

Klinik Schützen Rheinfelden
bahnhofstr. 19
CH-4310 Rheinfelden

Handout zum Workshop: „Therapeutinnen und Therapeuten in Therapie“

N. B. gilt überwiegend auch für die Behandlung öffentlich bekannter (prominenter) Patienten.

Prof. Dr. med. Michael Wirsching, Psychosomatische Universitätsklinik Freiburg

Ärztinnen und Ärzte sind eine besonders gefährdete Berufsgruppe.

Depression („Burnout“) begleitet von Alkohol und Medikamentenmissbrauch und Suizidgefährdung (besonders hoch bei Anästhesisten und Psychiatern).

Ärztliche und psychologische Therapeuten sind am wenigsten betroffen (höhere Lebenserwartung).

Die Gründe sind vielfältig, z. B. Berufswahl, mehr oder weniger intensive Lehrtherapie.

Bessere Selbstfürsorge. Zu dieser gehört auch die angemessene Nutzung von eigener Therapie und Supervision bzw. selbsterfahrungsanregender Fortbildung.

In Supervision und Fortbildung ist das Gruppensetting vorherrschend.

Entscheiden sich TherapeutInnen zur Therapie sind neben dem Einzelsetting auch Paar- und Familientherapie häufig. Dies geschieht oft in Kombination der Verfahren.

Überwiegend wird ambulant behandelt, außer beim schweren Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, schwerer Depression, Psychose, fehlen regionaler geeigneter ambulanter Angebote (z. B. auf dem Lande, in den neuen Ländern etc.).

Warum?

- Die Entscheidung zur eigenen Therapie – Scheitern oder Privileg?

Wer? Und Wo?

- Den Bestgeeigneten finden: Diskretion, Freundschaftsbeziehung, Entfernung, Prominenz. Die „Passung“!

Wie?

- Gleiches, dem Therapeuten vertrautes oder ein anderes Verfahren?
- Krisenhilfe oder „Re-Analyse“?
- Ambulant oder (teil-)stationär?

Wer noch?

- Besonders häufig: Paartherapie
- Beide Partner therapeutisch erfahren?

- „Platzvorteil“ oder Handicap des therapeutisch Erfahrenen?
- Wenn der Therapeutenberuf ein Streitpunkt ist

Familientherapie

- Therapeutenfamilien: Über- oder unterpsychologisiert
- Verwöhnung und Vernachlässigung
- Zu enge oder zu weite Grenzen
- Über- oder Unterschätzung der Therapie
- Besonders häufig: Familientherapie mit Einzelnen

Therapeut von Therapeuten

- Diskretion: Freuds “Doppelter Vorhang“
- Übertragung/Gegenübertragung, Idealisierung und Enttäuschung
- Allparteilichkeit
- Rationalisierung oder (maligne) Regression
- Scham, Schuld und Vertrauen
- Lebens- und Berufskrisen: existenzielle Bedrohung
- Anderen helfen bei eigenen Problemen?
- Sensibilität aus Betroffenheit

Gibt es typische Therapeuten-, (Herkunfts-)Familien?

- Gibt es eine ethische Verantwortung z. B. bei fortgesetztem Missbrauch, Persönlichkeitsstörung, Stoffabhängigkeit, Psychose oder Suizidalität und muss sich der Therapeut/Patient davor fürchten?