

Beispielsitzung: Selbstwert & sozialer Rückzug

Leitfaden für eine 50-Minuten-Stunde · Sabine Schwind von Egelstein

KONTEXT

Klient, 36 Jahre · sozialer Rückzug seit ca. 2 Jahren · Dritte Therapiestunde · Verdacht soziale Phobie mit depressiver Verstimmung · Er kommt pünktlich, wirkt ruhig aber verschlossen.

Phase 1 – Ankommen & Check-in (0–5 Min.)

Ziel: Kontakt herstellen, Stimmung erfassen, heutige Agenda klären.

Therapeut	'Wie sind Sie heute hergekommen – innerlich, meine ich?'
Klient	'Ganz okay. Ich hab die Woche viel allein verbracht.'
Therapeut	'Mehr als sonst, oder wie immer?'
Klient	'Wie immer eigentlich. Ich versuche es ja gar nicht erst. Die anderen wollen sowieso nicht mit mir reden – das sehe ich ihnen an.'

→ Der Satz kommt früh. Der Therapeut notiert ihn innerlich – er wird zurückkehren. Jetzt noch nicht einsteigen. Erst Kontakt sichern.

Therapeut	'Das hören wir uns heute genauer an. Darf ich das aufgreifen?'
-----------	--

Phase 2 – Exploration: Fehlt Kompetenz oder Zutrauen? (5–15 Min.)

Ziel: Diagnostisch klären – fehlt die Kompetenz oder das Zutrauen?

Therapeut	'Sie sagten, die anderen wollen sowieso nicht mit Ihnen reden. Was genau sehen Sie, das Ihnen das zeigt?'
Klient	'Na, die schauen weg. Oder antworten nur kurz. Das reicht mir dann schon.'
Therapeut	'Und wenn Sie das sehen – was passiert in Ihnen?'
Klient	'Ich denke: Siehst du's? Ich hab es gewusst. Und dann gehe ich.'
Therapeut	'Bevor Sie noch etwas gesagt haben?'
Klient	'Meistens ja.'

→ Das ist der Schlüsselmoment. Der Klient verlässt die Situation, bevor sie begonnen hat. Das Muster ist Vermeidung – nicht Scheitern.

Therapeut	'Ich möchte Sie etwas fragen – nur als Gedankenexperiment. Stellen Sie sich vor, Sie würden sich in dieser Situation genauso sicher fühlen wie gerade hier in diesem Raum. Was würden Sie dann tun?'
Klient	'Na... ich würde was sagen. Irgendwas Neutrales. Ob der Platz frei ist oder so.'
Therapeut	'Sie wissen also, was Sie sagen würden.'
Klient	'Ja... aber ich traue mich halt nicht.'
Therapeut	'Das ist ein wichtiger Unterschied. Es fehlt nicht das Wissen – sondern das Zutrauen. Wir arbeiten heute daran.'

→ Diagnose klar: Kompetenz ist latent vorhanden. Selbstwertarbeit hat Vorrang vor Kompetenztraining.

Phase 3 – Selbstwert explorieren: Woher kommt das Bild? (15–25 Min.)

Ziel: Ursprung der Überzeugung verstehen, nicht sofort verändern.

Therapeut	'Diese Überzeugung – ich bin halt nicht der Typ, mit dem man gerne redet – wie lange kennen Sie die schon?'
-----------	---

Klient	'Schon immer eigentlich. Schule war schwierig.'
--------	---

Therapeut	'Was war da schwierig?'
-----------	-------------------------

Klient	'Ich war der, der nie dazugehört hat. Nicht ausgeschlossen – einfach... übersehen.'
--------	---

Therapeut	'Übersehen. Das trifft einen tief.'
-----------	-------------------------------------

→ Klient nickt, schaut weg. Stille zulassen. Nicht füllen.

Therapeut	'Und diese Erfahrung – übersehen zu werden – die hat sich irgendwann in eine Überzeugung verwandelt. Nicht: Heute bin ich unsichtbar. Sondern: Ich bin grundsätzlich nicht der Typ, mit dem man redet.'
-----------	---

Klient	'So habe ich das noch nie formuliert.'
--------	--

Therapeut	'Klingt es trotzdem wahr?'
-----------	----------------------------

Klient	'Ja.'
--------	-------

→ Die Überzeugung ist benannt. Nicht angreifbar gemacht – das wäre zu früh. Nur sichtbar.

Phase 4 – Erster Gegenbeweis einleiten (25–33 Min.)

Ziel: Nicht die Überzeugung widerlegen – sondern einen ersten Riss erzeugen.

Therapeut	'Gibt es irgendjemanden in Ihrem Leben – einen Menschen, mit dem Sie gerne reden? Oder der gerne mit Ihnen redet?'
-----------	--

Klient	'(überlegt lange) Meine Schwester vielleicht. Die ruft manchmal an.'
--------	--

Therapeut	'Die ruft an. Sie also nicht – sie. Wann ruft sie an?'
-----------	--

Klient	'Na... sie sagt, sie vermisst mich. Dass wir zu selten reden.'
--------	--

Therapeut	'Ihre Schwester ruft an, weil sie Sie vermisst. Das ist das Gegenteil von: Man will nicht mit mir reden.'
-----------	---

Klient	'Das stimmt.'
--------	---------------

→ Kein Triumph. Kein 'Sehen Sie!' – nur ruhig stehen lassen. Der Klient muss die Erkenntnis selbst landen lassen.

