

LUKAS MAHER

TR!GGER TRAU-MA TOXISCH

DIE 45 GRÖSSTEN
MENTAL-HEALTH-
IRRTÜMER

Ein
Psycho-
therapeut
klärt auf

BELTZ

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor. Die im Buch veröffentlichten Hinweise wurden mit größter Sorgfalt und nach bestem Gewissen vom Autor erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch weder vom Verlag noch vom Verfasser übernommen werden. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle können wir auch für den Inhalt externer Links keine Haftung übernehmen. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich. Die Haftung des Autors bzw. Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ist ausgeschlossen.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-407-86885-5 Print
ISBN 978-3-407-86886-2 E-Book (EPUB)
1. Auflage 2025

© 2025 Verlagsgruppe Beltz
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Dorothea Bühler
Einbandgestaltung: FAVORITBUERO, München
Bildnachweis: shutterstock_2296727271

Herstellung: Sarah Veith und Rooda Lee
Layout: Rooda Lee
Satz: PublikationsAtelier, Weiterstadt
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem
Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln
finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Vorwort 9

Kompass für die Psycho-Welt 17

- 1 Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie 18
- 2 Psychotherapie 24
- 3 Heilpraktiker:innen für Psychotherapie 28
- 4 Coaches 34
- 5 Heilung 38

Eine Frage der Persönlichkeit 45

- 6 Myers-Briggs 46
- 7 Big Five 50
- 8 Narzissmus 55
- 9 Daddy Issues 62
- 10 Bindungstypen 67
- 11 Triggern 72
- 12 Das innere Kind 77
- 13 Hochsensibilität 82
- 14 Intuition 89

Tatort Beziehung 95

- 15** Toxisch 97
- 16** Gaslighting 103
- 17** Love Bombing 107
- 18** Red Flags 111
- 19** People Pleaser 116
- 20** Co-Abhängigkeit 122
- 21** Die Sprachen der Liebe 127

Mein Körper ist mein Tempel 133

- 22** Schönheitsideale 135
- 23** Ernährung als Medizin 141
- 24** Nervensystemheilung 147
- 25** Polyvagaltheorie und Glimmer 155
- 26** Darm-Hirn-Schranke 162
- 27** Psychopharmaka 167

Mindset ist alles 173

- 28** Mindset 175
- 29** Gesetz der Anziehung 178
- 30** Affirmationen 181
- 31** Dankbarkeit 184
- 32** Selbstwert 187
- 33** Willenskraft 191
- 34** Achtsamkeit 196
- 35** Neurolinguistisches Programmieren 202
- 36** Selbstliebe 207

Sind wir alle normalgestört? 211

- 37** (Selbst-)Diagnose 212
- 38** Neurodiversität 218
- 39** Trauma 222
- 40** Wachstum und Mikrotrauma 227
- 41** Depression 230
- 42** Zwangsstörung 235
- 43** Schizophrenie 240
- 44** Essstörungen 245
- 45** »Wir brauchen alle Therapie« 251

Schlussworte 253

Anmerkungen 255

Vorwort

»Das triggert mich!« – »Der ist echt toxisch.« – »Seit der letzten Beziehung habe ich voll das Bindungstrauma.« Solche Sätze begegnen uns heute überall. In sozialen Medien, in Gesprächen mit Freund:innen, sogar am Arbeitsplatz. Die Sprache der Psychologie hat Einzug in unseren Alltag gehalten. Doch was steckt wirklich hinter diesen Begriffen? Helfen sie uns tatsächlich dabei, uns selbst und unsere Mitmenschen besser zu verstehen oder unsere mentale Gesundheit zu verbessern?

Als approbierter Psychotherapeut mit mehreren Jahren Erfahrung in der klinischen Praxis und Ausbildung von angehenden Therapeut:innen freue ich mich zunächst, dass mentale Gesundheit eine größere Präsenz in der Öffentlichkeit erlangt hat. Diese Entwicklung trägt dazu bei, Vorurteile abzubauen, psychisches Leid zu normalisieren und Menschen, die leiden, sichtbar zu machen. Psychische Störungen zählen sowohl zu den häufigsten Gründen für eine Arbeitsunfähigkeit (16,1 Prozent)¹ als auch für eine frühzeitige Berentung².

Ein breiter und vorurteilsfreier Wissensschatz über mentale Gesundheit kann dazu beitragen, dass sich Betroffene schneller Hilfe suchen und von ihrem sozialen Umfeld mehr unterstützt werden. Nicht ohne Grund gilt die Stigmatisierung von Menschen mit Schizophrenie als »zweite Erkrankung«. Ein breites Wissen über mentale Gesundheit kann sich also direkt auf das Leid der Betroffenen auswirken. Und treffen kann eine psychische Erkrankung uns alle. 2024 fanden sich bei 33,3 Prozent³ der Deutschen eine oder mehrere psychische Störungen. Wenn wir also selbst nicht betroffen sind, kennen wir mindestens eine betroffene Person.

