

Konsistenztheoretische Fallkonzeption und Therapieplanung I + II

Schwerpunkt: Plananalyse & Motivorientierte Beziehungsgestaltung

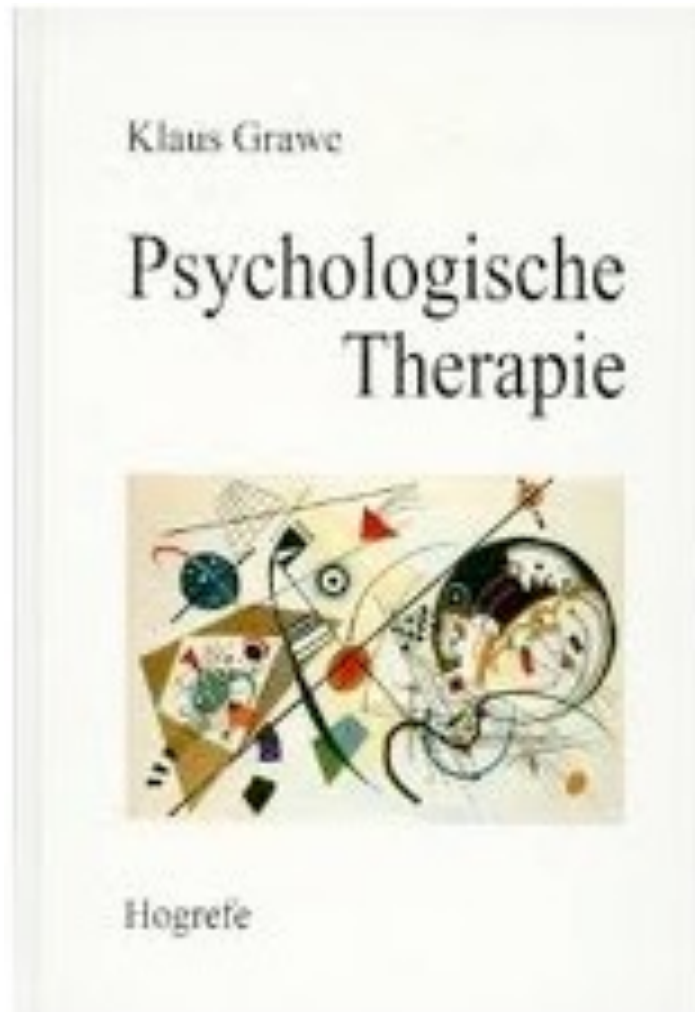
PD Dr. phil. Tobias Krieger
Fachpsychologe für Psychotherapie FSP
Universität Bern

Vertiefende Literatur



Caspar, F. (2018).
Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse. (4. überarbeitete Auflage). Bern: Hogrefe.

Vertiefende Literatur



Prof. Dr. Klaus Grawe (1943-2005)

Programm

Theorieteil:

1. Einführung

- Plananalyse: Perspektive
- Basics (Definitionen)
- Erschliessen von Planstrukturen

2. Nutzen von Plananalysen

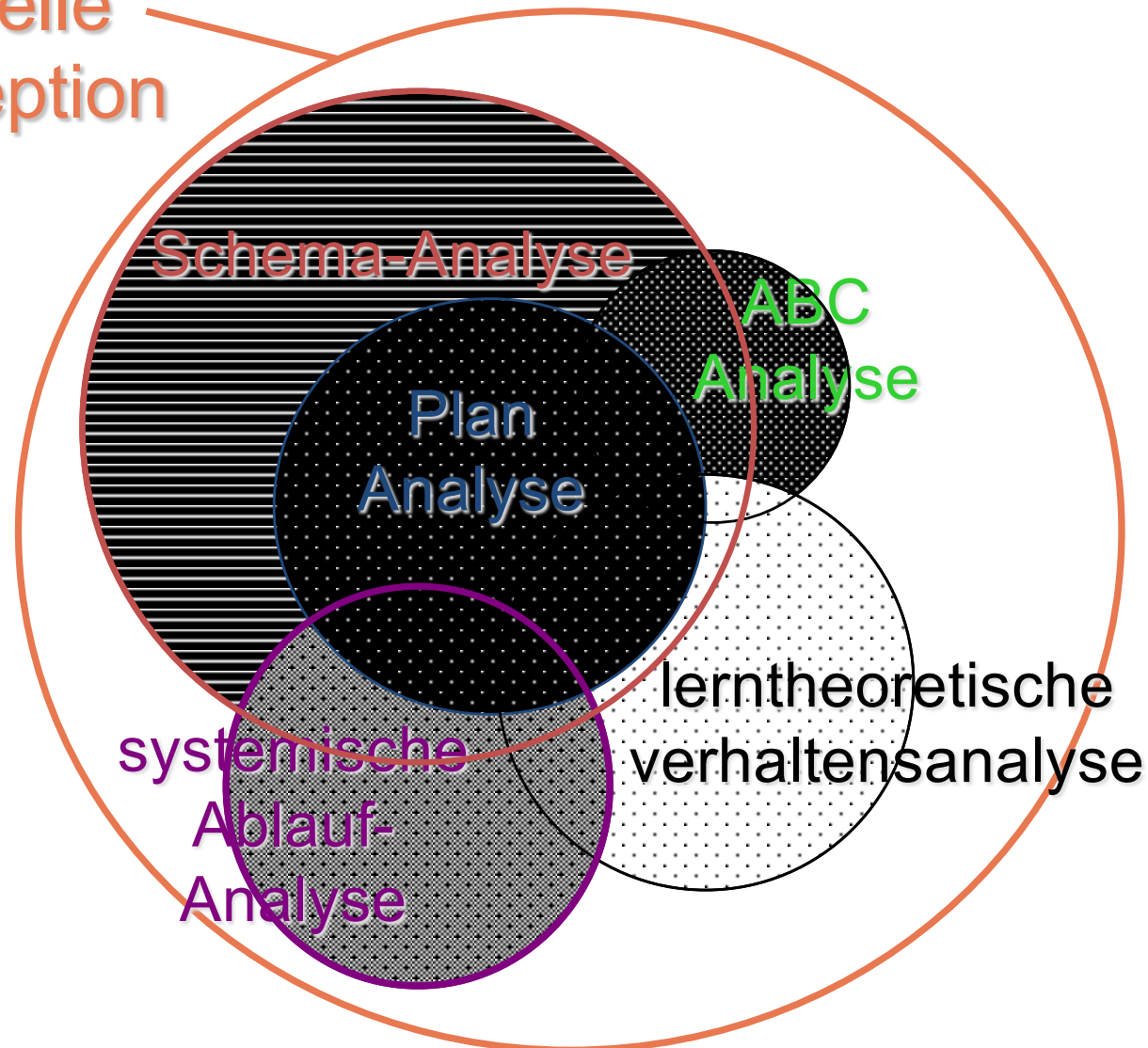
3. Motivorientierte Beziehungsgestaltung

4. Pläne und Emotionen

Dazwischen und danach:
Üben, üben, üben.

