

Trauma und Persönlichkeitsstörungen

Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT) traumabedingter Persönlichkeitsstörungen

Bearbeitet von
Wolfgang Wöller, Luise Reddemann

2., überarb. und erw. Aufl. 2013 2013. Buch. ca. 654 S. Hardcover
ISBN 978 3 7945 2754 0
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie > Psychodynamische Therapieverfahren](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of varying sizes. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

schen Bildern gearbeitet wird, werden für die Ressourcenverankerung Ressourcen und positive Bilder genutzt, diese können z. B. ein sicherer Ort oder positive Erinnerungen aus der Vergangenheit sein. Welche Arten der Ressourcenaktivierung sind noch möglich?

21.4 Ressourcenaktivierende Fragetechnik

Um die Bewältigungskompetenz zu stärken, hat sich eine ressourcen- oder lösungsorientierte Fragetechnik bewährt. Das Grundprinzip besteht darin, dass die Patienten alle neuen Schritte in der Behandlung so weit wie möglich selbst einleiten. Unsere Aufgabe besteht darin, einen Prozess zu katalysieren. Wie alle unsere ressourcenaktivierenden Interventionen hat sie das Ziel, die neuronalen Verbindungen mit Netzwerken der Meisterung und des Wohlbefindens auszubauen. Regressive Erwartungshaltungen werden dabei eingegrenzt.

Lösungsorientiertes Intervenieren geht von der Annahme aus, dass eine Antizipation der Lösung eines Problems in der Fantasie Lösungswege eröffnet, die sich durch ein problemorientiertes Vorgehen nicht erschließen (de Shazer 2010). Einige Strategien der lösungsorientierten Vorgehensweise sollen hier genannt werden.

Im ersten Schritt geht es darum, eine positive Lösungsvision zu erzeugen.

- T: Wie zufrieden sind Sie mit der Situation jetzt?
- T: Würden Sie sich eine Veränderung wünschen?
- T: Was würden Sie sich anders wünschen?
- T: Worin könnte die Veränderung bestehen? Haben Sie eine Vorstellung, was anders sein könnte?

Die Lösungsvision kann sich auch auf die Therapie oder auf die aktuelle Therapiesitzung beziehen.

- T: Angenommen, die Therapie würde zu Ihrer Zufriedenheit verlaufen, was wäre am Ende der Therapie anders?
- T: Angenommen, diese Therapiestunde würde zu Ihrer Zufriedenheit verlaufen, was wäre am Ende der Stunde anders?

Indem wir die Patientinnen bitten, *Kriterien für eine positive Veränderung* zu nennen, mobilisieren wir gleichzeitig ihre unbewussten Ressourcen im Sinne der *self-fulfilling prophecy*. Erickson (1954) hatte die Zukunftsschau während einer Trance zur Entdeckung erreichbarer Ziele genutzt.

- T: Woran würden Sie merken, dass unsere Gespräche hilfreich waren?
- T: Woran würden Sie feststellen, dass diese Sitzung erfolgreich verlaufen ist?

Das *Erfragen aller bisherigen Bewältigungsstrategien* kann vorhandene Ressourcen aktivieren (de Shazer 2010; Mücke 2009).

- T: Wie sind Sie mit einem Problem dieser Art bisher umgegangen?
- T: Welche Lösungsmöglichkeiten haben Sie in Betracht gezogen, welche haben Sie umgesetzt?
- T: Welche Bewältigungsformen haben sich als hilfreich, welche als nicht hilfreich erwiesen? Welche waren sogar schädlich?
- T: Auf welche eigenen Fähigkeiten (innere Ressourcen) konnten Sie damals zurückgreifen?
- T: Welche Hilfen (äußere Ressourcen) standen Ihnen damals zur Verfügung?

Dabei kann ein Reframing des Problems hilfreich sein (Mücke 2009).

- T: Wie haben Sie es geschafft, den Mut nicht ganz zu verlieren?
- T: Wie ist es Ihnen gelungen, Abstand von den belastenden Erinnerungen zu finden?
- T: Was hat Ihnen die Kraft gegeben, trotzdem weiterzumachen?
- T: Wie haben Sie es geschafft, dass Ihre Situation nicht noch schlimmer wurde?

Die Patienten werden dann angeregt, über einen eigenen Beitrag zur aktuellen Problemlösung nachzudenken.

- T: Was wäre ein erster Schritt in die gewünschte Richtung?
- T: Was könnten Sie tun, um der gewünschten Lösung ein wenig näher zu kommen?

Die Patienten sollen dann überlegen, welche Hilfen sie brauchen, um einer Lösung des Problems näherzukommen.

- T: Was würden Sie brauchen, um bei der Lösung Ihres Problems weiterzukommen?

Die nächsten Fragen beziehen sich auf den Weg, wie die benötigten Ressourcen erworben werden könnten.

- T: Wie könnten Sie diese Hilfe bekommen?
- T: Wie könnten Sie diese Fähigkeit erwerben?

