

Lindauer
Psychotherapiewochen
2016




Behandlung von Störungen der Beziehungsfähigkeit im Erwachsenenalter

Prof. Dr. med. Martin Sack

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

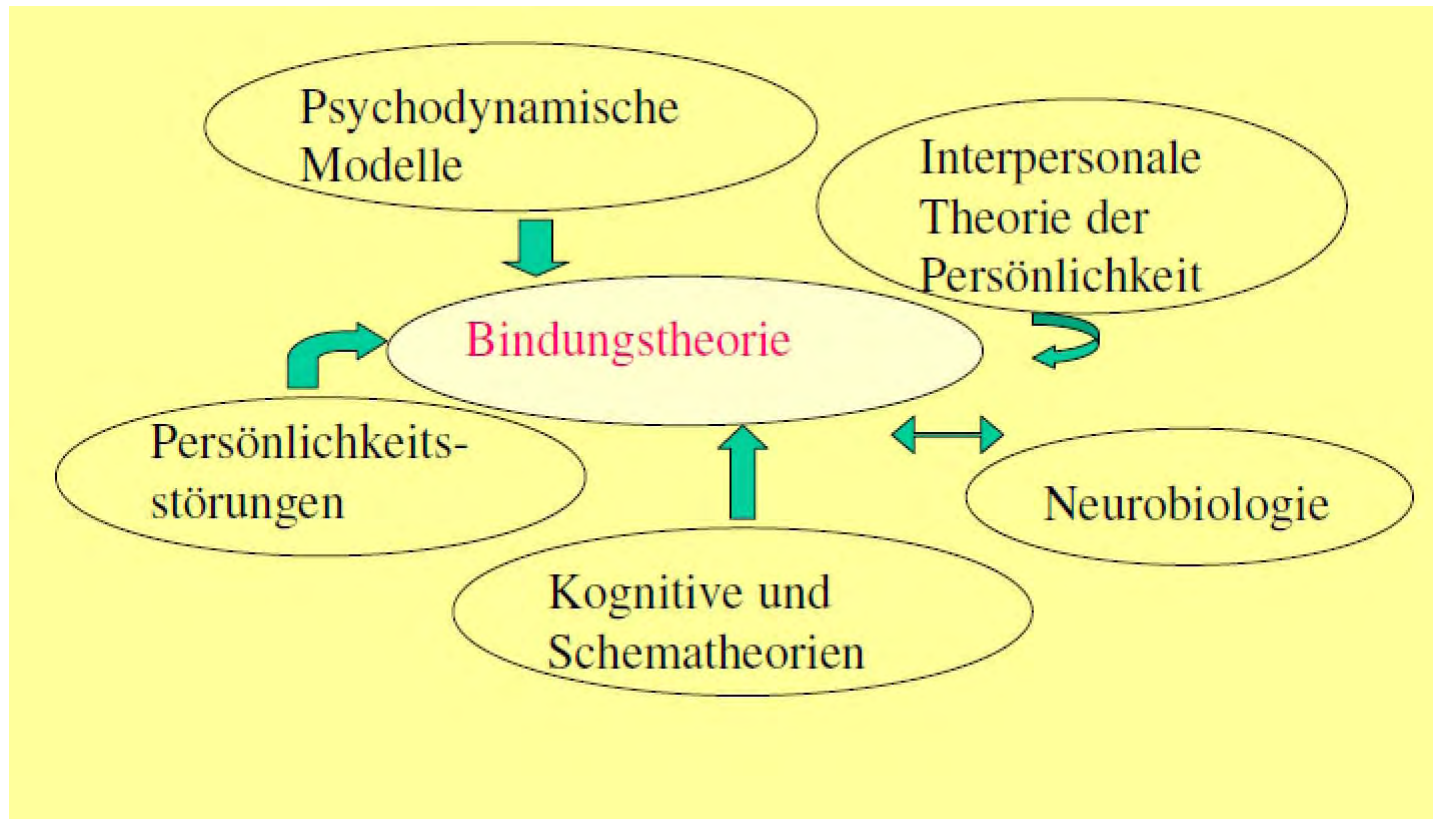
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München



Phänomenologie und Diagnostik von Beziehungsstörungen

Montag

Bindungstheorie als integratives (diagnostisches) Modell



Folie: Bernhard Strauß

Bindungsforschung



Mary Ainsworth und John Bolby

Kennzeichen einer Bindungsbeziehung

- Stress im Fall von Trennung und Verlust
- Aufrechterhaltung von Nähe ist wichtig
- Sicherer Hafen und schützende Zuflucht
- Sichere Basis für Exploration

Bindungsstörungen Diagnosen (Ki-Ju)

Beginn in Kindheit oder Jugend

- Störung des Sozialverhaltes bei fehlenden sozialen Bindungen (ICD-10 F91.1)

Beginn vor dem 6. bzw. 5. Lebensjahr:

- Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (ICD-10 F93.0)
- Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (ICD-10 F94.1)
- Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (ICD-10 F94.2)

Risiken für Bindungsstörungen im Kindesalter

- Überbehütung (zu viel des Guten ...)
- Beziehungsabbrüche (frühe Verluste & Trennungen)
- ambivalente Bindungen
- Ablehnung bzw. Abwertung
- mangelnde Förderung (d.h. zu wenig Angebote)

Säuglinge und Kleinkinder: Diagnosedimension Beziehungsstörungen

Multiaxiale Diagnostik

- I. Primäre Diagnosen
- II. Beziehungsstörungen
 1. Überinvolviert
 2. Unterinvolviert
 3. Ärgerlich-gespannt
 4. Zornig-feindseelig
 5. Mißbrauchend
- III. Entwicklungsstörungen
- IV. Psychosoziale Belastungen
- V. Funktionales
Entwicklungsniveau



1998

Bindungsstile

Bindungsstile sind

„kognitiv-affektiv-motivationale Schemata“

geprägt auf der Grundlage früher kindlicher
Beziehungserfahrungen

Diagnostik von Bindungsstilen im Erwachsenenalter

Interviewdiagnostik

z.B.

- Adult Attachment Interview
- Adult Attachment Projektive

Fragebögen

z.B.

- Bochumer Bindungsfragenbogen
- Parental Bonding Instrument

Der große Liebestest

Teil 1: Welcher Bindungstyp sind Sie?

Bieten Sie dem Partner eine starke Schulter und viel Wärme?



Sicherer Bindungsstil

A: Es ist relativ leicht für mich, anderen Menschen emotional nahe zu kommen. Ich fühle mich wohl, wenn ich andere brauche und selbst gebraucht werde. Ich mache mir keine Sorgen darüber, allein zu sein oder nicht akzeptiert zu werden.

Ängstlich-ambivalenter (verstrickter) Bindungsstil

B: Ich möchte gern sehr große emotionale Nähe zu anderen haben, aber ich habe oft festgestellt, dass die anderen keine so große Nähe wollen wie ich. Ich fühle mich unwohl ohne enge Beziehungen, aber ich befürchte, dass andere mich nicht so hoch schätzen wie ich sie.

Gleichgültig vermeidender Bindungsstil

C: Ich fühle mich wohl ohne gefühlsmäßig enge Beziehungen. Es ist mir wichtig, mich unabhängig zu fühlen und mir selbst zu genügen. Ich ziehe es vor, niemanden zu brauchen und von niemandem gebraucht zu werden

Ängstlich-vermeidender (desorganisierter) Bindungsstil

D: Ich fühle mich ein bisschen unwohl, wenn ich anderen sehr nahe komme. Ich wünsche mir gefühlsmäßig enge Beziehungen, aber ich finde es schwierig, anderen vollkommen zu vertrauen oder von anderen abhängig zu sein. Manchmal befürchte ich, verletzt zu werden, wenn ich mir erlaube, zu große Nähe zuzulassen.

Bindungsstile bei Psychotherapeuten

- Psychotherapeuten gelten eher als kontaktvermeidend und distanziet
- Hypothese des ‚Verletzten Heilers‘
- Tatsächlich aber höherer Anteil (bis zu 78%) sicher-gebundener Personen

(Taubner et al., Psychotherapie Forum 2014)

Bindungsstil	Eigene Person	Andere Person
Sicher	positiv	positiv
Ängstlich-ambivalent (verstrickt)	negativ	positiv
Gleichgültig-vermeidend	positiv	negativ
Ängstlich-vermeidend (desorganisiert)	negativ	negativ

Die Bindungstheorie erlaubt bei Erwachsenen die
Klassifikation von Bindungsstilen

Warum gibt es keine Diagnose Beziehungsstörung?