Plananalyse: Eine Form der individuellen Fallkonzeptualisierung

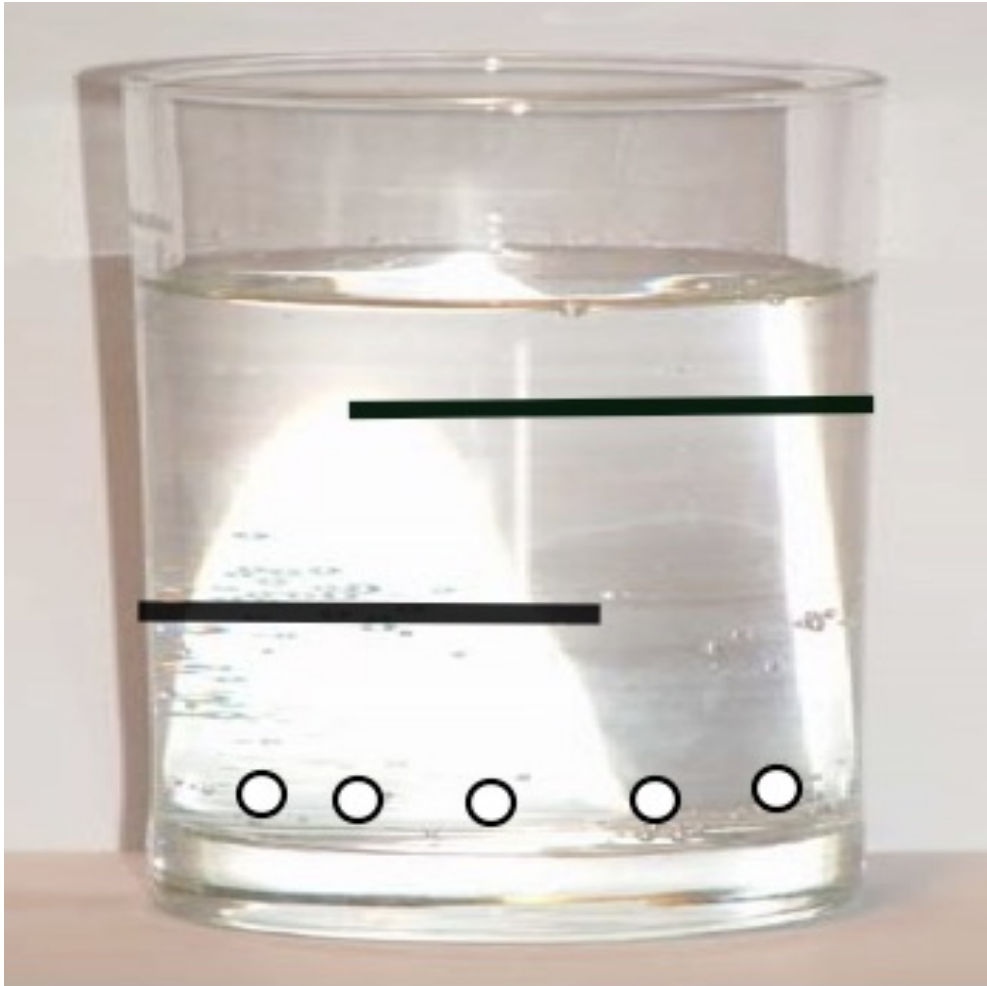
individuelle
Fallkonzeption



Plananalyse: Perspektive

William James (1896)

Unterschied zwischen nicht-lebenden und lebenden Organismen?



Bei lebende Organismen: « Zielgerichtetes » Verhalten beobachtbar

Ziel bleibt konstant

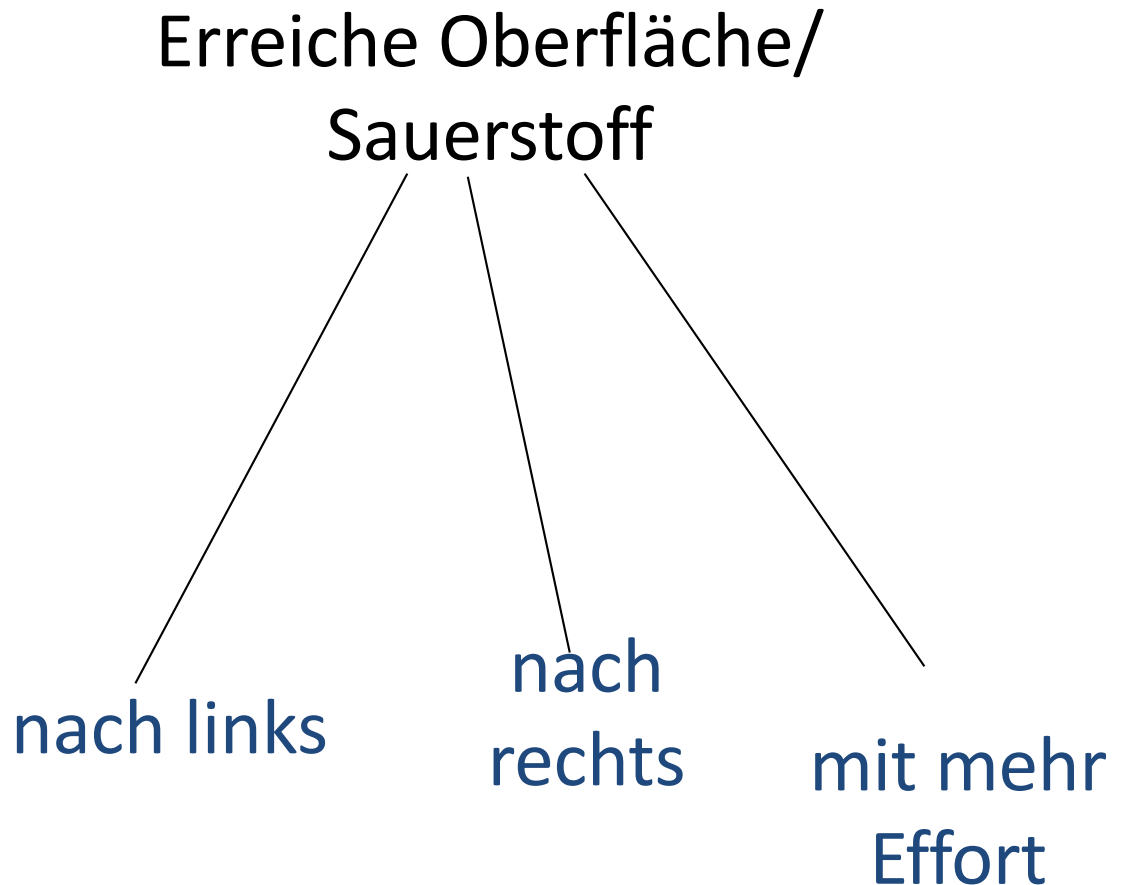
Erreiche Oberfläche/
Sauerstoff

Verhalten variiert

nach links

nach
rechts

mit mehr
Effort



Ziel bleibt konstant / Verhalten variiert

erhalte Anerkennung / Aufmerksamkeit



Max und sein
Lego-Turm



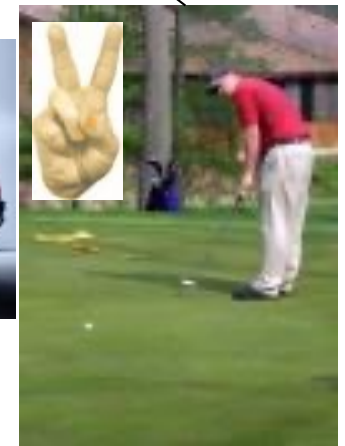
Max und seine
Auszeichnung
in der Schule