Wenn die Patienten die Lösung von dritten Personen erwarten, könnten folgende Fragen weiterführen.

- T: Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass die genannte Person das Problem für sie löst?
- T: Was könnten Sie tun, um die Person dazu zu bringen, dass sie Ihr Problem löst?

Lösungsorientierte Skalen können helfen, Unterschiede wahrzunehmen.

- T: Stellen Sie sich bitte eine Skala vor. »10« bedeutet, Sie führen ein erfüllendes, glückliches Leben; »0« bedeutet, dass Sie sich fühlen wie in den schlimmsten Momenten Ihres Lebens. Wo befinden Sie sich in diesem Moment?
- P: Bei »3«.
- T1: Was hat Ihnen geholfen, dass es keine »0« geworden ist?
- T2: Was könnte Ihnen helfen, damit es eine »4« wird?

Um die *Suggestion der Änderung zum Positiven* zu unterstreichen, heben wir alle Änderungen, wodurch sie auch immer zustande gekommen sein mögen, hervor.

- T: Was denken Sie, wie es dazu gekommen ist?
- T: Was könnte zu der Besserung beigetragen haben?
- T: Das heißt, dass sich etwas an Ihrem Befinden verbessert hat.

Wir leiten die Patienten an, *positive Veränderungen als Ergebnis eigener Anstrengung* zu sehen. Fehlschläge dürfen hingegen extern attribuiert werden.

Lösungsorientiertes Fragen

- Erfragen aller bisherigen Bewältigungsstrategien
- Kriterien für eine positive Veränderung nennen lassen
- Skalen, um Unterschiede wahrzunehmen
- Suggestion der Änderung zum Positiven
- positive Veränderungen als Ergebnis eigener Anstrengung erklären

21.5 Von der Übernahme regulatorischer Funktionen zum Erwerb der Selbstregulationsfähigkeit

Je schwerer die Störung der Patientinnen ist, desto stärker müssen wir zu Beginn regulatorische Funktionen oder *Hilfs-Ich-Funktionen* übernehmen. Von Beginn an achten wir aber darauf, dass die Patienten die Techniken der Emotionskontrolle selbst erlernen. Dazu gehört

- die Kenntnis von Distanzierungstechniken,
- die Kenntnis von Techniken der Selbstberuhigung (s. Kap. 23),
- die Fähigkeit zur Identifikation von symptom- und emotionsauslösenden Bedingungen und Triggern und
- die Fähigkeit zur Identifikation und Benennung von Emotionen.

Hilfs-Ich-Funktionen übernehmen wir darüber hinaus bei folgenden Bedingungen:

- Wenn die Fähigkeiten zur *Selbstfürsorge*, *Abgrenzung*, *Kontaktaufnahme* und zur *Inanspruchnahme von Hilfe* defizitär ausgebildet sind, arbeiten wir mit den Patientinnen sehr konkret an der Entwicklung dieser Fähigkeiten.
- Ebenso sind wir bemüht, die Ich-Funktionen der *Antizipation und Planung* zu stärken, indem wir unsere Patienten anhal-

ten, Belastungen und Probleme der nahen Zukunft zu antizipieren und nötigenfalls auch die nächsten Tage voranzuplanen.

- Bei sehr instabilen Patientinnen kann es notwendig werden, gleich zu Beginn der Behandlung *konkrete Lebensabläufe*, das heißt Tagesstrukturierungen mit Planungen der Arbeitszeiten und der Freizeit im Einzelnen durchzusprechen.
- Oft ist es zunächst einmal notwendig, mögliche *Belastungsfaktoren zu identifizieren*. Da die Belastungen oft von – unbewusst traumaassoziierten – Alltagsstimuli ausgehen, ist es für die Patienten zunächst nicht nahe liegend, diese Alltagsstimuli als potenziell belastend anzusehen.

T: Was wird voraussichtlich in den nächsten Tagen anstrengend oder belastend sein?

T: Sind Treffen mit Menschen zu erwarten, die konflikthaft sein könnten?

T: Wie stark wird die Anstrengung oder die Belastung sein?

- Wir erfragen aktiv, *was für die Patientinnen im Moment belastend ist*, welche *Bewältigungsressourcen* für die jeweilige Belastung zur Verfügung stehen, welche Belastungen sie sich zumuten können und welche sie besser vermeiden sollten. Entsprechend sollen die Patienten so planen, dass nicht mehrere anstrengende oder belastende Ereignisse dicht aufeinander folgen, sondern so, dass auf ein anstrengendes Ereignis eine Phase der Erholung oder Entspannung folgt. Wenn bestimmte Tätigkeiten oder Erfahrungen sich als anstrengender oder belastender erweisen als zuvor angenommen, ist dies Anlass zu besonderer Aufmerksamkeit. Oft zeigt sich die assoziative Verknüpfung mit früherem traumatischem Erleben erst im weiteren Therapieverlauf.