

Reinhard Krüger, 28.3.2020

E-mail:krueger.reinhard@htp-tel.de, Telefon : 0049-(0)511/731668

Bei Bedarf können Sie mit mir gern telefonisch oder per E-Mail in Kontakt treten. Es ist auch möglich, eine Supervisionssitzung per Skyp zu vereinbaren: krueger.reinhard@htp-tel.de, oder RK (ein Bild von mir ist zu sehen).

Corona-Krise, Empfehlungen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Liebe Freundinnen und Freunde,

die Corona-Krise stresst uns selbst und unsere Patientinnen und Patienten. Ich als alter Psychotherapeut und Psychiater von 76 Jahren gehöre der Risikogruppe an. Ich sage deshalb gerade für die nächste Zeit die Termine mit meinen Patienten ab. Dabei habe ich gemerkt: In mir entsteht ein merkwürdiges Gefühl von Leere, wenn ich das mache. Es stimmt daran etwas nicht. Ich verstehe es so, dass ich mich mit meinen Patienten innerlich verbunden fühle. Das Absagen ist für mich nicht nur ein technischer Vorgang, sondern auch ein emotionales Tun. Es verändert die Beziehung zu dem Patienten und gefährdet sie potenziell.

Ich habe mich deshalb entschieden, meinen Patientinnen und Patienten einen Brief zu schreiben. Darin biete ich ihnen von mir aus aktiv eine allgemeine Telefonzeit an, in der sie mich sprechen können und in der sie mit mir auch Zeiten zu einem Telefongespräch oder einem Gespräch per Skyp vereinbaren können. Ich werde bestimmte Patienten direkt bitten, mit mir telefonisch oder per Skyp Gespräche zu führen. Ich lege Dir meinen Brief als Anlage bei. Du kannst ihn gern benutzen als Grundlage für einen eigenen Brief an Deine Patienten.

Ich bin überzeugt davon, dass bei einer Terminabsage das Angebot weiterer Gespräche per Telefon oder Skype eine therapeutisch wichtige Maßnahme ist. Schon allein das Angebot wirkt therapeutisch. Denn es gibt dem Patienten in einer schwierigen seelischen Situation eine Möglichkeit zu handeln und sich zu helfen. Handeln zu können, das nimmt einer potenziell traumatisierenden Situation die traumatisierende Qualität.

1. Das Gesprächsangebot kann eventuell die Aktualisierung von Beziehungstraumata aus der Kindheit durch den aktuellen Verlust der Beziehung zur Therapeutin verhindern.
2. Außerdem wird die Symptomatik von Psychotherapiepatienten durch eine gute Beziehung mit der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten um mindestens 30 Prozent gemindert. Das ist Euch schon bekannt als Ergebnis einer positiven Übertragungsbeziehung. Wir können einen Fortführungsantrag bei den Krankenkassen zur Übernahme der Kosten für die Psychotherapie schon allein begründen mit den Argumenten: „Die Besserung der Krankheitssymptomatik ist noch ganz durch die positive Übertragungsbeziehung bedingt. Ein frühes Ende der Therapie würde eine Retraumatisierung auslösen. Die Therapie sollte um weitere 25 Stunden verlängert werden, damit der Therapieerfolg sich stabilisiert.“

3. Die Bedeutung der therapeutischen Beziehung ist meiner Erfahrung nach für unsere Patientinnen und Patienten meistens viel größer, als wir Therapeutinnen und Therapeuten selbst es fühlen. Das ist die Erfahrung von Michael Balint. Diese Erfahrung wird in Balintgruppen vermittelt. Wir gehören bei einer therapeutischen Beziehung mit einem Patienten, die länger als ein halbes Jahr besteht, zum sozialen Atom des Patienten. Ihr könnt eure eigene Bedeutung für den Patienten auch erkennen, wenn Ihr mit dem „Patienten“ eine psychodramatische Selbstsupervision macht.

Ich selbst habe mir vor 5 Tagen eine gute Kamera zum Skypen mit Patienten, mit Supervisanden und mit meinen Familienangehörigen gekauft. Sie kostet 90 Euro. Die Einrichtung und Einführung durch einen Fachmann dauern maximal eine Stunde. Es war für mich eine emotional dichte und ganz neue Erfahrung, mit einer Psychodramatherapeutin aus Ungarn per Skype zu kommunizieren und unsere Gedanken auszutauschen. Ähnlich ging es mir im privaten Bereich im Kontakt mit meinen eigenen Kindern und meinen Enkelinnen und Enkeln. Beim Telefonieren stelle ich mir die Mimik und Gestik des anderen *nicht* vor. Ich sehe innerlich ein relativ statisches Gesicht, höre „nur“ den Sprechinhalt zu und achte dabei auf die Stimme des anderen und seine Klangmodulation. Die Begegnung mit dem anderen gelingt per Skype aber ganz anders: Ich sehe zusätzlich zur Sprache auch den gestischen und mimischen Ausdruck des anderen beim Sprechen und seine Reaktionen in Gestik und Mimik.

Digitales Psychodrama:

Ich habe per Skype jetzt auch Psychodrama angewandt. Das geht erstaunlich gut.

Fallbeispiel: *Es war eine Supervision. Die Therapeutin stellte drei Meter entfernt von ihrer Kamera in ihrem Zimmer zwei Stühle auf, die sich gegenüber standen im Abstand von ca. zwei Metern, einen für sich selbst und einen für ihren Patienten. Sie führte dann nach meinen Anweisungen per Skype einen psychodramatischen Dialog mit dem Patienten ähnlich wie bei der psychodramatischen Selbstsupervision.*

Ich intervenierte per Skype ganz so wie sonst auch: 1. Ich forderte sie häufig zum Rollentausch auf. 2. Ich fragte sie, was sie den Patienten wahrnahm, 3. wie sie sich in ihrer eigenen Rolle fühlte, 4. wie sie sich in der Rolle des Patienten gerade fühlte usw. 5. Ich verfolgte das Spiel über die Realität hinaus innerlich aus der Metaperspektive mit. Dabei merkte ich, dass der Patient (narzisstische Persönlichkeitsstörung) von der Therapeutin als Fan grandiose Leistungen erwartete, die sie nicht mehr geben konnte. Er delegierte auf sie interaktionell die Gefühle von Versagen und Resignation. Die Therapeutin versuchte, das Agieren einer Gegenübertragung (Ärger) zu vermeiden. Sie spaltete dabei aber ebenso ihre Gefühle ab wie der Patient. Dadurch war in der Therapie eine Blockade aufgetreten. 6. Ich habe die Therapeutin per Skype gefragt, ob ich einmal an ihrer Stelle etwas anderes probieren könnte (5. Schritt im psychodramatischen Dialog). Sie stimmte zu. 7. Ich habe die Therapeutin aufgefordert, sich auf den Stuhl des „Patienten“ zu setzen. Ich selbst stellte mir per Skype vor, dass ich selbst auf ihrem Stuhl als Therapeutin sitze. Ich sprach per Skype in der Ich-Form in der Rolle der Therapeutin, als ob ich auf ihrem Stuhl dem „Patienten“ gegenüber sitze: „Ich mag nicht, wenn Sie nach der Gruppensitzung jedes Mal zu mir kommen und noch einzeln mir etwas sagen oder mich etwas fragen wollen. Ich bin dann erschöpft. Fragen Sie bitte mich innerhalb der Gruppensitzung, was sie fragen wollen!“ 8. Die Supervisandin antwortete in der Rolle des „Patienten“. Sie bewunderte als Patient die „Therapeutin“, dass sie es wagte, ihm ihre negativen Gefühle zu sagen und fügte hinzu: „Ich

könnte das nie.“ 9. Ich schlug ihm in der Rolle der Therapeutin vor: „Bitte stellen Sie doch Ihre Frage, ob es bei dem Einzeltermin bleibt oder Ähnliches, schon immer am Ende der Gruppensitzung!“ Patient: „Dann würde ich die anderen aber stören!“ „Therapeutin“: „Ja, Sie würden stören. Sie würden dann ein wenig egoistisch handeln und ihrem eigenen Bedürfnis folgen. Sie erfüllen nicht wie sonst immer nur die Erwartungen der anderen.“ 10. Die „Therapeutin“ schloss mit dem „Patienten“ sogar einen Vertrag (6. Schritt des psychodramatischen Dialogs), dass er in der nächsten Gruppensitzung versuchen würde, seine Frage wirklich am Ende der Gruppensitzung zu stellen. Oder, wenn er das nicht schaffte, würde er darauf achten, was er dabei erlebte. Er würde nachdenken, warum das für ihn die beste Lösung sein würde, nicht in der Gruppe zu fragen. 11. Die Therapeutin könnte den Patienten in der Einzelsitzung (der Termin war vorher schon festgelegt) fragen, wen in der Gruppe er seinem eigenen Gefühl nach mit seiner Frage am ehesten nerven würde. Sie könnte ihn dann einen psychodramatischen Dialog mit dieser Person führen lassen mit allen 6 Schritten.

Es gelang in der Supervision, die interpersonelle Dynamik in der Therapie herauszuarbeiten und die Abwehr (Selbstschutz durch Anpassung) zu benennen (man hätte dazu neben „ihn“ auch noch einen Stuhl stellen können). Wir entdeckten in dieser Supervision, dass der Patient strukturell in der Lage zu sein scheint, auf ein solches Vorgehen angemessen zu antworten und davon zu profitieren. Wir konnten die Gegenübertragung der Therapeutin in der Supervision benennen und auflösen. Die Therapeutin war nach der Supervision entspannt und wieder neugierig auf ihren Patienten.

Ich selbst war sehr erstaunt, dass es per Skype so gut gelang, ähnlich wie sonst auch Psychodramatechniken einzusetzen. Ich freute mich sehr. Ich werde in der nächsten Woche ausprobieren, ob dieses Vorgehen nicht nur in der Supervision, sondern *auch in der Therapie von Patienten* möglich ist.

Ich bin neugierig, welche Erfahrungen Ihr macht, wenn Ihr Psychodramatechniken per Skype anwendet. Ich würde mich sehr freuen, wenn ihr mir darüber berichtet, auch per E-Mail. Bringt den Patienten oder Klienten bitte per Skype auch die Methode der psychodramatischen Selbstsupervision mit den 12 Schritten bei und schickt ihnen die Kopie der 12 Schritte zu. Sie können dann zu Hause üben, ihre Beziehungen systemisch zu sehen und die eigene Abwehr durch Projektion und Introjektion abzubauen. Ihr könnt in der nächsten Skyp-Sitzung die Erfahrungen abfragen und an den jeweiligen Konflikten weiterarbeiten. Zeit genug haben die Patienten dafür ja.

Ich würde mich freuen, wenn Du Dich bei mir meldest oder mir schreibst und mir sagst, **ob Du mit mir per Skype oder auch per Mail oder telefonisch in Austausch treten willst** oder wann unter welchen Umständen Du das vielleicht wolltest.

Mit herzlichen Grüßen und guten Wünschen, Reinhard