Definitionen

- **Störung der Beziehungsfähigkeit:**
 - Beeinträchtigung durch Störungen in der Beziehung zu sich selbst, zu anderen oder zur Umwelt
- **Beziehungsstörungen**
 - Interpersonelle Konflikte und Beziehungsstörungen

Klassifikation von Beziehungsstörungen bei Erwachsenen

Allgemeine Kriterien für Persönlichkeitsstörungen ICD-10 F60:

Dauerhaftes von den kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben abweichendes Erleben oder Verhalten in mehr als einem der folgenden Bereiche:

- Einstellungen und Vorstellungen von sich und anderen
- Intensität und Angemessenheit der emotionalen Reaktionen
Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung
- **Zwischenmenschliche Beziehungen**
 - **Abhängiges Verhalten**
 - **Beziehungsvermeidendes Verhalten**
 - **Antisoziales Verhalten**

Bindungsstile bei Kindern und Erwachsenen

Kinder

- Sicher
- Unsicher-vermeidend
- Unsicher-ambivalent
- Desorganisiert

Erwachsene

- Autonom
- Unsicher-distanziert
- Verstrickt
- Unverarbeitetes Trauma

Nach Strauß (2012) in: Spitzer & Grabe (Hrsg.): Kindesmißhandlung-
Psychische und körperliche Folgen im Erwachsenenalter

Bindungsstile und psychische Erkrankungen

Störungsbilder	Autoren	Gehäuft vorliegender Bindungsstil
Angststörungen	Joraschky u. Petrowski 2008	Ängstlich-ambivalent (verstrickt)
Somatoforme Störungen	Waller & Scheidt 2008	Unsicher-distanziert
Suchterkrankungen	Caspers et al. 2005	Unsicher-distanziert
Dissoziative Störungen	Liotti 2008	Desorganisiert
Essstörungen	Soares et al. 2008	Desorganisiert

Nach Strauß, 2008

Bindungssicherheit korreliert mit Therapieerfolg!
(Metaanalyse: Levy et al. J Clin Psychol 2011)

Spezifische Persönlichkeitsstörungen (ICD 10) und Bindungsstile

Subtyp Persönlichkeitsstörung

- F 60.0 Paranoid
- F 60.1 Schizoid
- F 60.2 Dissozial
- F 60.3 Emotional-instabil
- F 60.4 Histrionisch
- F 60.5 Zwanghaft
- F 60.6 Vermeidend
- F 60.7 Abhängig

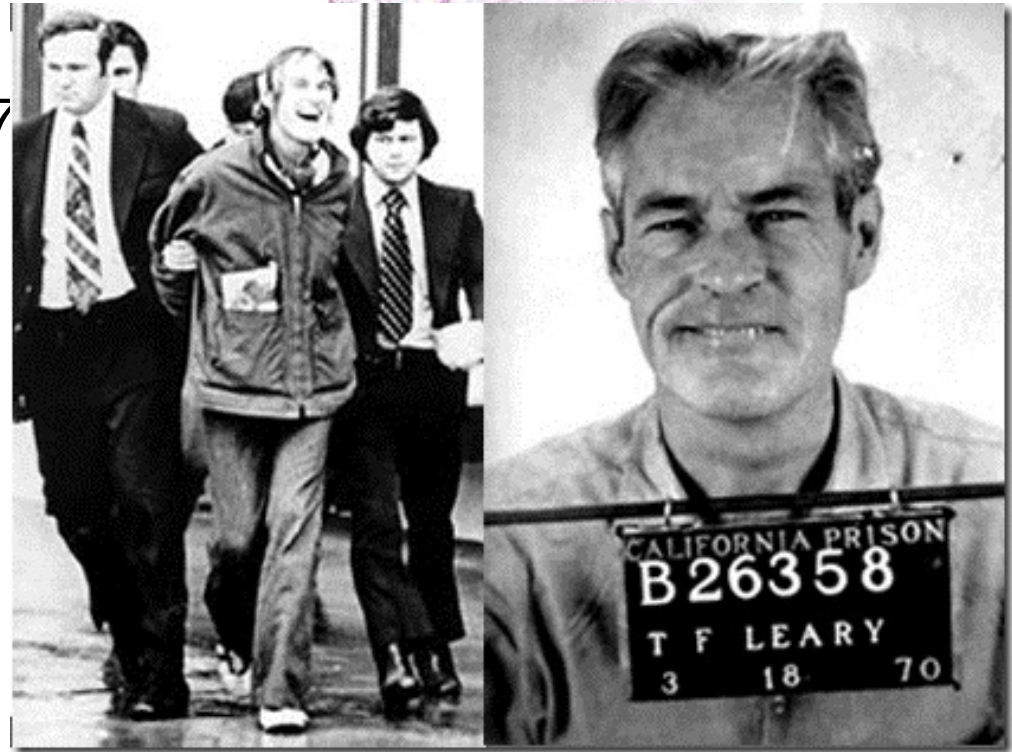
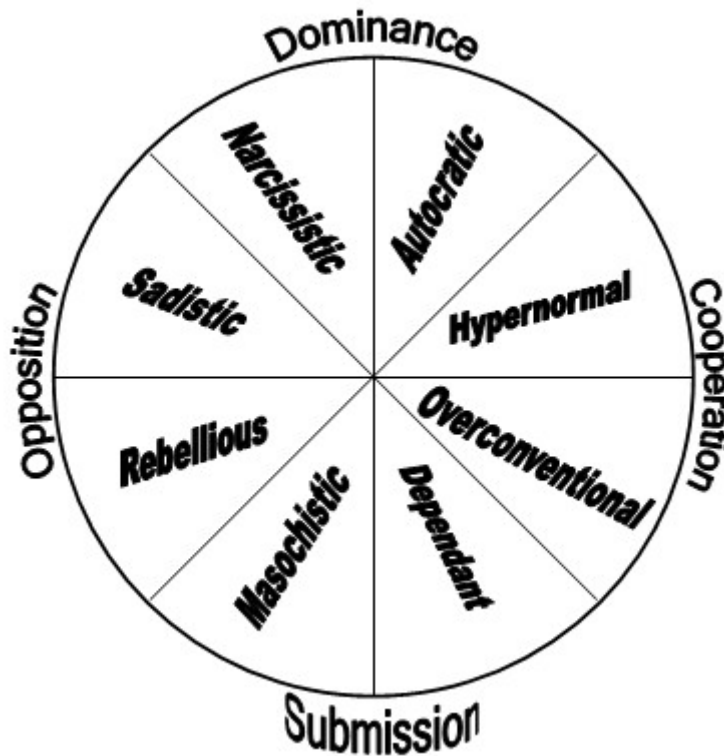
Bindungsstil als Erwachsener