Pop-Psychologie to go

Das gesteigerte öffentliche Interesse an psychologischen Themen hat jedoch auch seine Schattenseiten: Es ruft Mindset-Coaches und Selbstliebe-Therapeut:innen auf den Plan, die mit bedeutungsschweren Begriffen und dramatischen Definitionen die Aufmerksamkeit von Konsument:innen auf sich ziehen. Sie geben einfache Antworten auf komplexe Probleme und haben nicht selten auch etwas zu verkaufen. Ihr mächtiges Werkzeug dabei: die Pop-Psychologie.

Pop-Psychologie, oder populäre Psychologie, ist die moderne Version der Küchenpsychologie – nur größer, präsenter und weiter verbreitet. Stell dir ein großes All-U-Can-Eat-Bufferet vor, bei dem du weder weißt, was sich in den Wärmebehältern befindet, noch, wer das Essen zubereitet hat. Der Preis ist niedrig, aber es gibt im Restaurant weder Informationen über Allergene noch Ansprechpersonen, die dir Auskunft geben können. Einladend, oder?

Die Konzepte der Pop-Psychologie berufen sich zwar auf die Psychologie, haben aber oft wenig mit wissenschaftlicher Psychologie zu tun, da ihre Aussagen oft nicht überprüfbar sind. Wissenschaftliche Psychologie ist eine empirische Wissenschaft, die sich auf systematische Beobachtungen, Experimente und Messungen stützt. Sie verwendet wissenschaftliche Methoden und ist dadurch in ihrem Vorgehen standardisiert und überprüfbar. Damit ist sie anders als die Pop-Psychologie häufig vorsichtig mit ihren Aussagen.

Pop-Psychologie ist leicht verständlich und wird von vielen Menschen akzeptiert. Teilweise entlässt sie uns sogar ein Stück weit aus unserer Eigenverantwortung. Wozu sollte ich an Kommunikation und Konfliktfähigkeit in meiner Partnerschaft arbeiten, wenn ich mein Verhalten einfach mit meinem Bindungsstil begründen und mich darauf zurückziehen kann?

Gefahren und Missverständnisse

Wir begegnen der Pop-Psychologie jeden Tag: Nach einer Trennung brauchen wir »Heilung«, Erschöpfung im Alltag braucht die Beruhigung des Nervensystems und an schlechten Tagen müssen wir »Depris schieben«. Was eigentlich darauf abzielen soll, Menschen zu unterstützen und ihr Erleben besser zu verstehen, produziert oft Missverständnisse und vereinfachte Vorstellungen von der menschlichen Psyche. In schwierigeren Fällen kann dies dazu führen, dass man sich mit fehlinformierenden Büchern oder Onlinekursen eindeckt, die ihr Geld nicht wert sind. Im schlimmsten Fall landet man in einem unseriösen Coaching oder einer »Pseudo-Therapie«, weil man eigentlich an einem ernsthaften Problem arbeiten möchte. Dort bekommt man dann Lösungen übergestülpt, die zwar unglaublich gut klingen, aber entweder gar nicht wirken oder sogar schädlich sind – mindestens für den Geldbeutel.

Immer wieder ist von Menschen zu lesen, die eine Traumatherapie unter falschen Versprechungen bei einem:r Coach oder einer: Heilpraktiker:in beginnen und diese mit einer stärkeren Traumatisierung als zuvor verlassen. Und das kann mitunter – keine Triggerwarnung an dieser Stelle – tödlich enden.

Außerdem wissen wir, dass Menschen, die eine Behandlung abbrechen, eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, in Zukunft keine weitere Behandlung mehr in Anspruch zu nehmen. Einfacher gesagt: Wer Opfer von Quacksalbern wird, begegnet zukünftigen Therapien bestenfalls misstrauisch oder bleibt diesen ganz fern. Letzteres ist für die eigene Genesung eine Katastrophe.

Daneben besteht eine weitere Gefahr darin, komplexe Zusammenhänge auf vermeintlich einfache psychologische Ursachen zurückzuführen. Dadurch unterschlagen wir wichtige soziale und strukturelle Faktoren. Wir pathologisieren den einzelnen Menschen, obwohl das Problem in der Gesellschaft als Ganzes liegt. Ist es hilfreich, missliebige Ex-Partner:innen mit der Diagnose Narzissmus

zu belegen und damit die Verantwortung für die oftmals gewaltvollen Kommunikationsprozesse der Beziehung auf die vermeintliche Krankheit der Einzelperson abzuwälzen? Unterschlagen wir dabei nicht ein viel weitreichenderes Thema, das uns alle etwas angehen sollte? Nämlich Partnerschaftsgewalt.