Therapeut	'Was macht das mit Ihnen, wenn Sie das gerade hören?'
-----------	---

Klient	'Irgendwie... komisch. Ich hab das gar nicht so gesehen.'
--------	---

Phase 5 – Erster Mutschritt entwickeln (33–43 Min.)

Ziel: Konkrete, kleine Handlung für die nächste Woche festlegen.

Therapeut	'Ich möchte mit Ihnen etwas verabreden für die nächste Woche. Etwas sehr Kleines. So klein, dass Sie beim Gedanken daran denken: Das ist fast lächerlich.'
Klient	'Ja, probieren wir.'
Therapeut	'Was wäre eine Situation, die in dieser Woche sicher kommt – wo ein anderer Mensch anwesend ist?'
Klient	'Der Bäcker morgens. Oder die Kassiererin.'
Therapeut	'Die Kassiererin. Was passiert da normalerweise?'
Klient	'Ich gebe das Geld, nehme das Wechselgeld, gehe.'
Therapeut	'Was wäre eine Stufe höher als Danke?'
Klient	'(überlegt) Vielleicht... einen Satz über das Wetter? Das klingt wirklich lächerlich.'
Therapeut	'Genau das wollte ich hören. Lächerlich klein – und trotzdem eine echte Überwindung. Das ist Ihr Schritt.'

Phase 6 – Widerstand auftaucht (43–47 Min.)

Ziel: Den Widerstand nicht übergehen – ihn nutzen.

Klient	'Aber was wenn sie komisch schaut? Oder gar nicht antwortet?'
Therapeut	'Was wäre dann?'
Klient	'Dann war es peinlich. Dann weiß ich wieder, dass ich das nicht kann.'
Therapeut	'Das ist das Muster, das wir heute besprochen haben. Die Kassiererin reagiert neutral – und Sie lesen daraus: Ich kann das nicht.'
Klient	'Ja, genau das passiert.'
Therapeut	'Was wäre, wenn ihre Reaktion gar nichts über Sie aussagt? Nur über sie – oder über ihren Tag?'
Klient	'(nachdenklich) Das... müsste ich mir öfter sagen.'
Therapeut	'Das ist keine Frage von Sagen. Das ist eine Frage von Erfahrung. Deshalb ist der Schritt wichtig – nicht damit es klappt. Sondern damit Sie sehen, was wirklich passiert.'

→ Der Widerstand ist nicht aufgelöst – er ist eingerahmt. Der Klient geht mit einem anderen Verständnis raus, nicht mit einem falschen Versprechen.

Phase 7 – Abschluss & Verankerung (47–50 Min.)

Ziel: Stunde zusammenfassen, Schritt konkret festhalten, nächste Sitzung ankündigen.

Therapeut	'Was nehmen Sie aus heute mit – in einem Satz?'
Klient	'Dass es vielleicht nicht am Typ liegt. Sondern am Zutrauen.'
Therapeut	'Gut. Und der Schritt für diese Woche?'
Klient	'Kassiererin. Ein Satz. Egal wie sie reagiert.'
Therapeut	'Egal wie sie reagiert – das ist der entscheidende Teil. Nächste Woche schauen wir, was passiert ist. Nicht ob es perfekt war. Was.'

Therapeutische Prinzipien dieser Stunde

Schlüsselfrage vor Intervention	Schlüsselfrage zuerst: Was würden Sie tun, wenn Sie sich sicher fühlen würden? Erst Ursache klären – dann intervenieren. Nie umgekehrt.
Ressource kommt vom Klienten	Der Gegenbeweis entsteht aus seiner eigenen Aussage – nicht vom Therapeuten. Kein Triumph, kein Sehen Sie!
Mutschritt: fast lächerlich klein	Kriterium: Der Klient nennt ihn fast lächerlich. Das ist der richtige Schritt. Gelingen muss möglich sein.
Widerstand einrahmen – nicht auflösen	Den Widerstand nutzen: Was sagt ihre Reaktion über Sie? Kein falsches Versprechen.
Nicht ob – sondern was	Die Exposition ist kein Test. Egal wie sie reagiert – das entkoppelt den Schritt von Erfolgsdruck.

ICD-10-Hinweis

F40.1 Soziale Phobie: Erst Ursachenabklärung, dann Mutschritte – kein sofortiges Kompetenztraining.

F32/F33 Depression: In Remission: Mutschritte als Aktivierung nutzen. In akuter Episode: erst stabilisieren – Mutschritte sind dann nicht zugänglich.

F60.6 Vermeidend-selbstunsichere PS: Schritte noch kleiner als ohnehin – Beziehungskontinuität ist der eigentliche Wirkfaktor.