

## Erfahrungen und Gedanken aus einer ambulanten psychotherapeutischen Begleitung

# Krankmachende Verhaltensmuster erkennen, bearbeiten und verändern

*Georg Tecker*

In meiner Praxis ist zum Erstgespräch Frau M., 39 Jahre: „Ich habe Durchschlafprobleme, lasse über Tag zu viel in mich hinein. Habe seit acht Jahren die Diagnose Colitis ulcerosa und die letzten drei Jahre jedes Jahr einen Schub. Wenn etwas Negatives passiert oder ich etwas vorhabe, neige ich zu Appetitlosigkeit. Dieses Jahr war es einen Tag vor Abflug in den Urlaub, dann war ich mit Blut im Stuhl und 100 mg Kortison vier Tage im Krankenhaus. Ich habe ein bestimmtes Muster entwickelt, das ich verstehen und eventuell ändern möchte.“

Frau M. benennt, dass sie zu viel in ihr inneres Erleben hineinlässt, was bei ihr zu Schlaf- und Verdauungsstörungen führt. Die Appetitlosigkeit könnte eine Folge und ein Schutz sein, um ihr Verarbeitungssystem vor Überflutung mit noch mehr Eindrücken zu schützen. Bereits im Erstgespräch spricht Frau M. von ihrem „Muster“ – die Zusammenhänge werden später deutlich. In der Psychotherapie will Frau M. mit mir Ziele entwickeln und nach Lösungswegen Ausschau halten.

Jeder Mensch entwickelt im Leben individuelle Gewohnheiten, bestimmte Verhaltensmus-

ter, Denkmuster, Einstellungen, emotionale, bewusste und unbewusste Reaktionsmuster, auf körperlicher Ebene Haltungsmuster, Bewegungsmuster, auch Atemmuster, die meist wie automatisch ablaufen. Sie erleichtern unser Leben, weil wir in Gewohnheiten wie selbstverständlich handeln – etwa die Muster beim Zähneputzen oder Autofahren: „das geht uns leicht von der Hand“. Sie können aber auch nachteilige oder krankmachende Effekte haben.

### Krankmachende Verhaltensmuster erkennen

10 häufige krankmachende Verhaltensmuster:

1. Immer perfekt sein wollen: alles 100 prozentig erledigen wollen/müssen
2. Sich immer selbst schuldig fühlen: Minderwertigkeitsgefühle
3. Immer nachgeben: Harmoniesucht
4. Sich immer zurückhalten: Vermeidung von Konflikten, Gefühlsstau

5. Gefühl, alles falsch zu machen: sich ständig selbst kritisieren und beschimpfen, sich vom schlechten Gewissen bestimmen lassen
6. Alles übertreiben: ständig Katastrophen sehen
7. Warnsignale des Körpers nicht wahrnehmen oder bagatellisieren
8. In einer Sucht hängen bleiben: stoffungebunden (etwa Spielsucht) oder stoffgebunden (etwa Nikotinsucht)
9. Andere beschuldigen: sich selbst immer als Opfer sehen oder sich dazu machen
10. Unangenehme Aufgaben vor sich herschieben und vom schlechten Gewissen geplagt werden.

Ich verwende diese Liste zur Anregung für Patienten, um gemeinsam über krankmachende Muster nachzudenken. Auffällig ist in den Mustern das Übertreiben, das häufige Benutzen der Worte „immer“ oder „nie“ und „alles“ oder „nichts“. Deutlich wird vielleicht schon jetzt, dass bei krankmachenden Verhaltensmustern etwas aus dem Gleichgewicht geraten ist, dass die Balance verloren gegangen ist.