- Unsicher-distanziert
- Desorganisiert
- Verstrickt

Circumplex Modelle: Interpersonelle Probleme

Modell von Timothy Leary 1957

- 2 Achsen: Love / Power

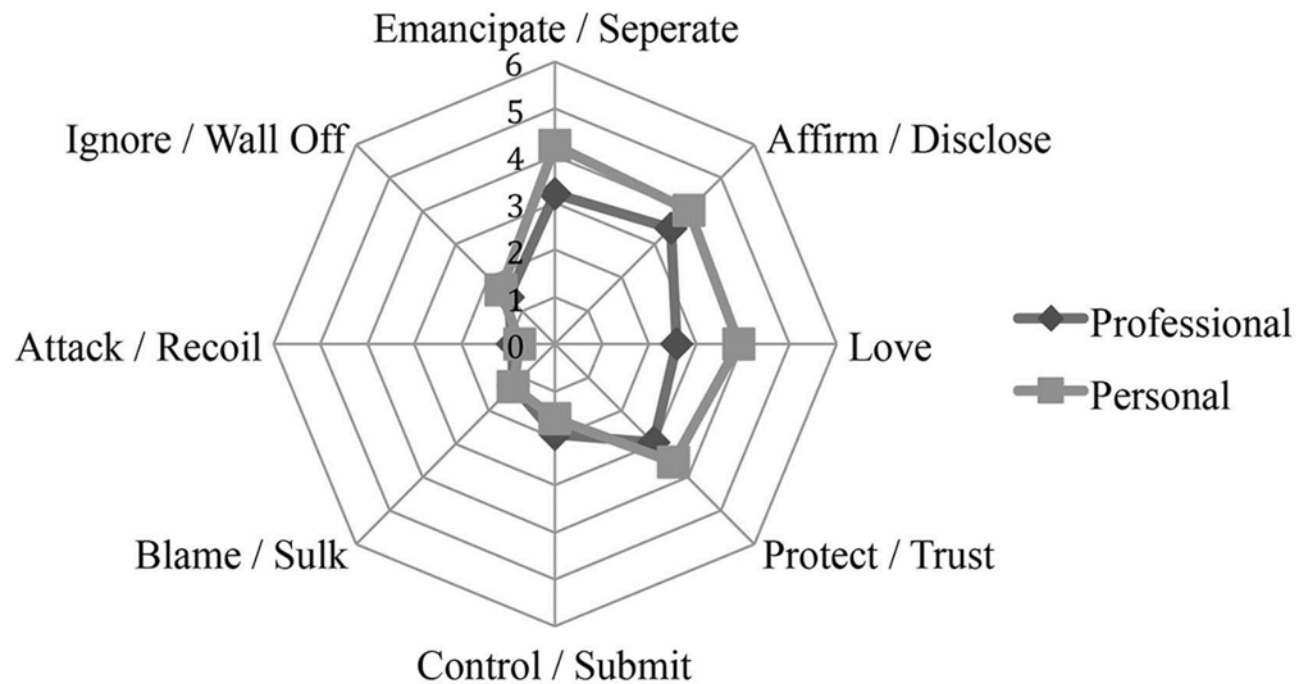


„The most dangerous man in America“
Richard Nixon 1966

Circumplex Modelle: Lorna Smith Benjamin

SASB – Structural Assessment of Social Behavior: Intrex Short Form

Professionelle vs. Private Beziehungsgestaltung von Psychotherapeuten

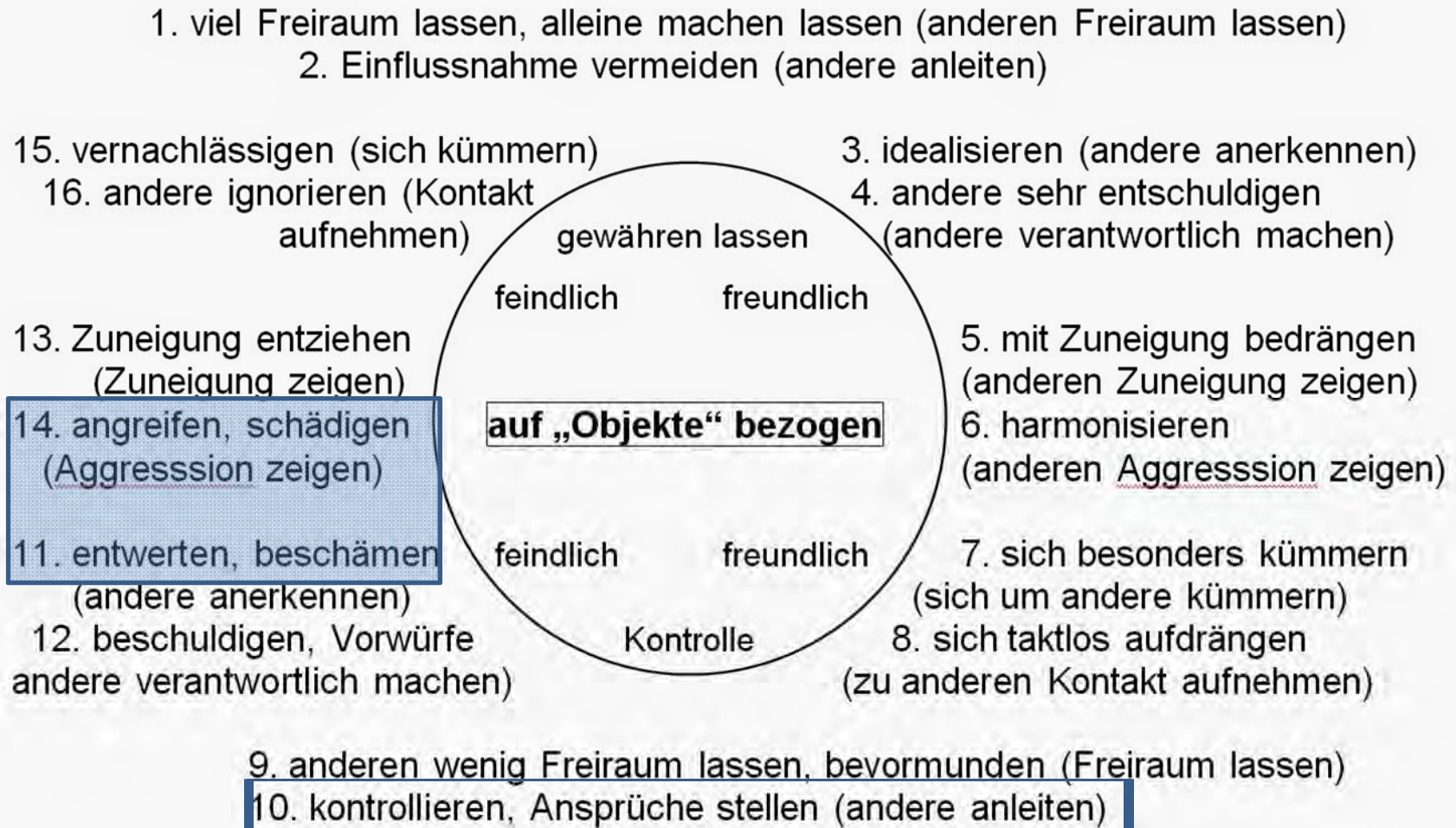


Fincke, Möller & Taubner: Frontiers in Psychology 2015

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)

- Achse I - „Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen“
- Achse II - „Beziehung“
- Achse III - „Konflikt“
- Achse IV - „Struktur“
- Achse V - „Psychische und psychosomatische Störungen“

OPD – Achse Beziehung: Themenliste



Fazit zur strukturierten Diagnostik von Störungen der Beziehungsfähigkeit

Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) ist gegenwärtig das beste Instrument zur strukturierten Diagnostik von Störungen der Beziehungsfähigkeit

Für die Therapieplanung sollte zusätzlich eine individuelle am klinischen Phänomen orientierte Diagnostik erfolgen:

- Störungen der Beziehung zu sich selbst
- Störungen im Gegenwartsbezug
- Störungen der interpersonellen Beziehungsfähigkeit

Phänomenologische Perspektive: Wie äußern sich Beziehungsstörungen im Erwachsenenalter?

- Beziehung zu sich selbst
- Beziehung zur realen Welt
- Beziehung zu anderen Menschen

Beziehungsmangelsyndrom

- Gewalterfahrungen /
Beziehungstraumatisierungen
- Sozialer Rückzug, Angst vor Menschen
- Schleichender Realitätsverlust
- Große Sehnsucht nach Nähe und Kontakt
- Angst vor Kontrollverlust

Hikikomori = ‚Beziehungsanorexie‘

Franziska Lamott. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, (22) 2015: 66-80





Ätiologie und Psychodynamik

Dienstag

Ätiologie und Psychodynamik von Störungen der Beziehungsfähigkeit

Thesen:

- Ein Verständnis von Grundbedürfnissen erlaubt Beziehungstörungen differenziert und therapiebezogen zu behandeln
- Seelische Verletzung durch Einfühlung in destruktive Bezugspersonen ist ein wichtiger ätiologischer Faktor von Störungen der Beziehungsfähigkeit

Grundbedürfnisse

- Grundbedürfnisse sind motivationale Systeme
- Sind biologisch (evolutionär) verankert
- Bedürfnisse prägen die Gestaltung von Beziehungen
- Beziehungsstörungen liegen unbefriedigte Bedürfnisse zugrunde

Bindung ist ein Grundbedürfnis

Wie essen und trinken.....