Max am Südpol



Max
sein Porsche



Max beim
Golfen

In unterschiedlichen Umwelten führen unterschiedliche Verhaltensweisen/Mittel zu zielkongruenten Wahrnehmungen

erhalte Anerkennung/Aufmerksamkeit



Hans beim Spielen



Hans und seine
Pfadfinder-Kollegen



Hans in der Kneipe

Perspektive

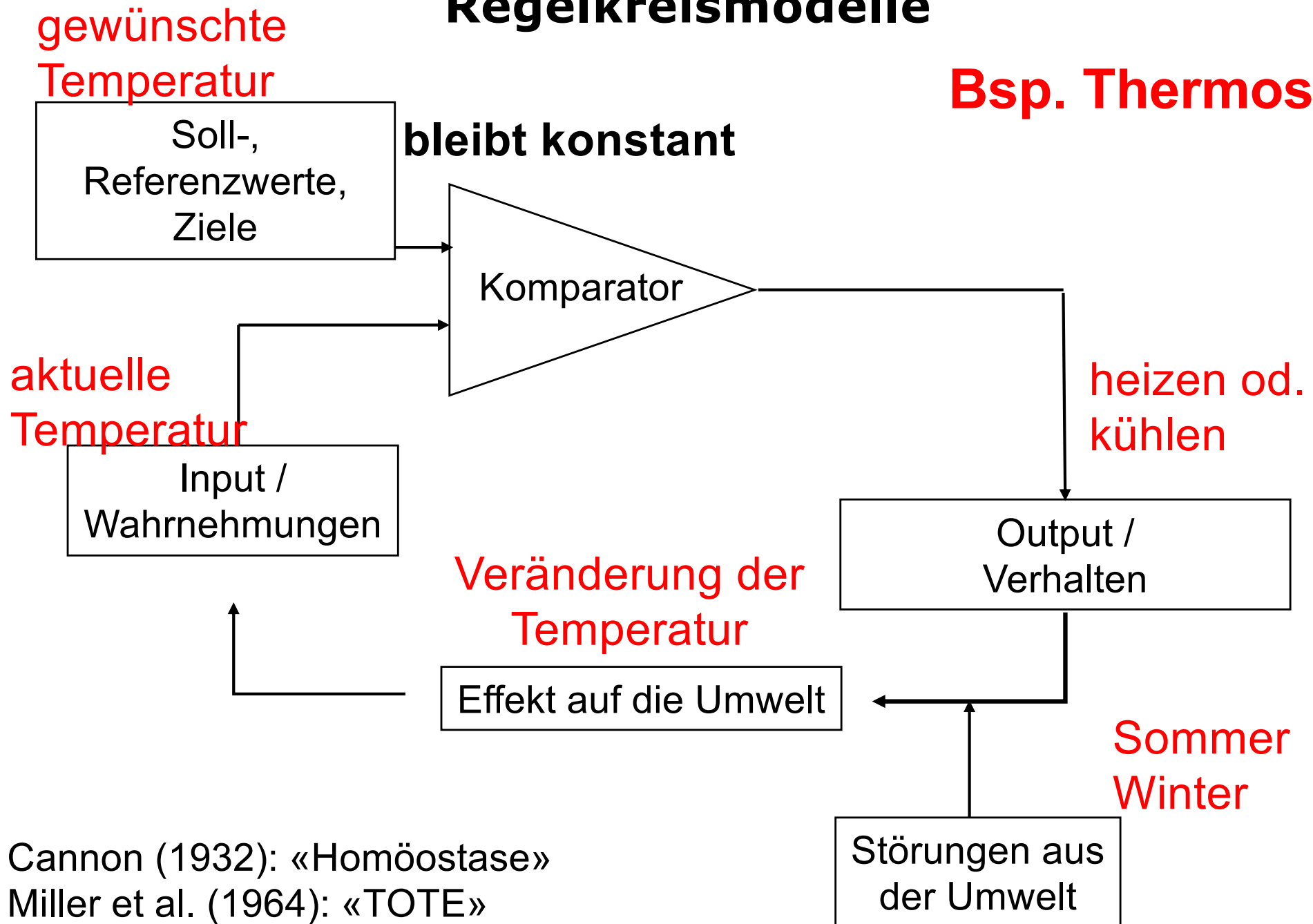
- Menschen unterscheiden sich darin, welche **Mittel** sie erlernen und einsetzen, um wichtige Bedürfnisse zu befriedigen (Caspar, 1996).
- Im Laufe der persönlichen Lebensgeschichte entwickeln Menschen in Transaktion mit der jeweiligen Umwelt Mittel, die letztlich der Befriedigung der Bedürfnisse dienen (Grawe, 1998).

Perspektive

- **Mensch als zielgerichtet handelndes Wesen:** Mit seinem Handeln versucht ein Mensch, einen wahrgenommenen Zustand in einen erwünschten Zustand zu transformieren (Caspar, 1996)
- Persönlichkeitsunterschiede zeigen sich auch dadurch, **wie Menschen in unterschiedlichen Umwelten ihre Bedürfnisse befriedigen** (Kuhl, 2002)
- **Menschen streben nach Befriedigung und Schutz ihrer Grundbedürfnisse** (Grawe, 1998; 2004)