Bereits im Erstgespräch und während der probatorischen Sitzungen (vor Antragstellung einer Psychotherapie) können individuelle krankmachende Muster deutlich werden. Wenn Betroffene etwa von der Zeit des ersten Schubs erzählen, geht es immer um ganz individuelle Erfahrungen, Erlebnisse. Oft kommen dabei massive Belastungen und Konflikte in Schule, Beruf, Familie oder Freundeskreis zutage. Die Erkrankungen und andere Symptome treten oft auf, wenn wir einen Konflikt im Zusammenleben nicht mehr durch Nachdenken, Reflektieren und intellek-

tuelle Leistung lösen können. In dieser Zeit fehlt dann meist ein Ansprechpartner, dem wir uns anvertrauen können.

Verhaltensmuster und Zusammenhänge können auch deutlich werden bei Besserung oder Verschlechterung der Symptome. Es ist nicht selten, dass Beschwerden lange Zeit verdrängt werden – nach dem Motto: „was nicht sein darf, ist nicht“. Manche Betroffene berichten, dass sie niemals auch nur einen Tag auf der Arbeit gefehlt haben, auch wenn es ihnen sehr schlecht gegangen ist. Es fällt auf, dass diese Betroffenen Symptome nicht als Warnhinweise ernst nehmen: etwa ein ungutes Bauchgefühl, Änderungen beim Appetit, Müdigkeit, Erschöpfung, gefühlte Einsamkeit oder anderes.

Krankmachende Verhaltensmuster können auch beim gemeinsamen Betrachten des Lebenslaufs (der Anamnese) deutlich werden. Wie mit Gewohnheiten und Mustern umgegangen wird, ist wichtig zu betrachten, um eine gute Diagnose zu stellen.

Frau M. sagt mir auf meine Frage, was sie für ein Mensch ist: Ich bin zu genau und pingelig. Mir fehlt die Leichtigkeit, nehme viele Dinge zu ernst, mache alles 150 prozentig. Über meinen Körper und seine Gefühle habe ich gelernt hinwegzugehen. Wenn ich beleidigt werde, reagiere ich kaum mit Ärger oder Traurigkeit bis später ein ungutes Bauchgefühl oder andere Symptome auftreten. Ich reagiere leicht gereizt, wenn ich kontrolliert werde und mich eingeschränkt fühle. Es fällt mir schwer, mich zu mögen.

Wenn wir uns gekränkt oder bedroht fühlen, springt unser inneres Stresssystem an. Problematisch ist besonders der chronische Stress. Der bringt mit sich, dass unser Energiesystem über- und unser Verdauungssystem

unterversorgt wird (zur Wirkung von Stress siehe Beitrag von Hermann Federschmidt, Seite 11). Stressoren werden von einzelnen Menschen unterschiedlich wahrgenommen. Hilfreich kann sein, stressige Situationen positiv für sich umzudeuten – etwa von „Herausforderungen“ zu sprechen.

Wenn ich in einer Opferhaltung hängen bleibe, mich abhängig sehe von widrigen vielleicht auch furchtbaren gesellschaftlichen Verhältnissen, von den Genen meiner Vorfahren, dann habe ich ein schweres Schicksal gehabt, was es zu würdigen gilt. „Chronisch“ kann eine Opferhaltung dazu führen, dass ich in krankmachenden Denk- und Verhaltensmustern gefangen bleibe. Ich vernachlässige dann meist auch Fragen, was ich aktiv zur Veränderung und damit zur Gesundheit beitragen kann.

Aus allen Informationen und Eindrücken in den ersten Sitzungen versuche ich mir als Psychotherapeut ein Bild zu machen und erste Hypothesen zu stellen: Gibt es gehäuft und wiederholt ähnliche Probleme im Lebenslauf des Betroffenen? Lassen sich bereits jetzt Problem- oder Reaktionsmuster erkennen?

In der probatorischen Phase ist die Frage nach den Zielen wichtig, die der Betroffene in der Psychotherapie erreichen will. Als Behandler frage ich mich dann, welche Ziele ich für erreichbar halte und ob und wie ich diese Ziele, diesen Prozess des Erreichens unterstützen kann. Die Ziele sind dann Teil des Arbeitsbündnisses für die weitere Behandlung.