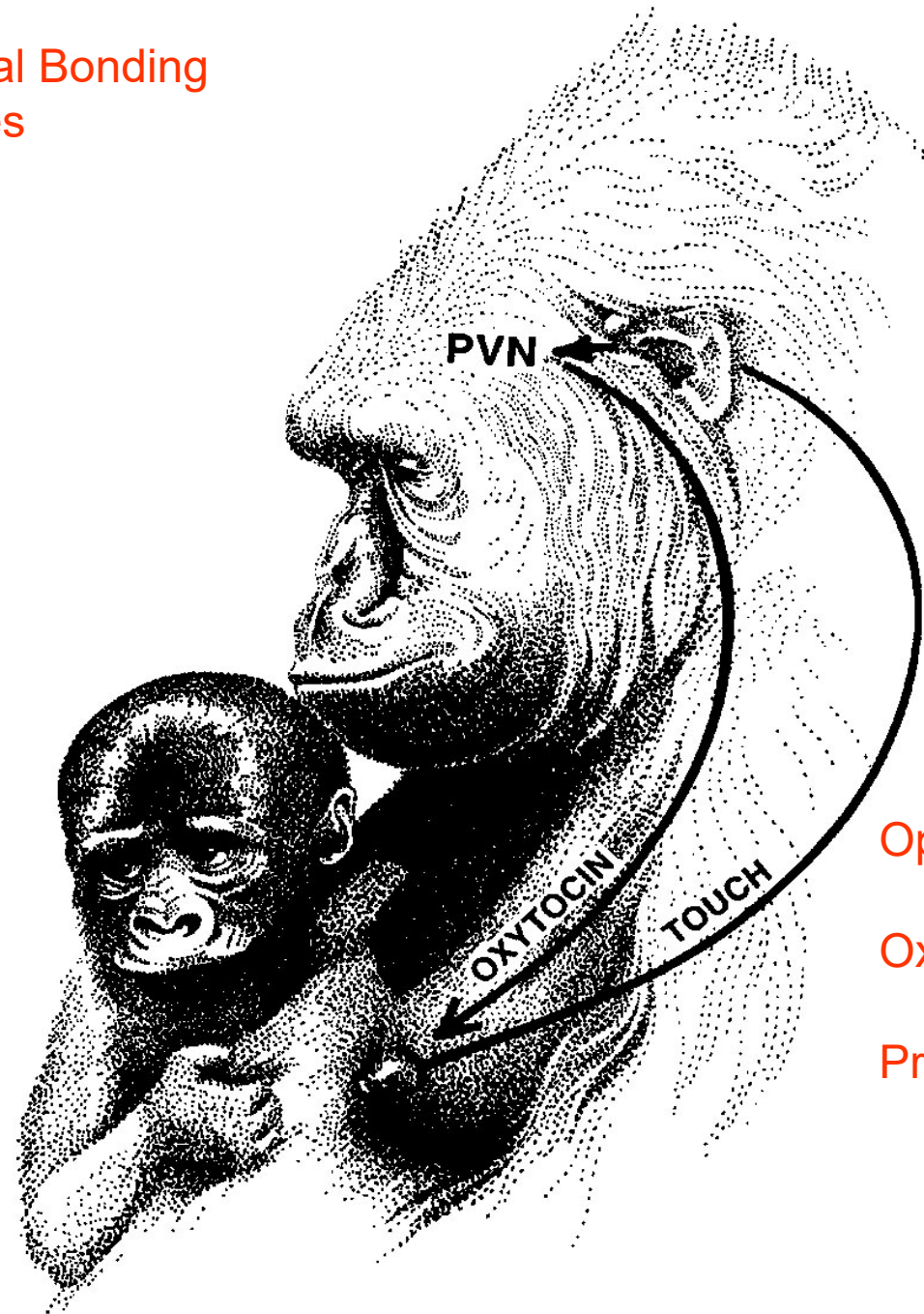
....oder sogar noch wichtiger



Harry Harlow 1958

Attachment / Social Bonding Chemistries

Social bonding
may be an
addictive
process



Opioids (1970s)

Oxytocin (1990s)

Prolactin (soon)

Subtypen von Persönlichkeitsstörungen (ICD 10) und Bedürfnisse

Kompensatorisches Schema

- F 60.0 Paranoid
- F 60.1 Schizoid
- F 60.2 Dissozial
- F 60.3 Emotional-instabil
- F 60.4 Histrionisch
- F 60.5 Zwanghaft
- F 60.6 Vermeidend
- F 60.7 Abhängig
- F 60.8 sonstig spezifisch: Narzistisch

Defizitäres Bedürfnis

- Sicherheit
- Autonomie
- Handlungsfähigkeit
- Halt und Grenzen
- Anerkennung
- Kontrolle
- Freiheit
- Nähe
- Selbstwert

Partnerschaftliche Beziehung: mindestens drei unterschiedliche Bedürfnisse

Bonding

„Nähe erfahren“, Halt finden (Anti-Panik)

Grundbedürfnis: Kontakt und Nähe

Bindung

„Personal bezogen sein“ – Intimität und Bezogenheit erleben (Anti-Furcht)

Grundbedürfnis: Sicherheit und Schutz

Sexualität

„Lust erfahren“, Lebensfreude, Lebendigkeit

Grundbedürfnis: Freude und Lustvolle Erfahrungen

Basic Emotional Systems nach J. Panksepp und psychische Grundbedürfnisse

- PANIC – Sicherheit und Schutz
- FEAR – Kontakt und Nähe
- CARE – Fürsorge und Aufmerksamkeit
- RAGE – Anerkennung und Achtung
- SEEKING – Autonomie und Freiheit
- PLAY – Kreativität und Selbstverwirklichung
- LUST – Freude und lustvolle Erfahrungen

Menschen sind durch negative Beziehungserfahrungen
besonders verletzbar

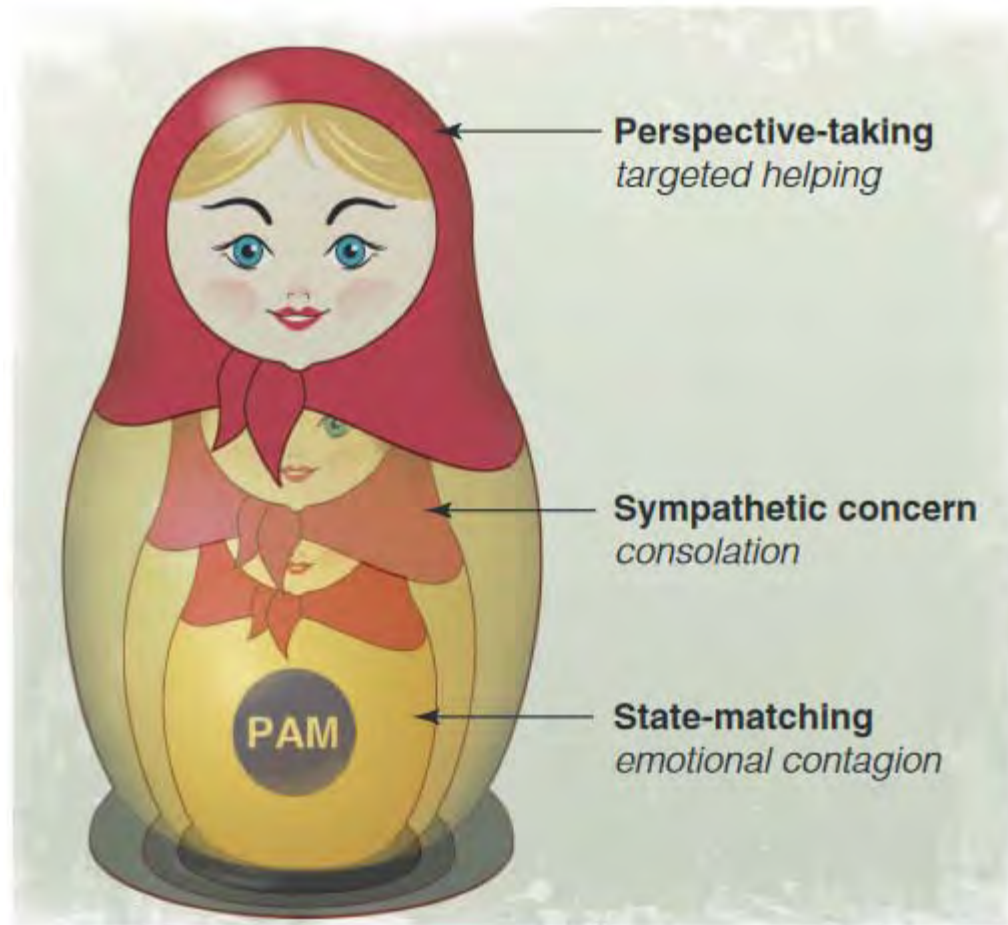
Empathie - Einfühlungsvermögen

- Der Philosoph und Psychologe Theodor Lipps (1880) prägte den Begriff Empathie als:
innere Nachahmung der Handlungen
anderer



“Wenn wir einen Hochseilartisten
beobachten, halten wir unwillkürlich den
Atem an, wir teilen sein Erleben”.

Russian Doll Model of Empathy



De Waal, Science 2012

Definition: traumatische Beziehungserfahrungen

Seelische Verletzung durch eine Kombination von:

- Erfahrung psychischer Gewalt (Entwerten, Demütigen, Beschimpfen)
- Innerer Verlufterfahrung: Drohender Verlust innerer Bezogenheit (Beziehungsverrat)

Unmittelbare Folgen:

- Negative Affekte: z.B. Entwertung, Scham, Ohnmacht, Angst
- Negative Lernerfahrung unter Hochstress

Kompensatorische Reaktionen:

- Verstärktes Bindungsverhalten
- Versuch, die Beziehungsperson als gut zu bewahren
- Anpassung an die potentiell bedrohliche Bezugsperson

Anpassung durch Empathie

- Empathie dient dem Überleben in schwierigen Beziehungssituationen
- Einfühlen in das Gegenüber ermöglicht ein Mindestmaß an Kontrolle

Nachteil bei traumatischen Beziehungserfahrungen:

- Die Fähigkeit zur Empathie macht Menschen in besonderer Weise verletzbar
- Gefühle von Beschmutzung, so als wäre etwas hängen geblieben
- Gefühle von Beschämung, so als hätte man sich selbst aufgegeben
- Gefühle von Entwertung als wäre das Schlechte in die eigene Innenwelt eingedrungen

Kummulative Effekte von Kindheitsbelastungen (4 oder mehr Kindheitsbelastungen)

Im Vergleich mit Erwachsenen, die einen ACE score von 0 haben, finden sich erhöhte Wahrscheinlichkeiten für

- Koronare Herzerkrankung 220%
- Diabestes mellitus 160%
- Chronische Bronchitis oder Emphysem 390%

- Depressive Störung (im letzten Jahr) 460%
- Suizidversuch (anamnestisch) 1220%

- Nikotinabusus 220%
- Gebrauch illegaler Drogen (anamestisch) 470%
- Übermäßiger Alkoholkonsum 740%
- i.v.. Gebrauch illegaler Drogen 1030%

Ein ACE score von 6 oder mehr reduziert die Lebenserwartung um ca. 20 Jahre !