Theoretischer Hintergrund sind Regelkreismodelle

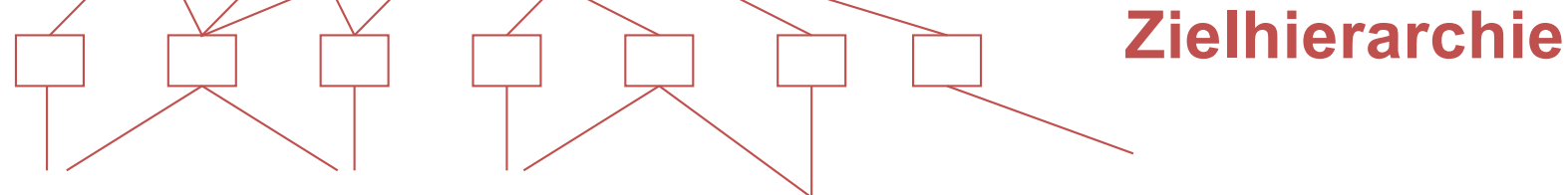
Bsp. Thermostat



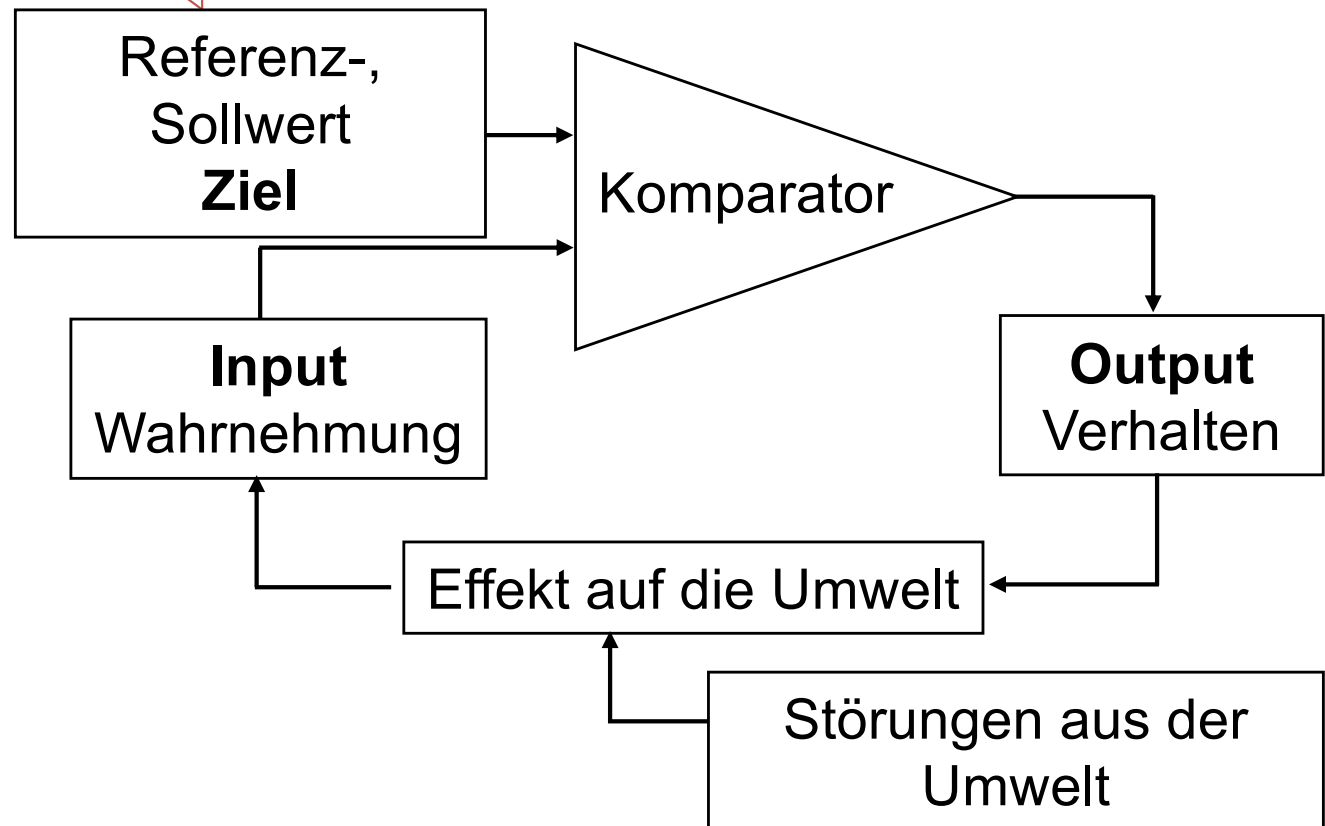
Cannon (1932): «Homöostase»

Miller et al. (1964): «TOTE»

 Grundbedürfnisse



« Organismen entwickeln in der Phylo- und Ontogenese immer komplexere hierarchische Strukturen, um letztlich die Umwelt besser kontrollieren zu können »
(Powers, 1973; siehe Grawe, 1998)



Perspektive

Grundbedürfnisse (Grawe, 1998;2004)

Bedürfnis nach
Orientierung
und Kontrolle

Lustgewinn/
Unlust-
vermeidung

Bindungs-
bedürfnis

Selbstwert-
erhöhung

Dass sich Eigenheiten eines Menschen wie ein roter Faden durch sein Verhalten ziehen und ihn erkennbar machen, liegt nicht daran, dass er sich immer gleich verhält, sondern daran, dass er sein Verhalten nach gleichbleibenden Plänen konstruiert

erhalte Zuwendung

stärke Selbstwert

erwirb Anerkennung

7-15. Lebensjahr
strengt sich in
Schule an

14.-15. Lebensjahr
fährt cooles Moped

20.-40. Lebensjahr
investiert viel in
Karriere

30.-50. Lebensjahr
fährt Porsche

ab 50. Lebensjahr
spielt Golf

Die 4 psychischen Grundbedürfnisse nach Grawe

Selbstwerterhöhung

Das Bedürfnis, sich selber als gut, kompetent, wertvoll und von anderen geliebt zu fühlen. Zur Bildung eines guten Selbstwertgefühls braucht es eine entsprechende Umgebung, die wertschätzend ist und dem anderen etwas zutraut, ihn unterstützt.

Lustbedürfnis/Unlustvermeidung

Das Bestreben, erfreuliche, lustvolle Erfahrungen herbeizuführen und schmerzhaft, unangenehme Erfahrungen zu vermeiden (positive Lust-/Unlustbilanz). Je nach Erfahrungen in der Kindheit wird ein Mensch die Umgebung eher als Quelle von positiven oder von negativen Erfahrungen sehen, es entwickelt sich eher eine optimistische oder eher eine pessimistische Lebenseinstellung.

Bindung

Das Angewiesen-Sein des Menschen auf Mitmenschen; das Bedürfnis nach Nähe zu einer Bezugsperson. Je nach Erfahrungen mit sog. Primären Bezugspersonen (Verfügbarkeit, Einfühlungsvermögen) entwickelt ein Mensch ein bestimmtes Bindungsmuster. In einer ‚guten‘ Bindung sind die Bezugspersonen ein immer erreichbarer Zufluchtsort, bieten Schutz, Sicherheit, Trost, es entwickelt sich ein ‚Urvertrauen‘.

Orientierung und Kontrolle

Je nach individueller Erfahrung (v.a. in der frühen Kindheit) entwickelt der Mensch Grundüberzeugungen darüber, inwieweit das Leben Sinn macht, ob Voraussehbarkeit und Kontrollmöglichkeiten bestehen, ob es sich lohnt, sich einzusetzen und zu engagieren u.ä. Das Kontrollbedürfnis wird befriedigt durch möglichst viele Handlungsalternativen (grosser Handlungsspielraum).