Wissenschaft vs. Pop-Kultur

Als Psychotherapeut weiß ich um die Komplexität der menschlichen Psyche. Fünf Jahre Psychologiestudium und eine mehrjährige Ausbildung waren nötig, um mich heute Psychotherapeut nennen zu dürfen. Und selbst jetzt bin ich verpflichtet, mich stetig fortzubilden und meine Behandlungen sowie meinen öffentlichen Auftritt wissenschaftlich zu begründen. Mag die wissenschaftliche Psychologie für Außenstehende manchmal kompliziert wirken, so ist sie der Pop-Psychologie doch in einem entscheidenden Punkt überlegen: Sie wirkt. Evidenzbasierte psychotherapeutische Methoden helfen Menschen nachweislich, lindern Depressionen, Angststörungen oder Essstörungen. Pop-psychologische Konzepte tun das nicht. Sie lassen sich ja nicht einmal beweisen.

Trotzdem beeinflussen sie unser Zusammenleben und den Blick auf uns selbst. Sie vereinfachen, etikettieren Verhaltensweisen und ordnen Emotionen. Klar, diese Labels sprechen uns an, sie reduzieren Komplexität in einer chaotischen, informationsüberflutenden Welt.

Was einmal bei Sternzeichen begann, scheint nun auf jeden Bereich unserer Persönlichkeit oder unseres täglichen Miteinanders übergegangen zu sein. Wir achten auf das Gesetz der Anziehung, arbeiten an unserem Mindset und stellen unsere Beziehungen infrage, weil Bindungsstil oder Liebessprache nicht passen. Menschen haben keine problematischen Eigenschaften oder verhalten sich uns gegenüber unfair, nein, wir haben auch keine Konflikte mehr miteinander. Denn unser Gegenüber ist schlicht eine Red Flag und damit eine An-

sammlung entmenschlchter Eigenschaften, die eine Auseinandersetzung unmöglich machen.

Typisierungen und Vereinfachungen sind im Trend, geben einem teilweise sogar eine (neue) Identität. Ein Beispiel: Nicht ohne Grund hört man im Alltag immer wieder Sätze wie: »Ein bisschen ADHS haben wir doch alle.« Derartige Komplexitätsreduktionen sollen Betroffenen von psychischen Störungen helfen, sich besser zu verstehen und mitteilen zu können. Hinter ADHS verbirgt sich aber nicht nur ein bisschen Zuspätkommen oder gelegentliche Konzentrationsprobleme oder Intoleranz von Langeweile. ADHS ist eine neurologische Entwicklungsstörung mit überdauernden Mustern von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität und Impulsivität, die bereits in der Kindheit beginnt. Betroffene haben häufig mit einer Vielzahl an Problemen in ihrem Leben zu kämpfen.

Ein bisschen ADHS zu haben, bedeutet, das Leid von wirklich Betroffenen zu bagatellisieren. Und an dieser Stelle scheitert die Omnipräsens psychischer Themen im Alltag. Sie wird Betroffenen häufig nicht gerecht. Im Gegenteil. Zu viel Aufmerksamkeit macht Betroffene sogar wieder unsichtbar. Simplifizierende Videos erwecken den Anschein einer »Lifestyle«-Erkrankung und obwohl man ADHS auch als »anders ticken« beschreiben kann, leiden Betroffene unter Teilleistungsstörungen, die ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschweren: erhöhte Arbeitslosigkeit, mehr psychische Störungen wie Depressionen oder Suchterkrankungen, häufigere Konflikte in Partnerschaften. Das ist ein Lifestyle, den man normalerweise niemandem wünscht.

Pop-Psychologie dagegen winkt mit lauter umsetzbaren Lösungen, sie verspricht ein wirksames Instrument zur Vereinfachung von Leidensdruck, psychischen Störungen, menschlichem Verhalten und komplexen Beziehungskonstellationen. Sie mutet wissenschaftlich an und verfügt dadurch über eine große Wirkmacht und Autorität. Was klug klingt, muss ja bekanntlich stimmen. Anders kann man

sich z. B. die Verkaufszahlen von Büchern des Philosophen Richard David Precht nicht erklären.

Pop-Psychologie wird so zu einem Instrument, hinter dem vieles stehen kann. Missverständnisse, Unsinn, Banalitäten und Allgemeinplätze, psychologische Vereinfachungen, die aus dem Kontext gerissen werden, aber auch unlautere Heilsversprechen oder menschenverachtender Extremismus, wenn man einen flüchtigen Blick in die Esoterikecke wirft.