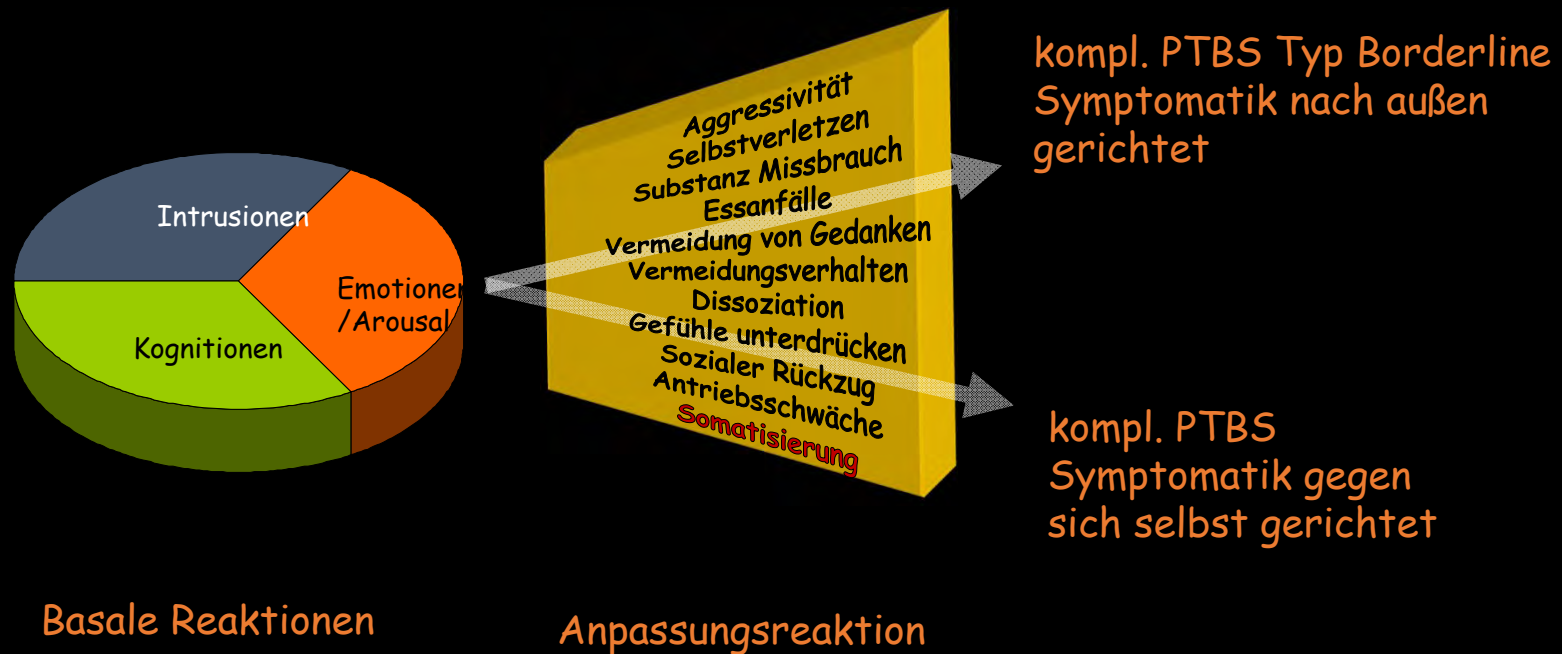
Typischerweise gleichzeitig
vorliegend:

Maladaptiv verarbeitete Erinnerungen

Innerpsychische Konflikte

Ich-strukturelle Funktionsdefizite

Psychodynamik komplexer Traumafolgestörungen nach Resick (2007)





Therapeutische Zugangswege

Mittwoch

„Es ist nie zu spät für eine schöne Kindheit“



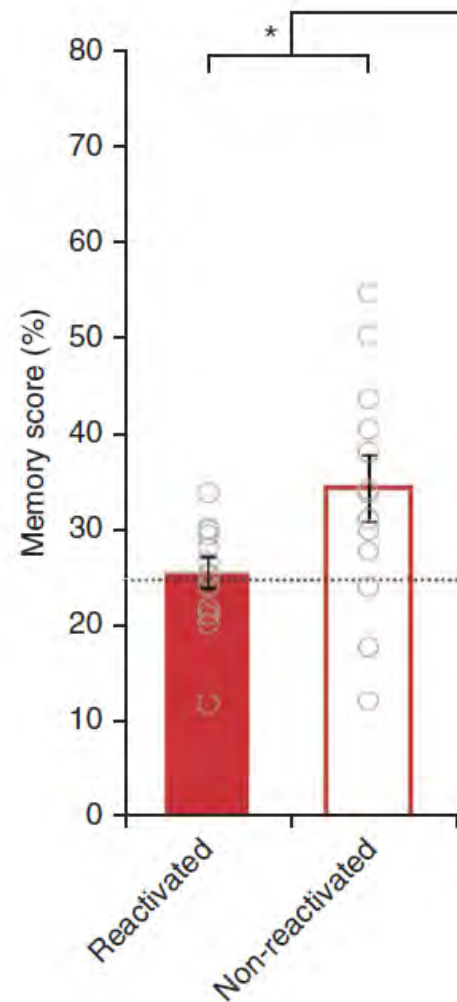
Kann man negative Beziehungserfahrungen nicht einfach löschen?

Effekte von EKT auf Gedächtnisinhalte beim Menschen

VOLUME 17 | NUMBER 2 | FEBRUARY 2014 NATURE NEUROSCIENCE

An electroconvulsive therapy procedure impairs reconsolidation of episodic memories in humans

Marijn C W Kroes¹, Indira Tendolkar¹⁻³, Guido A van Wingen^{1,4}, Jeroen A van Waarde⁵, Bryan A Strange⁶ & Guillén Fernández^{1,7}



Konsolidierung der Erinnerung

- Erinnerung muss wiederholt aktiviert werden (z.B. im Traumschlaf) und dann wieder zellulär abgespeichert (konsolidiert) werden, damit sie auf verfügbar bleibt
- Während der Aktivierung befindet sich die Erinnerung in einem labilen Zustand
- Störungen im Prozeß der Rekonsolidierung können zu einem Verlust der Erinnerung führen
- In der labilen Phase können Erinnerungen jedoch auch potentiell verändert bzw. neuronal neu vernetzt werden.



Nader, Nature 425 (2003)

Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science

Richard D. Lane

*Department of Psychiatry, University of Arizona, Tucson, AZ 85724-5002
Departments of Psychology and Neuroscience, University of Arizona, Tucson,
AZ 85721*

lane@email.arizona.edu

Lee Ryan

Department of Psychology, University of Arizona, Tucson, AZ 85721

ryant@email.arizona.edu

Lynn Nadel

Department of Psychology, University of Arizona, Tucson, AZ 85721

nadel@email.arizona.edu

Leslie Greenberg

Department of Psychology, York University, Toronto, Ontario M3J 1P3, Canada

lgrnberg@yorku.ca

Neurobiologie des ‚Verlernens‘ negativer Erinnerungen

Hierfür braucht es eine fokussierte Aktivierung der belastenden Erinnerungen auf folgenden Ebenen:

Kognition

Emotion

Körpererleben

und die Erfahrung von Bewältigung und eigener Handlungskompetenz

**The Archaeology of Mind:
Neuroevolutionary Origins of
Human Emotions**

Jaak Panksepp and Lucy Biven

New York: W. W. Norton, 2012.

Empfehlungen für eine schonende Traumafokussierung

- Von der Alltagssymptomatik aus arbeiten
- Einsatz von Techniken zur
 - Distanzierung
 - Ressourcenaktivierung
 - Veränderung des traumatischen Narrativs
- Zuwendung zum individuellen Leid
- Förderung von Bewältigungserfahrungen

Stressreduktion und Ressourcenaktivierung

Therapeutische Beziehung
(Aktivierung des Bindungssystems)

Therapeutisches Setting
(Aktivierung eines Sicherheitsgefühls)

Dosieren der Belastung während der Bearbeitung der Traumafolgesymptomatik
(Distanzierungstechniken, Ressourcenaktivierung)

Schutz und Nachversorgung für traumatisierte Ich-Anteile
(sog. Innere-Kind Arbeit)

Modifizieren der traumatischen Erinnerung

Zuwendung zum individuellen Leid (Schmerz, Trauer, Wut etc.)

Exploration des Traumagedächtnisses
(fragmentierte Erinnerungsanteile ergänzen)

Assoziieren positiver Informationen
(z.B. Perspektive von heute: 'ich habe überlebt')

Dysfunktionale Kognitionen modifizieren
(Arbeit an Scham, Schuldgefühlen etc.)

Verändern des Narrativs
(Förderung von Bewältigungserfahrungen)

Läßt sich auf der Ebene defizitärer Grundbedürfnisse traumakonfrontativ arbeiten?