Zentrale Konzepte der Konsistenztheorie: Motivationale Schemata

Der Mensch strebt nach Befriedigung
und Schutz seiner Grundbedürfnisse

Unter dem Einfluss seiner konkreten
Lebensbedingungen entwickelt er der
Befriedigung dienende Annäherungsziele
und dem Schutz dienende
Vermeidungsziele
Sowie Mittel zur Realisierung dieser Ziele

Ziele + Mittel zu ihrer Realisierung

=

Motivationale Schemata / Pläne

Zentrale Konzepte 2: Kongruenz/Inkongruenz

Streben nach Befriedigung und Schutz vor Verletzung der Grundbedürfnisse

=

Streben nach Kongruenz zwischen Wahrnehmungen und Zielen

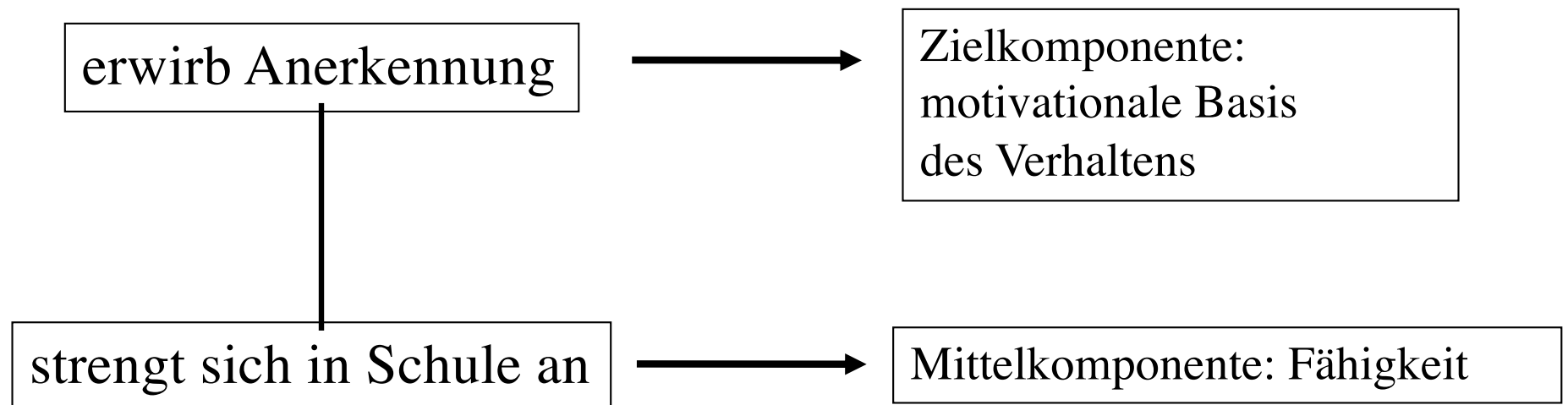
Kongruenz: Wie gut es Menschen gelingt, wichtige Annährungsziele / Bedürfnisse zu erreichen/befriedigen bzw. Vermeidungsziele zu vermeiden.

Konsistenztheorie nach Grawe (1998)



Plananalyse: Perspektive

- Rekonstruktion einer **Struktur** (Planstruktur), die beinhaltet, welche **Mittel** ein Mensch einsetzt, **um seine Bedürfnisse zu befriedigen**.
- **Pläne** bestehen aus **Ziel und Operation**, d.h. dem oder den Mitteln, die eingesetzt werden, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen.
- Pläne verbinden **motivationale** und **Fähigkeitsaspekte**



Programm

Theorieteil:

1. Einführung
 - Plananalyse: Perspektive
 - **Basics (Definitionen)**
 - Erschliessen von Planstrukturen
2. Nutzen von Plananalysen
3. Motivorientierte Beziehungsgestaltung
4. Pläne und Emotionen

Dazwischen und danach: Üben, üben, üben.

Basics: Pläne

- Pläne bestehen aus Zielen und Mitteln
- Im Vordergrund:
instrumentelle Funktion $\approx$ Mittel-Zweck-Relation
- Nicht notwendigerweise bewusst
- Konstruktivistische Sicht (Pläne sind Konstrukte)
- Pläne werden vom Therapeuten aus Verhalten, Kognitionen, Emotionen hypothetisch erschlossen

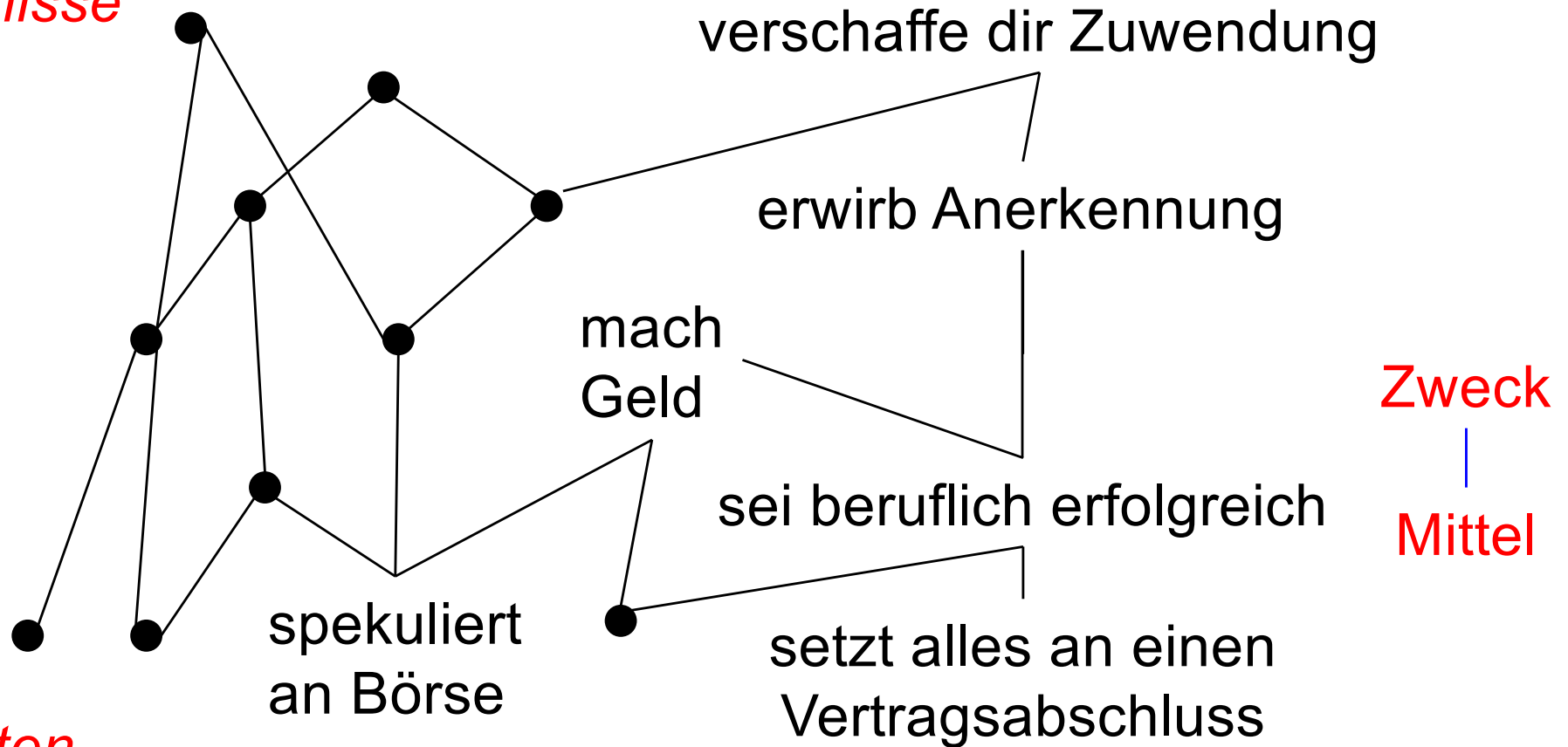
Basics: Erschliessen von Plänen

Leitfrage:

- **Wozu** dient ein bestimmtes Verhalten?
- **Welchem Zweck** dient ein Verhalten?