In der heutigen Zeit, in der soziale Medien wie TikTok und Instagram eine so große Rolle in unserer Meinungsbildung und unserer Suche nach Hilfe spielen, ist es besonders wichtig, zwischen fundierten Erkenntnissen und irreführenden Trends zu unterscheiden. Und dabei soll dieses Buch helfen.

Ziel und Aufbau des Buches

Dieses Buch soll als Anti-Bullshit-Kompass dienen. Es richtet sich an alle, die sich für psychologische Themen interessieren und lernen möchten, populäre Konzepte kritisch zu hinterfragen – von Laien über Social-Media-Nutzende bis hin zu (angehenden) Fachleuten.

Um ein besseres Verständnis von den wichtigsten Mental-Health-Irrtümern zu bekommen, habe ich die 45 häufigsten Begriffe der Pop-Psychologie angeschaut. In jedem Kapitel ordne ich einen Begriff ein, indem ich seine Ursprünge, Verbreitung und tatsächliche wissenschaftliche Grundlage untersuche. Du wirst wissenschaftliches Arbeiten also hautnah mitverfolgen können und feststellen, dass es großen Spaß macht.

Wir werden uns mit der menschlichen Persönlichkeit auseinandersetzen, lernen, dass Konflikte in Beziehungen komplex sind, uns mit Irrtümern zum Körper beschäftigen und in die Kultur von toxischer Positivität und Dankbarkeit eintauchen. Schließlich werden wir im Bereich der klinischen Psychologie mit fatalen Irrtümern zu psychischen Störungen aufräumen.

Mit diesem Buch möchte ich dich in der Auseinandersetzung mit dir selbst und deiner mentalen Gesundheit unterstützen. Ich möchte dir gebündelt Informationen zur Verfügung stellen, mit denen du deine eigenen Vorannahmen überprüfen kannst. Im besten Fall nutzt du das Buch für deinen eigenen Pop-Psychologie-Exorzismus. Auf dass es dich dabei unterstützt, das letzte bisschen psychologische Halbwissen zu entfernen und eine Art Fake-News-Resilienz aufzubauen.

Du kannst dieses Buch als Nachschlagewerk nutzen, aber auch meine Methodik übernehmen, um selbst Sandsäcke gegen die Informationsflut aufzuschichten. So kannst du neue Begriffe auf die gleiche Art und Weise untersuchen und weitere Mental-Health-Irrtümer entlarven.

Ich wünsche dir viel Spaß beim Lesen.

Kompass für die Psycho-Welt

Psychologische Fachbegriffe oder Wörter, die so klingen sollen, werden von der Pop-Psychologie missverstanden, umgedeutet, zweckentfremdet oder instrumentalisiert. Dabei hilft ihr, dass über die eigentlichen Berufsgruppen im Bereich der psychischen Gesundheit allerhand Vorurteile bestehen und die Unterschiede in der Ausbildung und Fachkompetenz für Laien nicht einfach zu erkennen sind.

Viele Berufe oder Titel klingen auf den ersten Blick sehr ähnlich, obwohl sie teilweise völlig andere Aufgaben erfüllen. Wer verschreibt Medikamente? Zu wem gehe ich zu »Gesprächen«? Und was machen eigentlich Psycholog:innen? Neben diesen Unterscheidungen gibt es noch Berufsgruppen, die gerne vorgeben, etwas mit den anderen zu tun zu haben. Vielleicht kennst du in deinem Freundeskreis eine Person, die immer die Wichtigkeit ihrer reichen Freund:innen hervorheben muss, um den Eindruck zu erwecken, sie würde ebenfalls zu dieser Gruppe gehören? Ja, du wirst hier auch etwas über Coaches lernen.

Aber in erster Linie wirst du nach diesem Teil verstehen, wer zum Gesundheitswesen gehört, wenn es um deine Psyche geht. Du wirst den Unterschied zwischen Psycholog:in, Psychiater:in und Psychotherapeut:in kennen und wirst diese von Berufsgruppen wie den Heilpraktiker:innen abzugrenzen wissen. Du wirst die Kosten und Nutzen eines Coachings besser verstehen und die Gefahren von unseriösen Coaches und ihren Heilsversprechen erkennen. Außerdem wirst du gegen die vielen Vorurteile gewappnet sein, denen Psychotherapie leider noch zu oft ausgesetzt ist.

1 Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie

Wer soll da noch durchblicken?

Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie – kennst du den Unterschied zwischen den Berufsgruppen? An wen würdest du dich wenden, wenn es dir schlecht geht? Vor wem würdest du wegrennen? Und was glaubst du, was einen psychologischen Berater von einer Psychologin unterscheidet?