Frau M. benennt im Erstgespräch folgende Ziele:

- mich besser abgrenzen können
- „Nein“ sagen lernen

- mit der medikamentösen Behandlung bewusster umgehen
- mich beruhigen/entspannen lernen/ Loslassen üben
- mich mehr mögen

Als Therapeut möchte ich die Ziele möglichst klar hören. Das heißt, dass ich nachfrage, etwa: Woran würden Sie merken, dass Sie sich besser abgrenzen können? Eine konkrete Antwort ermöglicht, bildhafte Vorstellungen und ein Körpergefühl für das neue Verhalten zu entwickeln. Der Verlauf einer Psychotherapie muss sich an den Zielen und Bedürfnissen des Klienten orientieren.

### Krankmachende Verhaltensmuster bearbeiten und verändern

Für betroffene Menschen, die ihr Verhalten ändern wollen, stellt sich meist die Frage: Wie bin ich geworden wie ich heute bin? Was hat mich geprägt? In welchem Kontext ist das eigene Muster entstanden? Was möchte ich bearbeiten? Betroffene erzählen von Erfahrungen, Erlebnissen, Verhaltensweisen, die nur im Zusammenhang mit ihrer Lebensgeschichte zu verstehen sind. Es geht dabei um äußere und innere Ursachen und Zusammenhänge.

Frau M.: „Ich hatte ein normales Elternhaus: Vater hatte ein Geschäft, ich hab zwei ältere Brüder und da ich die Kleinste war, war ich faul, habe nur Hauptschulabschluss gemacht. Dann habe ich gemerkt, dass ich nicht so wie die Mutter werden wollte, die mit Vater nicht reden konnte und nicht wusste, was sie mit ihrer Zeit anfangen wollte. Ich habe ihr gesagt, dass ich von ihren Problemen nichts mehr hören wollte. Das Thema beschäftigt

mich bis zum heutigen Tage. Ich habe mir mit 16 Jahren angewöhnt, dass alles perfekt sein muss. Mein Bruder hat vor acht Jahren das Geschäft des Vaters übernommen, in dem ich nun angestellt bin.“

Eine besondere Bedeutung hat bei Frau M. die Beziehung zur Mutter. Diese sei geprägt von Distanzlosigkeit von deren Seite. Wenn sie das anspreche, reagiere die Mutter empfindlich. Diese sei selbst depressiv, habe Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen. Da Frau M. fünf Jahre jünger als ihr nächstälterer Bruder ist, habe sie durch ihn keine Unterstützung erhalten, habe abends immer als erste ins Bett gemusst. „Als Mutter in der Pubertät merkte, dass ich in der Disco war, hat sie Tage lang nicht mit mir gesprochen. Sie versuchte mich zu kontrollieren“.

In der Familiengeschichte scheint es wenig Raum für Bedürfnisse und Gefühle gegeben zu haben, wobei der Stress von damals Spuren hinterlassen hat im gegenwärtigen heutigen Stresserleben und -bewältigen (siehe Beitrag von Hermann Federschmidt, Seite 14).

In einer Stresssituation reagieren wir auf einen Auslöser/ Reiz meist mit einer automatisierten Reaktion. Wenn wir in automatisierten Verhaltensmustern gefangen sind, haben wir keinen inneren Raum zu wählen. Einen inneren (Zeit- und Spiel-) Raum (zwischen Reiz und Reaktion) zu schaffen gelingt dadurch, die automatisierte Reaktion zu stoppen. Eine andere Möglichkeit ist, mit der eigenen Aufmerksamkeit, Achtsamkeit, dem Gewahrsein diesen Raum zum Wählen zu schaffen. In der Psychotherapie gibt es die Möglichkeit, Unterstützung zu finden, diesen inneren Raum zu schaffen.