Basics: Planstruktur

Bedürfnisse



Verhalten

Zweidimensional gezeichnete Planstruktur gibt Überblick.

Mehr als eine Auflistung von Plänen!

Einfache Linien: Oben/Unten=Hierarchisch über-/untergeordnet.

Wichtig: Bezüge in "einem Ast", keine absoluten Ebenen.

Absolute Höhe pragmatisch gewählt: Wo brauche ich noch Platz darüber/darunter?

Formulieren der Plan-Bezeichnungen

- **Verhaltensaspekte im Indikativ** : ("lächelt entschuldigend"; „macht Ueberstunden“)
 - **Pläne im an sich selber gerichteten Imperativ** : ("reduziere Spannungen"; „erwirb Anerkennung“)
- > Dafür gibt es pragmatische Begründungen (keine Unterstellung von Bewusstheit)
- Eine Struktur soll individuell charakterisierend sein („zeig den anderen, dass du ein „geiler Siech“ bist“).
 - „sei etwa besonderes“ (eher Bedeutung des Planes für Selbstkonzept“) vs. „zeige, dass du etwas besonderes bist“ (Eindruck, den man auf andere machen möchte).

Informationsquellen für das Erschliessen von Plananalysen (1)

- Keine Informationsquelle ist grundsätzlich ausgeschlossen
- Verhaltensbeobachtungen in der Therapie- oder natürlichen Situation
- Berichte des Klienten über Verhalten, Erleben und andere Ereignisse
- introspektive Berichte des Klienten über sein Denken und Erleben einschliesslich Phantasien und Tagträume
- die Wirkung des Verhaltens auf Interaktionsparten: ausgelöste Gedanken, Gefühle oder Verhaltenstendenzen
- Fragebögen
- Berichte von Angehörigen, Freunden, Pflegepersonal etc.

Informationsquellen für das Erschliessen von Plananalysen (2)

- Besonders wichtig ist nonverbales Verhalten.
- Mimik, Gestik, Haltung, aber auch Kleidung und para-verbale Aspekte.
- gerade wenn es um das Erschliessen unbewusster Anteile geht: **nonverbales Verhalten ist weniger gut zu kontrollieren als verbales Verhalten.**
- **Situation spielt für die Interpretation eine besonders wichtige Rolle:** *Ein Wackeln mit dem Fuss hat in sich wenig Bedeutung. Hat der Th. in der Situation gesagt „Sie haben schon gute Fortschritte gemacht“ und hat man die begründete Annahme, dass der Klient ängstlich auf jedes Anzeichen einer Beendigung der Therapie achtet, hilft dies zu einer prägnanteren Interpretation.*

Weitere Leitfragen

(neben: Welchem Zweck dient ein Verhalten?)

- Welche **Gefühle und Eindrücke** löst der Klient bei mir und anderen aus?
- Was will er bei mir und anderen erreichen, wozu will er mich und andere bringen, welche **Verhaltenstendenzen** auslösen?
- Welches **Bild** von sich versucht er **mir und anderen** zu vermitteln?
- Welches **Bild** von sich versucht er **für sich selber** aufrechtzuerhalten?
- Welches Verhalten von mir und anderen würde gar **nicht** in die Situation **passen**, würde schwerfallen, versucht er zu **verhindern**?

Erschliessen von Planstrukturen

- **Bottom-Up** (üblich): Von einer Verhaltensweise oder einem Unterplan wird auf einen Plan (Oberplan) geschlossen. In der Folge kann überprüft werden, ob weiteres, bestätigendes Verhalten beobachtet wurde, oder es werden entsprechende Verhaltensweisen gesucht.
- **Top-down** (ergänzend): Pläne werden „von oben“ erschlossen: Man fragt sich dabei zum Beispiel „Wie befriedigt der Klient sein Bedürfnis nach XY“. Insbesondere um auf fehlende Pläne bzw. Mittel zu kommen.
- Pläne werden von **Gefühlen** her erschlossen, die mit ihnen im Zusammenhang stehen (s. später).

FAMOS

- Fragebogen zur **Analyse motivationaler Schemata**
- Patientenperspektive
- ergänzend zu reinen Überlegungen
- Einschränkung bewusst zugänglich