Psycholog:innen

Psycholog:innen sind Fachleute, die ein Psychologiestudium an einer Hochschule mit einem Master oder Diplom abgeschlossen haben. Wichtig zu wissen: Ein Bachelorabschluss in Psychologie berechtigt noch nicht dazu, den Titel »Psychologe« oder »Psychologin« zu führen.

Das Psychologiestudium gliedert sich typischerweise in einen dreijährigen Bachelor und einen zweijährigen Master. Im klassischen Psychologiestudium liegt der Fokus auf methodischem und statistischem Know-how. Dies ist das Handwerkszeug für eine wissenschaftliche Karriere und die Arbeit mit Studien. Wenn du also dachtest, Psychologie würde mit Sigmund Freud beginnen und nur die Lehre von psychischen Störungen beinhalten, liegst du falsch. Das Fach ist sehr breit aufgestellt und hat in seiner klassischen Variante häufig keinen klaren klinischen Schwerpunkt wie das Medizinstudium. Bis vor Kurzem war das Studium Voraussetzung, um Psychotherapeut:in werden zu können. Genauer gesagt, um psychologische:r Psychotherapeut:in zu werden. Diese Regelung hat

sich jedoch kürzlich geändert, wie wir im nächsten Abschnitt sehen werden.

Psychotherapeut:innen

Nach Abschluss des Psychologiestudiums und mit der Entscheidung für ein Psychotherapieverfahren steht im alten System, das noch bis 2032 existiert, die Wahl des Ausbildungsinstituts an. Die Entscheidung will gut überlegt sein, denn die Ausbildung kostet meist mindestens 20 000 Euro.

Zur Auswahl stehen derzeit vier Psychotherapieverfahren, die wissenschaftlich und sozialrechtlich anerkannt sind: systemische Therapie, Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie und analytische Therapie. Die Wahl des Verfahrens verhält sich ungefähr so wie jede Anfangssequenz eines Pokémonspiels. Es gibt eine Auswahl, alle zur Auswahl stehenden Verfahren haben ihre Vor- und Nachteile, ihre Kosten und Nutzen:

Die *systemische Therapie* betrachtet psychische Störungen im Kontext von Beziehungen. Der Fokus liegt auf den sozialen Interaktionen und der Nutzung der eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten der Patient:innen sowie ihres Umfeldes. Die Therapie orientiert sich an den Anliegen und Zielen der Patient:innen. Ziel ist es, belastende Verhaltensweisen, Interaktionsmuster und Bewertungen zu verändern und neue, gesundheitsfördernde Lösungsansätze zu entwickeln. Oft werden Lebenspartner:innen oder andere wichtige Bezugspersonen in die Therapie einbezogen, um die Beziehungen und Interaktionen zu verbessern. Wenn Systeme, z. B. Familien, Freund:innen oder Paare, Probleme besser bewältigen können und in einer guten Beziehung zueinander stehen, dann wirkt sich das meist auch positiv auf die Beschwerden der Einzelperson aus. Die systemische Therapie ist das Verfahren, das ich gewählt habe.

Die *Verhaltenstherapie* basiert auf der Annahme, dass psychische Beschwerden das Ergebnis von bewussten und unbewussten

Lernprozessen sind. Zu Beginn der Therapie wird gemeinsam mit den Patient:innen erarbeitet, welche Bedingungen ihrer Lebensgeschichte und aktuellen Lebenssituation zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptome beigetragen haben. Auf dieser Grundlage werden die Therapieziele und der Behandlungsplan festgelegt. Die Patient:innen werden zur aktiven Veränderung ihres Handelns, Denkens und Fühlens motiviert und angeleitet. Dabei werden ihre bereits vorhandenen Stärken und Fähigkeiten herausgearbeitet und für den Veränderungsprozess genutzt. Pragmatisch.

Die *tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie* sieht Krankheitssymptome als Folge von aktuellen oder nicht bewältigten Konflikten aus früheren Lebensphasen. Diese Konflikte können das spätere Leben beeinflussen und psychische Erkrankungen verursachen. Ziel der Therapie ist es, die zugrunde liegenden unbewussten Motive und Konflikte zu erkennen und zu bearbeiten. Durch Einsichten in die Zusammenhänge und Ursachen der aktuellen Symptome sollen Veränderungen im Erleben und Verhalten erreicht werden.

Die *analytische Psychotherapie* geht davon aus, dass Krankheitssymptome durch unbewusste Konflikte verursacht und aufrechterhalten werden. Diese Konflikte entstehen oft aus frühen oder späteren Lebenserfahrungen und Beziehungsmustern. In der Therapie ist es das Ziel, diese verdrängten Gefühle, Erinnerungen und Beziehungsmuster zu erkennen und bewusst zu machen. Durch die therapeutische Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut:in können diese unbewussten Inhalte aufgedeckt und bearbeitet werden. So wird das zunächst unverständliche Fühlen und Handeln verständlich gemacht und verändert.

Die ersten 18 Monate der Ausbildung umfassen meist die Klinikzeit. Viele neue Eindrücke, viele schwere Schicksale, eine hohe Arbeitsbelastung und wenig Geld. Angehende Psychotherapeut:innen werden meist als Praktikant:innen angestellt, die häufig nur 1 000 Euro

brutto verdienen, aber wie ausgebildete Therapeut:innen arbeiten. Begleitet wird diese Zeit von Theorieseminaren. Nach der Klinikzeit startet die sogenannte praktische Ausbildung: 600 Therapiestunden unter Supervision, also einer professionellen Begleitung durch erfahrene Kolleg:innen. Es ist das Herzstück der Ausbildung. Leider etwas herzlos bezahlt, denn zumeist erhalten Auszubildende nur knapp 40 Prozent der Einnahmen einer regelmäßigen Therapiestunde und müssen zusätzlich nach jeder vierten Sitzung mindestens 100 Euro für Supervision bezahlen. Eine entbehrungsreiche Zeit, aber unglaublich bereichernd an Erfahrungen.

Nach den 600 Stunden, für die man häufig zwei Jahre oder mehr benötigt, ist dann Zeit für einen Bürokratiemarathon, der in einer schriftlichen und mündlichen Prüfung endet. Nach bestandener Prüfung ist man berechtigt, den Titel Psychologische:r Psychotherapeut:in zu führen. Acht bis zehn Jahre für zwei Worte.

In den letzten Jahren wurde die Ausbildung aber reformiert. Ja, es gibt noch mehr trockene Hard Facts, aber ich halte sie kurz. Das Psychologiestudium wurde durch ein Psychotherapiestudium ergänzt, in dem Studierende schon zu Beginn mehr klinische Schwerpunkte setzen. Das betrifft die Lehrveranstaltungen, aber auch die Praktika. Der Master ist dann in seiner Ausrichtung noch intensiver auf das Berufsbild Psychotherapie zugeschnitten und endet mit einem Masterabschluss sowie einer Staatsprüfung, die dann bereits das Führen des Titels »Psychotherapeut:in« erlaubt.

Wer aber mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen will, muss eine fünfjährige Weiterbildung zum/zur Fachpsychotherapeut:in absolvieren. Das ist das Äquivalent zu meiner Ausbildung. Sie dauert nur mindestens zwei Jahre länger und der Titel ist mehr an die Phonetik des Medizinstudiums angelehnt, das nach dem Studium mit der Approbation zum Arzt oder zur Ärztin endet, aber in den allermeisten Fällen eine Facharztweiterbildung voraussetzt, um mit den gesetzlichen Krankenkassen in eigener Praxis abrechnen zu

können. Aber wenn alles gut läuft, dann ist diese Weiterbildung bei Weitem nicht so kostenintensiv wie die alte Ausbildung.

Psychiater:innen

Wer Fachärzt:in für Psychiatrie oder Psychosomatik werden will, der muss in Deutschland zuerst ein Studium der Humanmedizin absolvieren. Dieses dauert in der Regel sechs Jahre und ist in zwei große Abschnitte unterteilt: den vorklinischen und den klinischen Abschnitt. Das letzte Jahr im Studium ist das sogenannte Praktische Jahr, das in drei Abschnitte von jeweils 16 Wochen gegliedert ist. Diese Abschnitte umfassen die innere Medizin, Chirurgie und ein Wahlfach, das auch die Psychiatrie sein kann.

Psychiatrie und Psychotherapie: Um Psychiater:in zu werden, muss eine fünfjährige Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie absolviert werden. Diese Ausbildung umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in Diagnostik und Therapie psychischer Störungen sowie eine verpflichtende psychotherapeutische Weiterbildung. Letztere ist weniger umfangreich als die der Psychologischen Psychotherapeut:innen. Dafür liegt der Fokus der Psychiater:innen in Deutschland vor allem auf der medikamentösen Behandlung und Begleitung von Menschen mit psychischen Störungen.

Psychosomatik und Psychotherapie: Der Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie setzt den Fokus mehr auf die Wechselwirkung von Körper und Psyche und legt in seinem Curriculum einen stärkeren Fokus auf psychotherapeutische Handlungskompetenzen. Psychosomatische Arbeitsfelder sind meist Störungsbilder wie chronische Schmerzen, Essstörungen, stressbedingte Störungen oder funktionelle Erkrankungen wie das Reizdarmsyndrom.