- Beispiel Hr. B:
 - ‚Mobbing durch die Familie‘
 - ‚verliert‘ sich in nahen Beziehungen
 - entwertet, greift an, um sich wieder handlungsfähig zu erlebenDefizitäres Grundbedürfnis: (Selbst-) Sicherheit und Halt

Arbeit an einer schwierigen ‚Alltagssituation‘

Konfrontative Behandlung (EMDR)

Aktualisierung des Erlebens von Hilflosigkeit und Ohnmacht

Imaginatives Verändern der Situation (‚Hand auf der Schulter‘)

Bewältigungserfahrung

Verankern und Erproben im Alltag: ‚ich bin handlungsfähig‘

Ego-State Therapie – Arbeit mit Ich-Anteilen

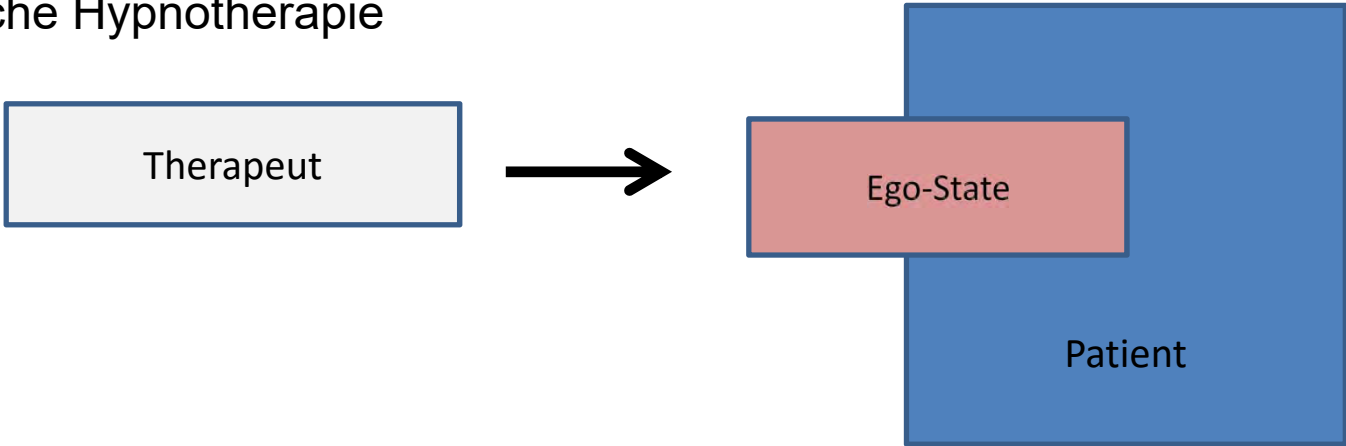
- Welche Seite von Ihnen ist dafür verantwortlich dass.....?
- Welche Ziele verfolgt diese innere Seite?
- Wobei hilft es, die Symptomatik/Problematik zu haben?
- Welche innere Not drückt sich in der Symptomatik aus?
- Wie lässt sich die innere Not lösen oder beruhigen?

Zielsetzung:

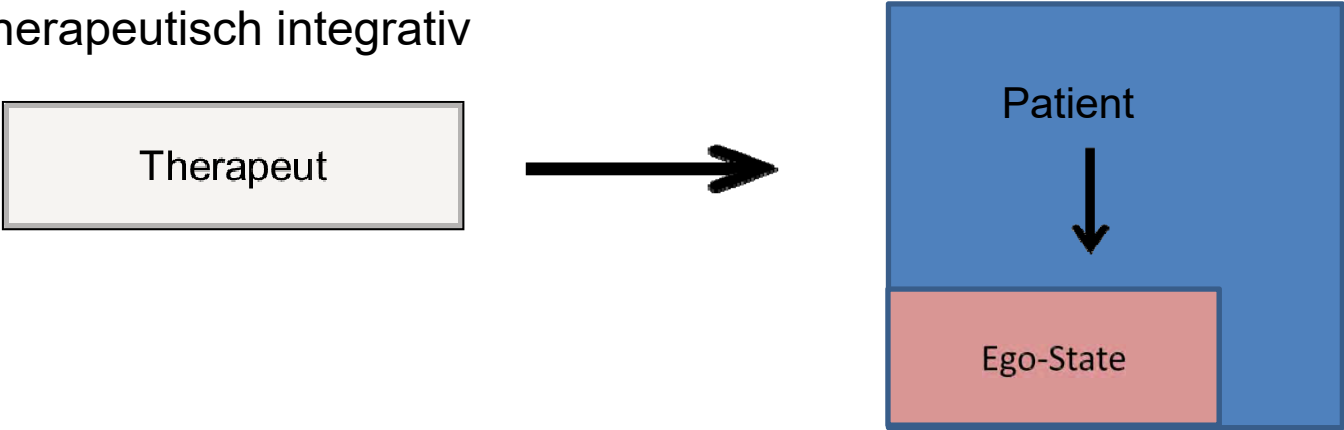
Selbstfürsorge und Selbstexploration fördern,
Affektregulation ermöglichen

Therapiestrategien: Ego-State Therapie

Klassische Hypnotherapie



Traumatherapeutisch integrativ



Potentielle Nachteile der Bearbeitung von Beziehungsstörungen in der therapeutischen Beziehung

- Die Aktualisierung der Beziehungsstörung belastet die therapeutische Beziehung
- Patienten geraten u.U. unter starken Stress, da traumatische Beziehungserfahrungen getriggert werden können
- Die Fähigkeit zur Mentalisierung wird beeinträchtigt
- Störungen der Beziehung können als reale Angriffe, Entwertung etc. missverstanden werden

Alternative: das Beziehungsproblem zu einem Dritten machen, z.B. durch Techniken der

- Schematherapie
- Stühlearbeit
- Ego-State Therapie

- Gibt es eine störungsspezifische Therapie von Bindungsstörungen?

.....es gibt geschätzt zwischen 500 – 1000 Psychotherapiemethoden

Störungsorientierte therapeutische Ansätze

z.B.

- Bindungszentrierte Kurzpsychotherapie
- Bonding Psychotherapie
- Bindungsorientierte Verhaltenstherapie
- Bindungsorientierte Traumatherapie
- Brief Relational Psychoanalytic Treatment
- Beziehungsorientierte Kunsttherapie
- Bindungsorientiertes Yoga
- Single- und Beziehungskoaching

Bonding Psychotherapie

„Expositionstherapie“

- Körperliche Nähe
- Gehalten werden
- Emotionale Öffnung
- Ausdruck der Emotion
- Austausch in der Gruppe
- Therapeutischer Kontext



Kritisch-wertschätzende Auseinandersetzung mit der Bonding-Psychotherapie aus eigener Erfahrung:

www.tilmanmoser.de

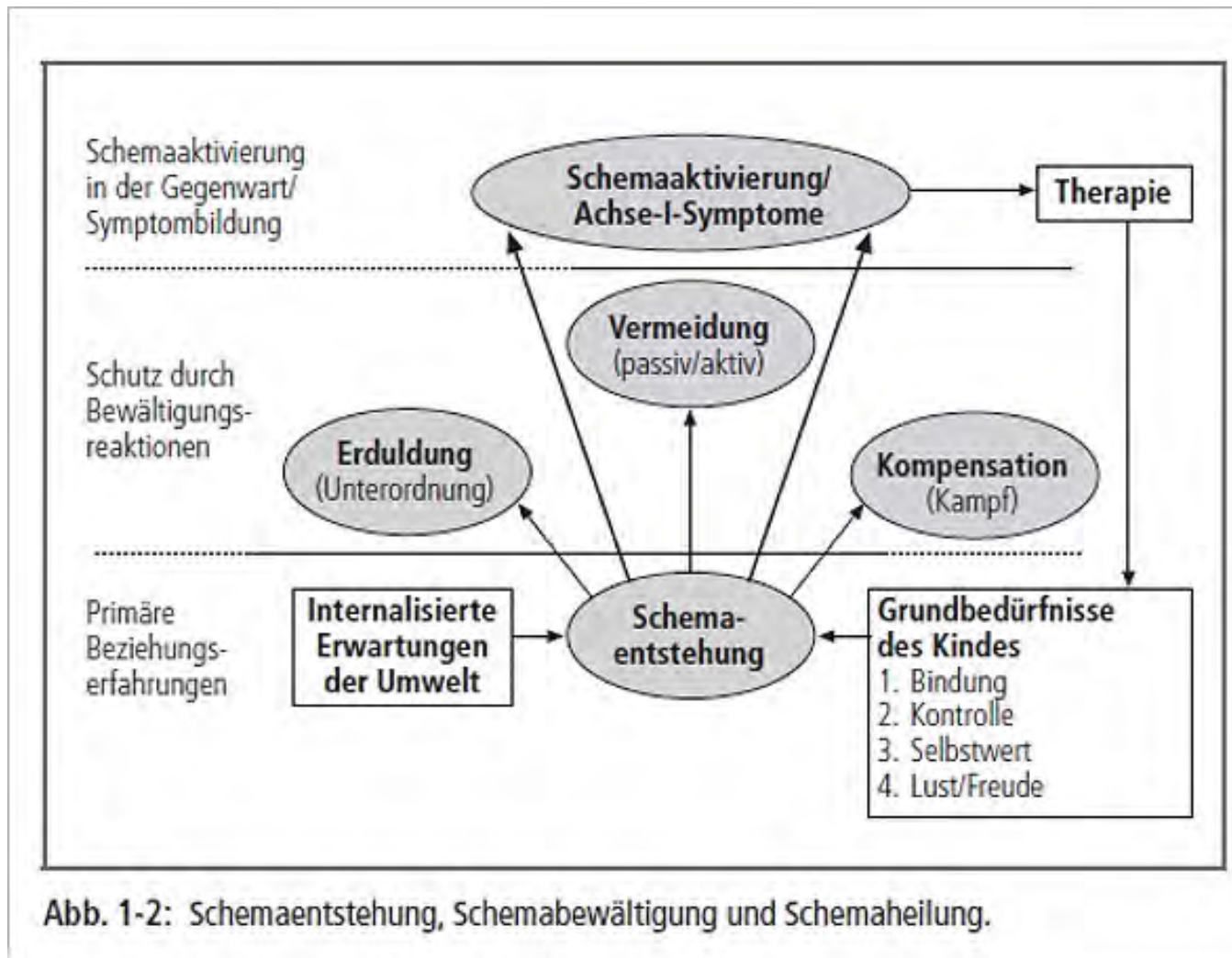



Abb. 1-2: Schemaentstehung, Schemabewältigung und Schemaheilung.

Aus: Roediger, Schematherapie, 2. Aufl.

Therapieziele in der Behandlung von Störungen der Beziehungsfähigkeit

- Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Arbeitsbeziehung
- Förderung der emotionalen Wahrnehmung
- Selbstakzeptanz und Selbstwertgefühl verbessern
- Eigene emotionale Bedürfnisse erkennen
- Sich auf angemessene Weise in Andere einfühlen lernen
- Bedürfnisse formulieren und vertreten lernen
- Eigene Grenzen wahrnehmen und vertreten lernen
- Konflikte austragen lernen
- Schwierige Alltagssituationen klären
- Belastende Beziehungserfahrungen durcharbeiten



Individualisierte Behandlungsplanung

Donnerstag

Störungsorientierung als Goldstandard



Was ist Psychotherapie - Behandlung einer Störung oder Hilfe, sich selbst zu finden?

Medizinisches Modell

- Psychotherapie ist die zielgerichtete und systematische Behandlung von psychischen oder psychosomatischen Leidenszuständen mit psychologischen Methoden

Prozessorientiertes Modell

- Psychotherapie hilft, individuelle Potentiale zu entdecken und zu verwirklichen und fördert die Freiheitsgrade der persönlichen Entwicklung und den Bezug zur Welt

Stellenwert der Praxis

Psychotherapie lässt sich nicht alleine aus Theorie oder aus empirischer Forschung heraus begründen.

Psychotherapie ist primär eine Praxis, ein Handwerk, auf interpersoneller und persönlich-subjektiver Basis.

Das Werkzeug des Therapeuten ist sein authentisches Selbst.

(Rowan & Jacobs: The Therapist's Use of Self, 2002)

Individualisierung von Psychotherapien

- Erfahrene (und erfolgreiche) Psychotherapeuten richten die Behandlungstechnik auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Patienten aus
- Hierfür gibt es noch keine therapieschulenübergreifende Methodik

Woher kommt die Symptomatik?



Was macht das individuelle Leid des Patienten aus?



Kategoriale vs. therapiebezogene Diagnostik



3 notwendige Fragen

Was ist das?

Woher kommt das, was ist die Ursache?

Welches individuelle Leid ist mit der Erkrankung verbunden?

Sich vom eigenen Leid berühren zu lassen, ist
Voraussetzung für therapeutische Veränderung

Individuelles Leid

Def 1.: Leid ist eine Erfahrung von Diskrepanz – etwas ist so, wie es nicht sein soll

Def 2.: Leid ist eine existentielle Erfahrung – Leid ist Teil des Lebens, Erfahrung von Unfreiheit/Endlichkeit

Umgang mit Leid:

- Kulturelle / spirituelle Perspektive
- Leid als Gegenstand der Psychotherapie

Über das Verstehen in der Psychotherapie



„Against understanding“

Bruce Fink

- Bleib auf der Ebene der Erfahrungen und helfe dem Patienten jedes Detail zu beschreiben
- Unterstütze Patienten herauszufinden, was sie in ihrem Leben verändern möchten
- Setze deine Erfahrung und dein Wissen ein, um Patienten zu coachen und sie dabei zu unterstützen ihre Ziele zu erreichen

Förderung von Persönlichkeitsentwicklung und Individuation

Entwicklungspotentiale mobilisieren

- Destruktive Lebenseinstellungen klären und modifizieren
- Persönliches Wachstum und Reifung therapeutisch unterstützen
- Förderung spiritueller und kreativer Ressourcen
- Mit Abschied, Verlust und Grenzen umgehen lernen

Psychotherapeutische Vorgehensweisen (Wirkfaktoren)

Orientierung und Unterstützung geben:

- Erklären, Wissen vermitteln (kognitiv)
- Kontrolle über die Symptomatik gewinnen (verhaltensorientiert)
- Haltgeben, Motivieren, Mut machen (emotional)

Förderung des Selbst- und Weltbezugs:

- Selbstexploration anregen, Selbstmitgefühl, Selbstfürsorge fördern
- Gegenwartsbezug (Achtsamkeit) fördern
- Interpersonelle Beziehungsfähigkeit fördern

Problembezogenes Arbeiten (Bearbeitung von Stressoren):

- Problemaktualisierung und Konfrontation / Durcharbeiten
- Emotionale Lernerfahrungen (Bewältigungserfahrungen) gewinnen
- Narrative Arbeit

Entwicklungspotentiale fördern:

- Förderung kreativer Potentiale und individueller Ressourcen
- Persönliche Ziele und Wünsche klären
- Lebensperspektive gewinnen, Einbindung in das Leben fördern

Individualisierung von Psychotherapien - Grundrezept

Behandlungsbedürfnisse erkennen

- Das individuelle Leid explorieren
- Unbefriedigte Entwicklungsbedürfnisse klären
- Aktuelle psychosoziale Belastungen erfragen
- Eine ätiologische Hypothese erarbeiten (woher kommt der Stress?)

Individualisierte und zielgerichtete psychotherapeutische Behandlung:

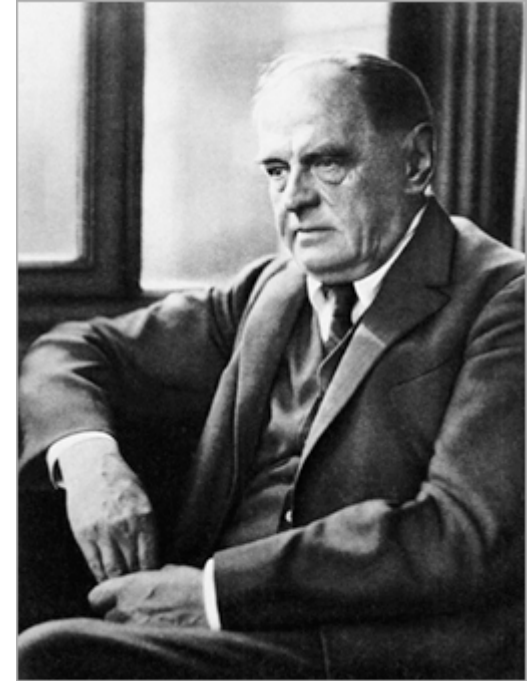
- Hierarchisierung von Therapiezielen
- Vereinbarung individueller Therapieziele gemeinsam mit dem Patienten
- Evaluation der Zielerreichung

Ein kritisches Wort zum Thema:

„Individualisierende Behandlung ist ein Schlagwort unter den Ärzten und im Publikum geworden.

Der Ausdruck ist so unglücklich wie möglich gewählt; denn wer etwas von seinem Beruf versteht, behandelt nicht einen individuellen, in sich abgeschlossenen Menschen, sondern stets einen Kreis von Lebensbedingungen, die fortwährend gestaltend und umformend auf den Kreismittelpunkt, den Menschen, einwirken.“

Georg Groddeck, *Nasamecu* (1913)



Voraussetzungen für eine gelingende Psychotherapie

- Bereitschaft, zu lernen mit sich und anderen fürsorglich umzugehen
- Bereitschaft, sich mit seinen Wahrnehmungen, Erinnerungen und Bedürfnissen auseinanderzusetzen
- Bereitschaft, sich auf einen Prozess einzulassen, der mit Destabilisierung und Veränderung einhergeht
- Hierbei hilft eine haltgebende und unterstützende therapeutische Beziehung
- Psychotherapie bedeutet: Menschen in ihrer Seele zu berühren, sonst bleibt Therapie reine Technologie

Ebenen von Lernerfahrungen in der Psychotherapie

Kognitiv

Erlebnisbezogen

Personal-integrativ



Was ist für die
Praxis wichtig?