Dann gilt es, Möglichkeiten einer Veränderung auszuloten, gezielt Muster zu verändern:

Die Schlafprobleme waren bei Frau M. häufiger Thema. Sie stehen im Zusammenhang mit Situationen, wenn sie über Tag Menschen/ Probleme zu nahe an sich heran gelassen hat. Wir sprechen über Schlafhygiene und Einschlafrituale. Sie gewöhnt sich an, sich abends zu bewegen, Spazieren gehen oder joggen. Sie lernt Entspannungsübungen, die Schwereübung des Autogenen Trainings; Sätze wie: „Ruhewichtig – schlafen gleichgültig“ nehmen manchmal den Druck, schlafen zu müssen, was bekanntlich nicht geht.

Krankmachende Verhaltensmuster werden sichtbar, wahrnehmbar und schließlich benennbar, wenn der Betroffene innerlich zu sich, seinem Erleben, seinem Körper und zu seiner Herkunfts- und Gegenwartsfamilie in Distanz gehen kann.

Das erste Erkennen und dann das Benennen, das In-Worte-Fassen der automatischen Muster erleichtert dann in Zukunft das Wieder-Erkennen und damit auch das Stoppen, Unterbrechen der starren Muster. Es schafft die Möglichkeit, neue und hilfreichere, heilsame Muster zu entwickeln und neues Verhalten zu erproben.

Hinter bestimmten Verhaltensmustern stecken meist früh gelernte Überlebensstrategien. Wir sind heute erwachsene Menschen, aber wir verhalten uns nach den Regeln, die wir als Kinder mitbekommen oder auch in emotionaler Not und damals auch angemessen und intelligent selbst entwickelt und schließlich verinnerlicht haben. Die verinnerlichten Erlebens-, Denk- und Verhaltensmuster waren damals passend – aber sie engen uns heute vielleicht ein, tragen heute vielleicht zum eigenen Leiden bei und brauchen ein „Update“, Überarbeitungen und Ergänzungen.

In der Psychotherapie sprechen wir vom „inneren Kind“, zu dem wir den Kontakt verloren haben. Es gilt, Persönlichkeitsanteile kennenzulernen und uns mit ihnen anzufreunden – oder auch auseinanderzusetzen, ihnen einen neuen Platz zuzuweisen (1. Hammer, Matthias oder Peichl, Jochen). In der Therapie lassen sich für diese Persönlichkeitsanteile manchmal Namen finden – wie der innere Kritiker, der Antreiber, der Vernünftige, der Clown oder der Vermeider.

In Konfliktsituationen ist das „Innere Kind“ häufig stark spürbar und braucht durch therapeutische Interventionen Verständnis, Beruhigung und Unterstützung.

Wir verhalten uns oft anders als wir uns verhalten wollen. Hilfreich kann sein, diese verschiedenen Teile in sich kennenzulernen und sich Zeit zu nehmen, sie zu erforschen, mit ihnen vertraut zu werden.

Wer bin ich? Wie bin ich zu dieser Einstellung, zu diesem Glaubenssatz, zu diesem Verhalten gekommen? Und wie stehe ich heute dazu? Was fehlt mir? Welche Anteile möchte ich fördern, welche begrenzen, welche neu entwickeln?

Krankmachende Verhaltensweisen zu ändern kann gelingen, wenn wir eine freundliche und mitfühlende Haltung uns selbst gegenüber entwickeln. Es gilt, sich darin zu üben, das negative Bewerten und Beurteilen zu beenden. Menschen machen Fehler und haben Schwächen, werden krank. Wir können häufig nur schwer zu unserer Verletzlichkeit, unserer Schwäche und Angst stehen. Wir wissen, dass Kränkungen krank machen können, aber es fällt schwer, das einzugestehen. Wir orientieren uns zu oft an eigenen verinnerlichten Normen und Erwartungen anderer – etwa in Bezug auf Leistung oder Anerkennung.

Es geht weniger um Vermeidung, Bekämpfen oder Ablehnung, sondern um positiven Kontakt: um Annehmen, Selbstmitgefühl (2, Brähler, Christine) und einen bewussten Umgang mit sich selbst. Frieden schließen statt kämpfen, annehmen statt urteilen, die Perspektive ändern.

Beispiel: Frau M. fühlte sich von ihrem Bruder abgewertet, wobei ihr aber nicht bewusst war, wie das passiert. Im entspannten Zustand sieht sie innerlich seine abwertende Handbewegung und spürt Ärger. Da es ihr schwer fiel Grenzen zu setzen, erprobten wir Möglichkeiten wie sie mit dem Ärger auf neue Weise umgehen kann.

Krankmachende Verhaltensmuster im Umgang mit Bedürfnissen und Gefühlen stehen meist nicht unmittelbar in Zusammenhang mit dem Auftreten der CED-Symptome. Sie können als unspezifische Ursachen von CED verstanden werden, die in der individuellen Geschichte erschlossen werden können. Hier noch ein chinesisches Sprichwort: „Der beste Kampf gegen das Böse ist energischer Fortschritt im Guten“. Es weist auf die Bedeutung eines „gesunden Lebens in der Gegenwart“ hin.

## Abschluss einer Psychotherapie

Psychotherapie ist eine zeitlich begrenzte Beziehung. Beziehungen haben im Allgemeinen eine große Bedeutung, wenn Menschen ihre Lebensqualität beurteilen. Die therapeutische Beziehung ist eine besondere Form mit bestimmten Regeln, deren Wirksamkeit gut untersucht ist.

Der Klient hat in der Therapie regelmäßig einen sicheren Ort zur Aussprache, zur Refle-

xion und zum Nachspüren, wie man sich im Alltag verhält und einen geschützten Ort als Lernfeld, um andere, gesundheitsfördernde Haltungen und Lösungswege zu entwickeln. Psychotherapie ist dabei eine gemeinsame Forschungsreise von Klient und Therapeut. Nicht jeder CED-Betroffene muss eine Psychotherapie machen. Sie ist angezeigt bei schweren Verläufen und Problemen, die Betroffene nicht allein lösen können, die chronisch werden können oder schon über längere Zeit bestehen. Das kann sich auf Symptome ebenso beziehen wie auf schwierige Lebensbedingungen und die Bewältigung von Krankheitsfragen. Die Initiative muss der Einzelne ergreifen.

Im Erstgespräch kann der Betroffene prüfen, ob er Vertrauen, Wertschätzung und Kompetenz beim Therapeuten vorfindet. Als Behandler versuche ich Wünsche, Bedürfnisse, die Eigenmotivation und bereits vorhandene Einsichten in die Zusammenhänge zwischen Körper und Seele zu klären.

In der Ablösephase der Psychotherapie halte ich es für wichtig noch einmal zu reflektieren, welche Änderungen oder Erfolge die Therapie gebracht hat, was auch vielleicht noch offen ist und nicht gelöst werden konnte. Häufig entwickeln Betroffene im Laufe einer Therapie eine gelassener Haltung. Untersuchungen haben ergeben, dass sie insgesamt zufriedener sind, seltener erkranken und besser mit Krankheit umgehen können.

Frau M. hat nach 50 Therapiesitzungen in knapp zwei Jahren Psychotherapie in einem gemeinsamen Prozess ihre Verhaltensmuster bearbeitet und gelernt, sich mit neuen Mustern vor Kränkungen zu schützen. Während der Zeit der Therapie hatte sie keinen akuten Schub.



### **Georg Tecker**

Dipl.-Psych. Psychologischer Psychotherapeut mit Kassenspraxis in Damme/Niedersachsen, Anstellung im Asklepios Westklinikum Hamburg für die Offenen Abende zum Thema Bauchhypnose, Mitglied in der DCCV, der CED-Hilfe und im Kompetenznetz Darmerkrankungen.

E-Mail:

*Georg.Tecker@ced-psych.de*