Der Sinn des Info-Dumps

Wenn man es ganz vereinfacht, könnte man sagen, Psychiater:innen kümmern sich vor allem um die medikamentöse Behandlung bei psychischen Störungen, Psychotherapeut:innen um die Gespräche. Psychosomatiker:innen sollen mehr auf die Wechselwirkung von Körper und Psyche eingehen, sind häufig im Kontext chronischer Schmerzen relevant und machen oft beides.

Ohne das Vorwissen wäre so eine Vereinfachung aber riskant. Sie dient dann nicht den informierten Leser:innen als Eselsbrücke oder Merkhilfe, sondern steht für ein Einfallstor, das unseriöse Coaches und andere »Heilsbringer« nur allzu gerne nutzen. Sie möchten diese Berufsgruppen gerne kleinreden, ihnen die Kompetenz absprechen oder ihre Ausbildung relativieren. Häufig ist aus diesen Ecken zu hören, man sei doch »Praktiker:in« und die Psycholog:innen säßen alle in ihrem »Elfenbeinturm«.

Nach diesem Kapitel ist hoffentlich klar geworden, warum es wichtig ist, diese Begriffe juristisch zu schützen. Hinter ihnen stecken acht bis zehn Jahre Studium, inklusive einer langen praxisorientierten Weiterbildung mit Supervision.

Jetzt sind wir am Ende angekommen und du fragst dich, ob ich nicht etwas vergessen habe. Ja, die psychologischen Berater:innen. Dieser Begriff ist nicht rechtlich geschützt und steht damit für jede Person zur freien Verfügung. Wissenschaftliche Psychologie ist nur dort garantiert, wo ein Abschluss der Psychologie drinsteckt. Ohne diesen Abschluss ist auch in der Beratungsszene nicht garantiert, ob diese Person wirklich über psychologische Kenntnisse verfügt. Das macht den Begriff »Psychologische Beratung« zu einer Wildcard, die dem Begriff des Coaches ähnelt, den wir in Kapitel 4 näher betrachten werden. Vorher schauen wir uns aber einmal an, was in einer Psychotherapie eigentlich passiert und wie sie wirkt.

2 Psychotherapie

Warum die Couch eine Lüge ist

Stellen wir uns Psychotherapie vor, dann denken wir meistens an eine Couch. An eine rote Couch in einem würdevoll, aber etwas altbacken eingerichteten Therapiezimmer, verziert von einem ebenfalls würdevoll, aber altbacken gekleideten älteren Herrn, mit grauem Bart, Brille und Cordjacke. Er thront geduldig auf einem Stuhl neben der Couch, nickt zustimmend, während er etwas auf sein Klemmbrett notiert.

Moderne Medienproduktionen versuchen dieses Stereotyp nicht mehr zu bedienen, kommen aber nur sehr selten ohne eine dramaturgische Überzeichnung des therapeutischen Settings aus. Und leider hat das Folgen für die Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen. Den meisten Menschen sind Vorurteile über Psychotherapie wohl besser bekannt als Informationen darüber, wie eine Psychotherapie wirklich abläuft. Oder weißt du, was hinter Protorik, Kurzzeittherapie, Aufstellungsmethoden und Verhaltensexperimenten steckt? Viel eher hast du aber bereits folgende Aussagen über Psychotherapie gehört:

- »Psychotherapie ist etwas für ›Schwache‹ oder ›Verrückte‹.«
- »Psychotherapie, das ist doch nur Gerede über die Kindheit.«
- »Psychotherapie, das ist Reden und Ratschläge bekommen.«
- »Psychotherapie kann doch jede:r. Da muss man nur empathisch sein!«

In diesem Kapitel geht es darum, Psychotherapie kennenzulernen und sie von diesen Mythen und Vorurteilen zu befreien. Denn diese

verhindern auch im Jahr 2025 noch, dass sich Menschen Hilfe suchen, die sie eigentlich bräuchten.

Psychotherapie: eine medizinische Behandlung

Wenn dein Arm gebrochen ist, gehst du in eine Praxis für Orthopädie und erhältst dort eine orthopädische Behandlung. Dein Arm wird vielleicht in einen Gips gepackt oder es wird eine Operation verordnet. Und wenn du unter einer Depression leidest – du also bei Dingen, die dir mal Freude bereitet haben, nichts mehr empfindest, du niedergeschlagen bist und/oder keinen Antrieb mehr hast und nur noch sehr schwer in die Gänge kommst –, wo gehst du dann hin? Am besten in eine Psychotherapie. Und was Psychotherapie ist, das erklärt uns eine sperrige, aber sehr beliebte Definition des österreichischen Tiefenpsychologen und Mediziners Hans Strotzka von 1978, die wir im Anschluss mit einem Skalpell sezieren werden.

»Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln, meist verbal aber auch a verbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und des pathologischen Verhaltens. I. d. R. ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig.«⁴

Psychotherapie ist also eine bewusste und geplante Zusammenarbeit zwischen Therapeut:in und Patient:in. Ziel ist es, psychische Probleme oder belastende Verhaltensweisen zu verbessern, die als behandlungsbedürftig angesehen werden. Dies geschieht hauptsächlich durch Gespräche, kann aber auch andere Kommunikationsformen einschließen. Zum Beispiel Rollenspiele, Konfrontationsmethoden, körperorientierte Methoden, Atemtechniken oder Vorstellungsübungen. Therapeut:in und Patient:in arbeiten auf ein bestimmtes Ziel hin, das sie gemeinsam festlegen. Dabei verwenden

Therapeut:innen spezielle Techniken, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen über normales und gestörtes Verhalten basieren. Das heißt, wir setzen nicht nur irgendwelche Atemtechniken oder Gesprächsführungstechniken ein, sondern wir verwenden nur solche, die auch wissenschaftlich fundiert und in ein zugelassenes Verfahren eingebettet sind.

Für eine erfolgreiche Therapie ist es wichtig, dass zwischen Patient:innen und Therapeut:innen eine vertrauensvolle Beziehung entsteht. Psychotherapie ist also ein strukturierter Prozess, bei dem psychologische Methoden eingesetzt werden, um Menschen bei der Überwindung psychischer Schwierigkeiten zu unterstützen und ihr Wohlbefinden zu verbessern. Und dabei ist keinesfalls nur die therapeutische Beziehung von Bedeutung.

Empathie alleine reicht nicht

Aber ohne eine gute therapeutische Beziehung ist oft alles nichts. Eine häufige Fehlannahme, der auch Psychotherapeut:innen gelegentlich zum Opfer fallen, ist, dass sich unsere Behandlung nur daran misst, wie gut wir mit einer anderen Person in Beziehung sind. Oder wie empathisch wir sind. Aber das wäre wie zu sagen, dass sich die Qualität eines Chirurgen daran bemisst, wie fest er sein Skalpell halten kann. Ja, diese Fähigkeit ist notwendig, denn wenn er es nicht festhalten kann, dann kann er nicht operieren, aber eine gute Operation wird von etwas mehr abhängen als der Griffkraft der Operateur:innen, oder?

Eine gute therapeutische Beziehung zeichnet sich dadurch aus, dass zwischen Patient:innen und Therapeut:innen eine emotionale Verbindung besteht. Patient:innen haben das Gefühl, dass sie sich öffnen und auch über schambesetzte Thematiken sprechen können. Sie fühlen sich verstanden und unterstützt. Das ist aber nicht alles. Eine gute therapeutische Beziehung fällt auch dadurch auf, dass zwischen Patient:in und Therapeut:in Klarheit besteht. Sowohl was die

Ziele der Therapie angeht als auch die Aufgaben, also die notwendigen Schritte zur Zielerreichung.

Eine Psychotherapie, in der ein Therapeut möchte, dass seine Klientin weniger kiffte, während diese aber eigentlich an ihren Beziehungsproblemen arbeiten möchte, ist genauso wenig zielführend wie eine Behandlung, in der ein Patient die Auffassung vertritt, dass seine Therapeutin seine Probleme auf der Arbeit und in der Partnerschaft gefälligst zu lösen habe. Wenn aber eine gute Verbindung und Klarheit bestehen, dann wirkt sich das positiv auf den Therapieerfolg aus. Sie führt diesen aber nicht automatisch herbei. Viel wichtiger ist, dass eine schlechte Beziehung Therapieerfolg verhindert (was ein Therapieerfolg sein kann, schauen wir uns in Kapitel 5 an).

Empathie reicht also nicht aus. Die bloße Motivation, in Therapie zu gehen, aber ebenfalls nicht. Es braucht eine Bereitschaft, an den eigenen Themen zu arbeiten. Und das bedeutet im Falle von wiederkehrenden Beziehungsproblemen oder Verhaltensweisen, die Therapeut:innen als problematisch einschätzen, auch die Fähigkeit, Patient:innen (empathisch) zu konfrontieren. In der Therapie muten wir unseren Patient:innen etwas zu. Wir haben Vertrauen, dass wir Konflikte, die auftauchen, lösen können. Das ist für eine gute Beziehung genauso relevant wie das aktive Zuhören, Dasein und Ernstnehmen. Das gilt im Übrigen nicht nur für therapeutische Beziehungen, oder?