Freitag

Was ist Beziehungsfähigkeit?

Problem: Normativität / Kulturspezifität

Kennzeichen:

- Flexibel / Situationsangemessen
- Bedürfnisse befriedigen / Gegenseitigkeit
- Lern- und Entwicklungsorientierung

Warum sollten Störungen der Beziehungsfähigkeit diagnostisch erfasst werden?

- Erkennen ‚schwieriger‘ Patienten
- Antizipation potentieller Krisen oder ‚Nebenwirkungen‘
- Einschätzen des Therapieaufwands
- Therapiezielvereinbarung
- Wahl der Therapiemethode

Potentiell bedrohliches Erleben in der Psychotherapie

- Erfahrungen von menschlicher Nähe, z.B. in der Psychotherapie werden schnell als bedrohlich erlebt
- Der Zugang zu den eigenen (traumatischen) Erinnerungen wird häufig als bedrohlich erlebt
- Selbstfürsorglich zu handeln, wird oft als potentiell bedrohlich erlebt
- Es werden häufig pauschal negative Bewertungen bezüglich der eigenen Person gegeben
- Die Motivation zur Psychotherapie ist nicht selten ambivalent, da Angst vor Veränderung besteht

4+ Ätiologie Therapieschulen

Verhaltenstherapeutisch

- Dysfunktionales Selbstbild und Erwartungen an Verhalten anderer Menschen

Psychodynamisch

- Internalisierte negative Beziehungserfahrungen, strukturelle Störung

4+ Ätiologie Therapieschulen

Systemisch

- Auftrag, für den psychisch kranken Vater zur Verfügung zu stehen, erwartet immer noch Anerkennung und Ausgleich

Humanistisch

- Ausschließlich altruistische Identitätsentwicklung, eigene Bedürfnisse und Ziele kaum verwirklicht

Traumatherapeutisch

- Komplexe Traumafolgesymptomatik (PTBS, Dissoziative Störung)

Konkrete Therapieplanung: Beziehung zu sich selbst

Therapieziel (selbstbezogen)

- Selbstakzeptanz
- Selbstfürsorge
- Umgang mit Scham, Schuldgefühlen
- Identitätsentwicklung fördern
- Kompetenzerfahrungen gewinnen

Therapiemethode / Technik

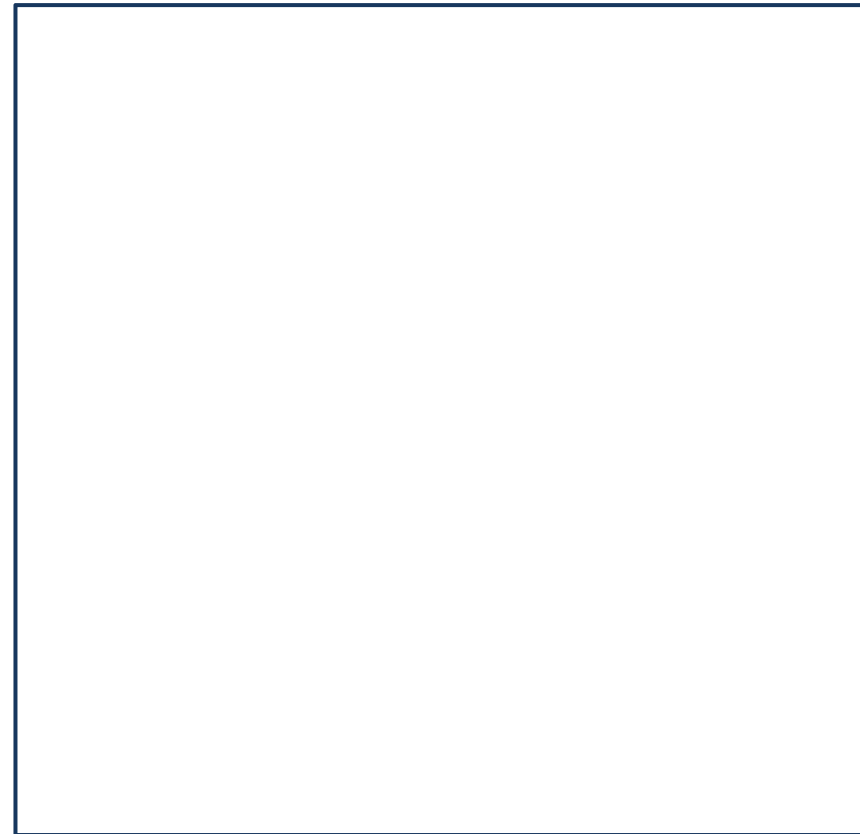
A large, empty rectangular box with a blue border, intended for the user to specify the therapy method or technique used to achieve the listed goals.

Konkrete Therapieplanung - Gegenwartsbezug

Therapieziel (auf die Welt bezogen)

- Ein Gefühl für Sicherheit und Kontrolle entwickeln
- Gegenwartsbezogen Bedürfnisse befriedigen
- Erlebnisfähigkeit fördern

Therapiemethode / Technik

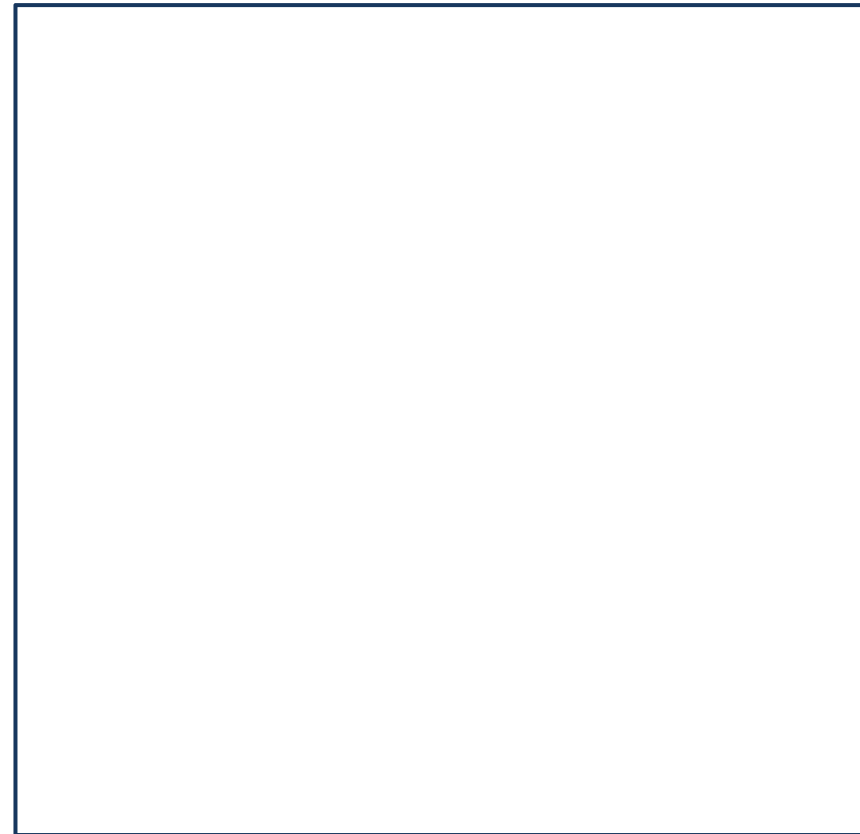
A large, empty rectangular box with a blue border, intended for the user to specify the therapy method or technique used to achieve the listed goals.

Konkrete Therapieplanung: Interpersonelle Beziehungen

Therapieziel (auf Andere bezogen)

- Kontaktvermeidung reduzieren
- Eigene Bedürfnisse vertreten lernen
- Sich angemessen in andere einfühlen
- Nähe-Distanz Regulation lernen
- Soziales Netzwerk aufbauen

Therapiemethode / Technik



Schwierigkeiten in der Therapie: Perspektive Beziehungsstörungen

- Therapieproblem: Beziehungstest oder Dysregulation?
- Grenzen setzen und dadurch Halt geben
- Enttäuschung und zu hohe Erwartungen bearbeiten
- Wut und Frustration annehmen und aushalten
- Auch in Konflikten bezogen bleiben
- Selbstständigkeit fördern und Ablösung ermöglichen

Umgang mit der für Beziehungsstörungen typischen Gegenübertragung:

Ohnmacht, Hilflosigkeit

Wut und Aggression

Psychotherapeutisch behandeln heisst:

Ideen aussähen

Freiräume für Wachstum schaffen

Nährendes bereitstellen

Geduld haben

Die natürlichen Bedingungen

berücksichtigen



GARDENING
IS CHEAPER THAN THERAPY
AND YOU GET TOMATOES

In Vorbereitung:

