 pro 50 min. Paarbehandlungen und Familiensitzungen betragen 150 € für zwei Personen und pro weiteres Mitglied 25,00 € mehr. Die Behandlung beläuft sich im Schnitt auf 10 - 15 Sitzungen, je nach Komplexität.

DIE KOSTENERSTATTUNG
Die Krankenkassen folgen bestimmten Gesetzen, jedoch anderen Gesetzen folgen Sie nicht. Hinsichtlich der Gesetzeslage haben Sie grundsätzlich einen Anspruch auf psychotherapeutische Versorgung.

Die Versorgung ist jedoch an bestimmte Formalien gekoppelt.
Im Normalfall werden die Kosten erstattet, wenn eine Approbation vorliegt.

Ich bin Diplom-Psychologe und bei mir liegt eine Heilzulassung nach dem Heilpraktikergesetz vor - jedoch keine Approbation.

Liegt eine Approbation, wie in meinem Fall nicht vor, dann besteht jedoch laut Gesetzgeber die Möglichkeit, die Kosten im Erstattungsverfahren geltend zu machen, sofern Sie beweisen können, dass Sie keine anderen Therapeuten mit Kassenzulassung zu einer Therapie bewegen konnten oder unangemessen lange Wartezeiten bestehen würden. Des Weiteren sollte durch einen Mediziner die Notwendigkeit zu einer Therapie bescheinigt werden.

Die Kasse sollte dann zumindest einen Teil der Leistung erstatten.

Oft ist es jedoch so, dass die Kasse nach einem Telefonat mit dem Patienten einen Behandlungsbericht anfordert, obwohl bereits mitgeteilt wurde, dass keine Approbation vorliegt. Nachdem dann die ausführliche Berichterstattung erfolgt, wird dann die Ablehnung seitens des medizinischen Dienstes damit begründet, dass keine Approbation vorliegt.

Damit versucht die Kasse vorzutäuschen, dem Gesuch des Patienten nachzukommen, hebelt dies jedoch unmittelbar wieder aus.

In diesem Fall kann der Patient den Rechtsweg gehen, da diese Therapiekosten, aufgrund des Versorgungsauftrages der Kassen, erstattet werden müssen.
Die Ablehnung der Kostenübernahme ist dann durch die Krankenkasse in diesem Fall rechtswidrig.

STEUERENTLASTUNG ZUR KOSTENERSTATTUNG
Coaching, Supervision und Schulungen können grundsätzlich als Kosten geltend gemacht werden, wenn Ihre Berufsgruppe diese Form der Unterstützung als Fortbildung benötigt, um Erfolge zu sichern.

Psychotherapien können oft als außergewöhnliche Belastung geltend gemacht werden, dies besprechen Sie am Besten mit Ihrem Steuerberater. Gerade, wenn die Behandlungsdauer überschaubar ist, ist anzuraten, die Therapie tendenziell nicht über Kasse laufen zu lassen, da Ihnen anderweitige Nachteile entstehen könnten.

Sprechen Sie mit Ihrem Versicherungsberater, um auch diese Fragen ausführlich zu klären.

BERICHTE, BESCHEINIGUNGEN UND GUTACHTEN
Gerne stelle ich Ihnen - gegen das vertraglich vereinbarte Honorar - einen Bericht, eine Bescheinigung zur Teilnahme an der Therapie oder eine Empfehlung für Ihren Arzt oder Arbeitgeber aus.

Gutachten erstelle ich nicht, da ein Gutachten nur von unabhängiger Stelle (also kein Behandler) vor Gericht Bestand hat. Des Weiteren sprengen Gutachten meinen zeitlichen und motivationalen Rahmen - d.h. ich grundsätzlich begutachte nicht.

Bescheinigungen und Berichte erstelle ich im Rahmen der regelmäßigen Teilnahme an der Therapie - also mindestens nach 5 Sitzungen.

Bescheinigungen und Empfehlungen, ohne eine regelmäßige Teilnahme an einer Therapie erstelle ich nicht nach der ersten therapeutischen Sitzung.

WARUM HABEN WIR UNS FÜR DIE BARZAHLUNG UND VORKASSE ENTSCHIEDEN?

Unabhängig von dem sozialem Status oder der beruflichen Stellung, kam es in der Vergangenheit leider immer wieder zu kostspieligen Mahnverfahren, die sowohl die Therapie beeinträchtigen als auch zu unerwünschten wirtschaftlichen Folgen führen können.

Gerade Klienten mit Impulskontrollstörungen neigten in der Vergangenheit öfter dazu, auch monitäre Themen tendenziell nach emotionalen Impulsen zu behandeln.

Damit monitäre Angelegenheiten den therapeutischen Prozess nicht stören und wir den Fortbestand dieser Praxis schützen, haben wir uns für die Barzahlung und die Vorkasse (Vorabüberweisung) entschieden.

WOZU GIBT ES EIN AUSFALLHONORAR?
In der psychotherapeutischen Praxis hat das Ausfallhonorar eine besondere Bedeutung.

Das Ausfallhonorar sichert ab, dass emotionale Impulse wie z.B. Therapiewiderstände, Projektionen oder Übertragungsphänome (siehe unten) nicht den therapeutischen Prozess stören. Die unbedingte Voraussetzung für Ihren Therapieerfolg ist der Aufbau von Verbindlichkeit, Regelmäßigkeit und Selbststeuerung.

Durch das Ausfallhonorar kommen Sie in der Regel auch dann zur Therapie, wenn es Ihnen selbst nicht gelingt, sich zur Therapie zu motivieren. Das ist besonders wichtig, wenn es um unbequeme oder belastende Themen geht bzw. „Unlust“ regiert.
Im Gegenzug ist auch meine Praxis auf Ihre Verbindlichkeit angewiesen. Wenn wir einen Termin für Sie reservieren, können wir diesen Termin in dieser Zeit keinem anderen Patienten zur Verfügung stellen. Die zu kurzfristige Terminabsage führt dann zu wirtschaftlichen Schäden, da wir den Termin dann nicht mehr rechtzeitig vergeben können.

Um sowohl Sie als auch uns zu schützen, gibt es, wie auch in anderen psychotherapeutischen Praxen, dieses vertraglich geregelte Ausfallhonorar.

Gutes Gelingen und viel Erfolg wünscht ich Ihnen

Michael Kopper