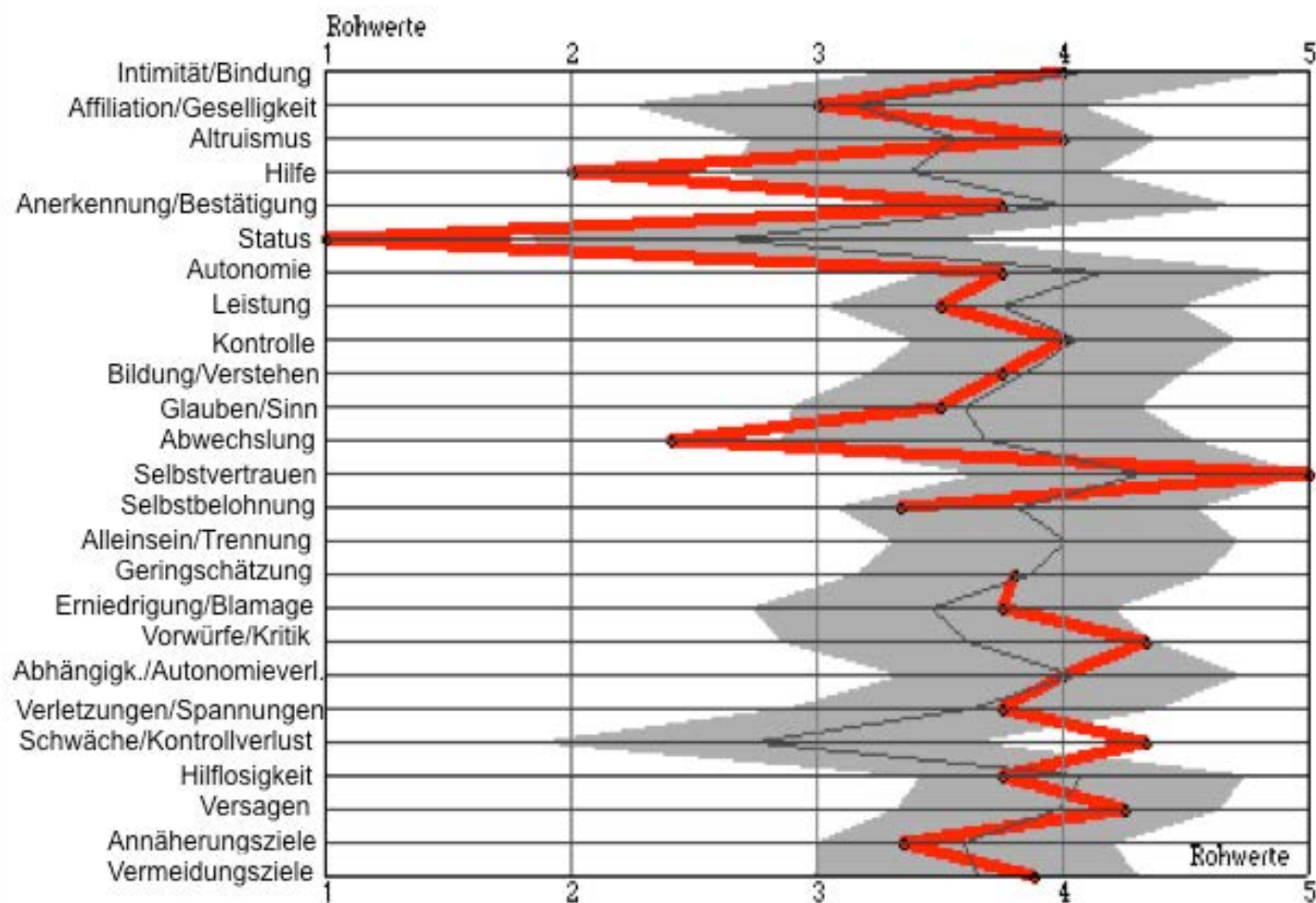
➔ Fragebogen

Fragebogen zur Erfassung motivationaler Schemata (FAMOS)

ANNÄHERUNGSZIELE	VERMEIDUNGSZIELE
Intimität/Bindung Geselligkeit Anderen helfen Hilfe bekommen Anerkennung/Wertschätzung Überlegen sein/Imponieren Autonomie Leistung Kontrolle haben Bildung/Verstehen Glauben/Sinn Das Leben auskosten Selbstvertrauen/Selbstwert Selbstbelohnung	Alleinsein/Trennung Geringschätzung Erniedrigung/Blamage Vorwürfe/Kritik Abhängigkeit/Autonomieverlust Spannungen mit anderen Sich verletzbar machen Hilflosigkeit/Ohnmacht Versagen
	Zusammenfassende Skalen
	Intensität Annäherungsziele (A) Intensität Vermeidungsziele (V) Vermeidungsdominanz (V/A)

FAMOS

Patient(en): 04033-0



Programm

Theorieteil:

1. Einführung

- Individuelle Fallkonzeptionen
- Plananalyse: Perspektive
- Basics (Definitionen)
- Erschliessen von Planstrukturen

2. **Nutzen von Plananalysen**

3. Pläne und Emotionen

Dazwischen und danach: Üben, üben, üben.

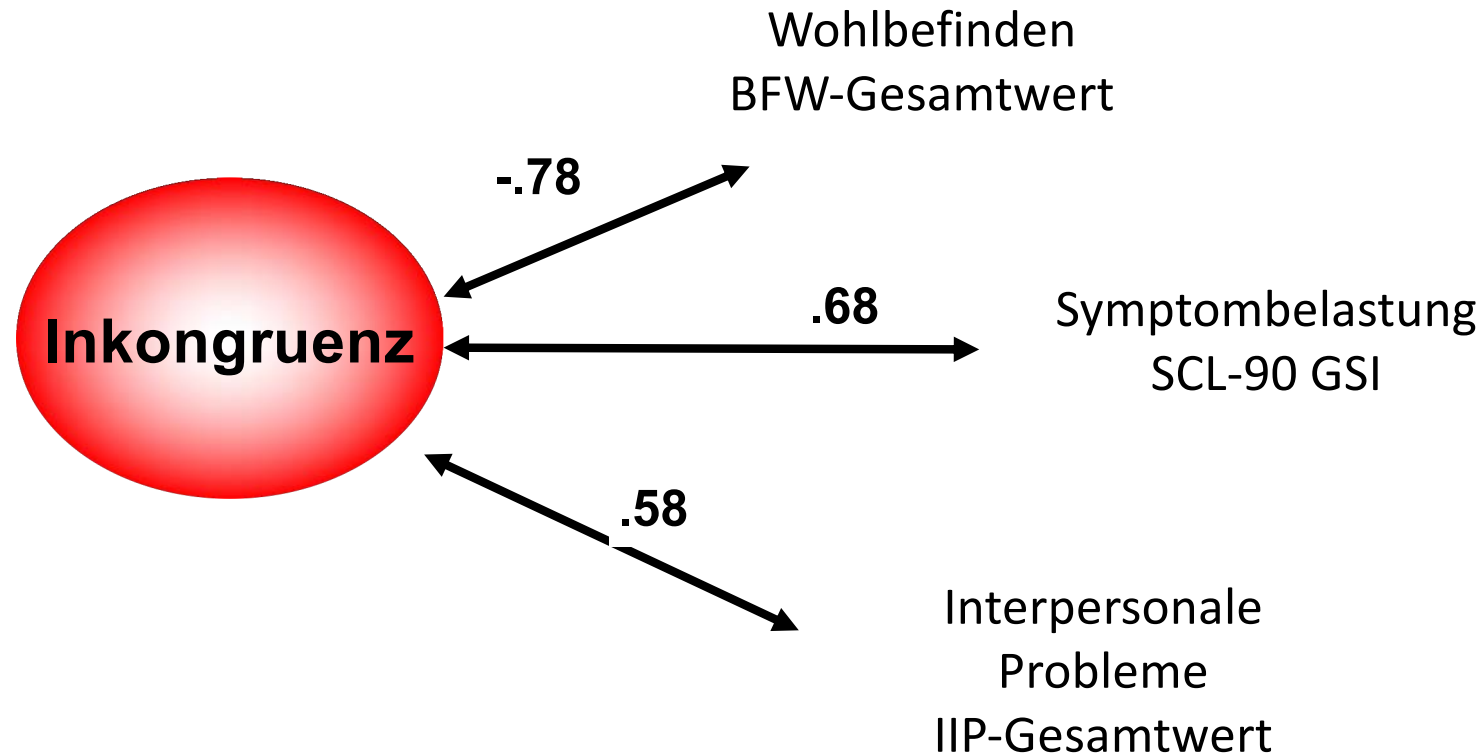
Nutzen der Plananalyse

Nutzen aus drei Perspektiven:

1. Aus der Problemperspektive
2. Aus der Ressourcenperspektive
3. Aus der Beziehungsperspektive

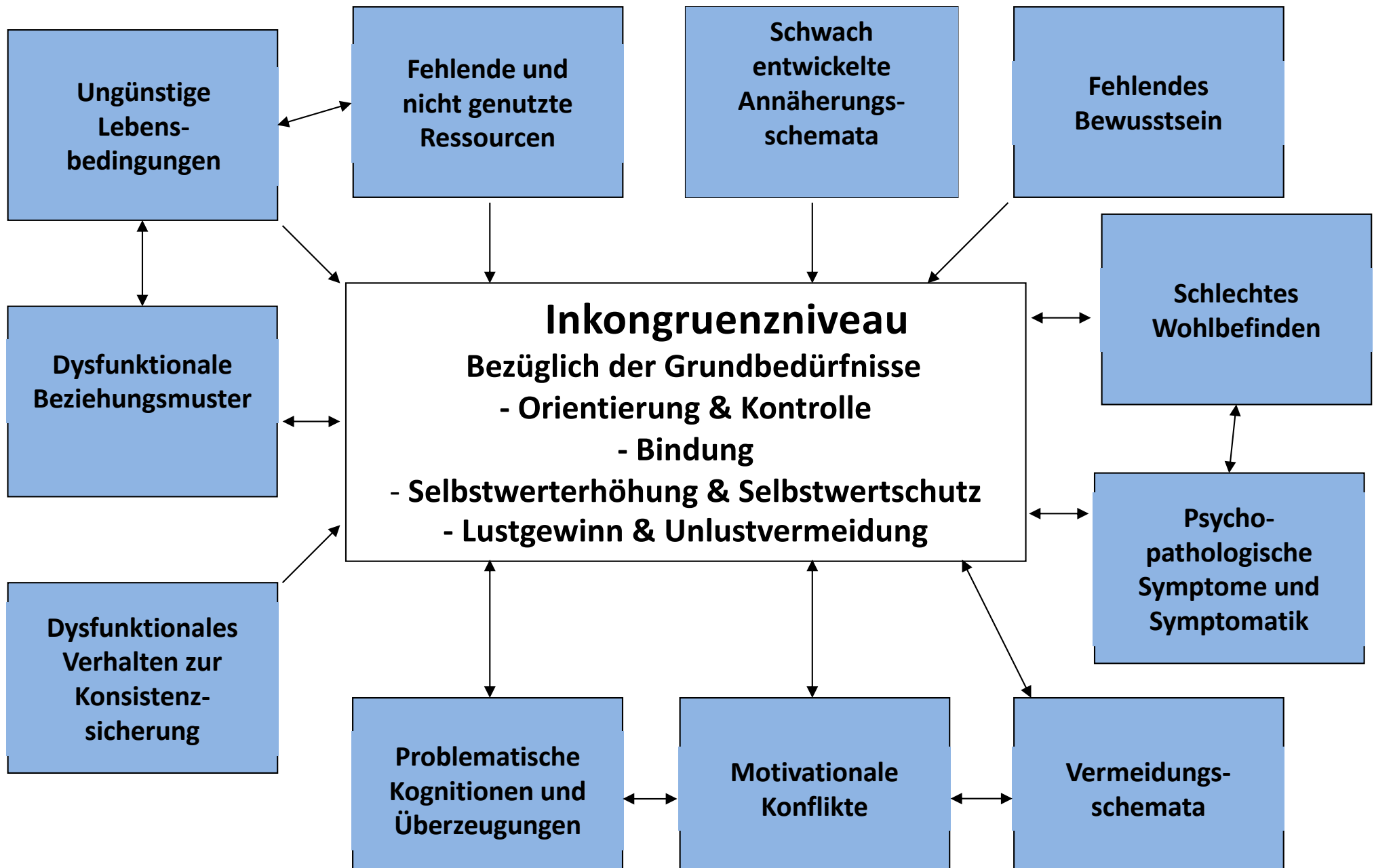
Einige Beispiele ohne Anspruch auf Vollständigkeit!

Korrelationen zwischen Inkongruenz und anderen Variablen (Grawe & Grosse-Holtforth, 2003)



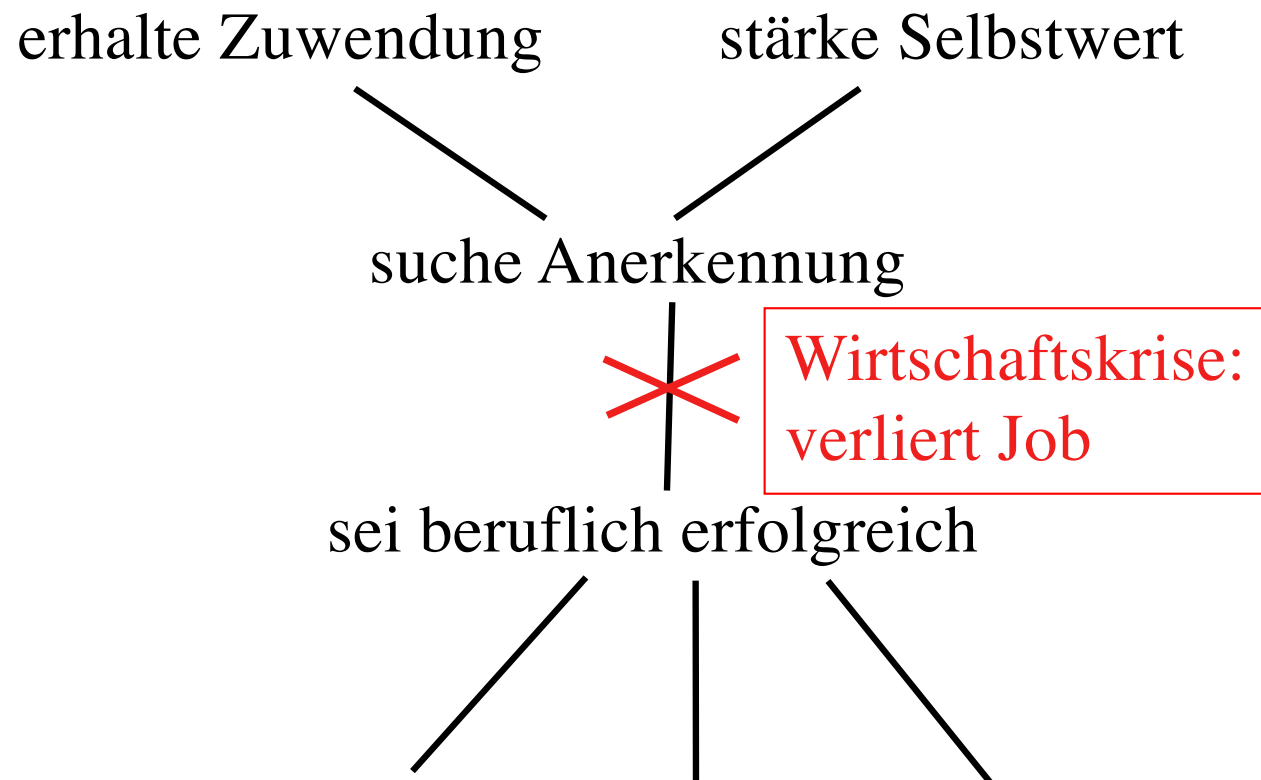
Kongruenz = Wie gut gelingt es Menschen, wichtige Ziele/Bedürfnisse zu erreichen/befriedigen (bzw. Vermeidungsziele zu vermeiden).
Hier erfasst mit dem *Inkongruenzfragebogen* (INK; Grosse-Holtforth & Grawe, 1998)

Inkongruenzquellen:



Problemperspektive (1)

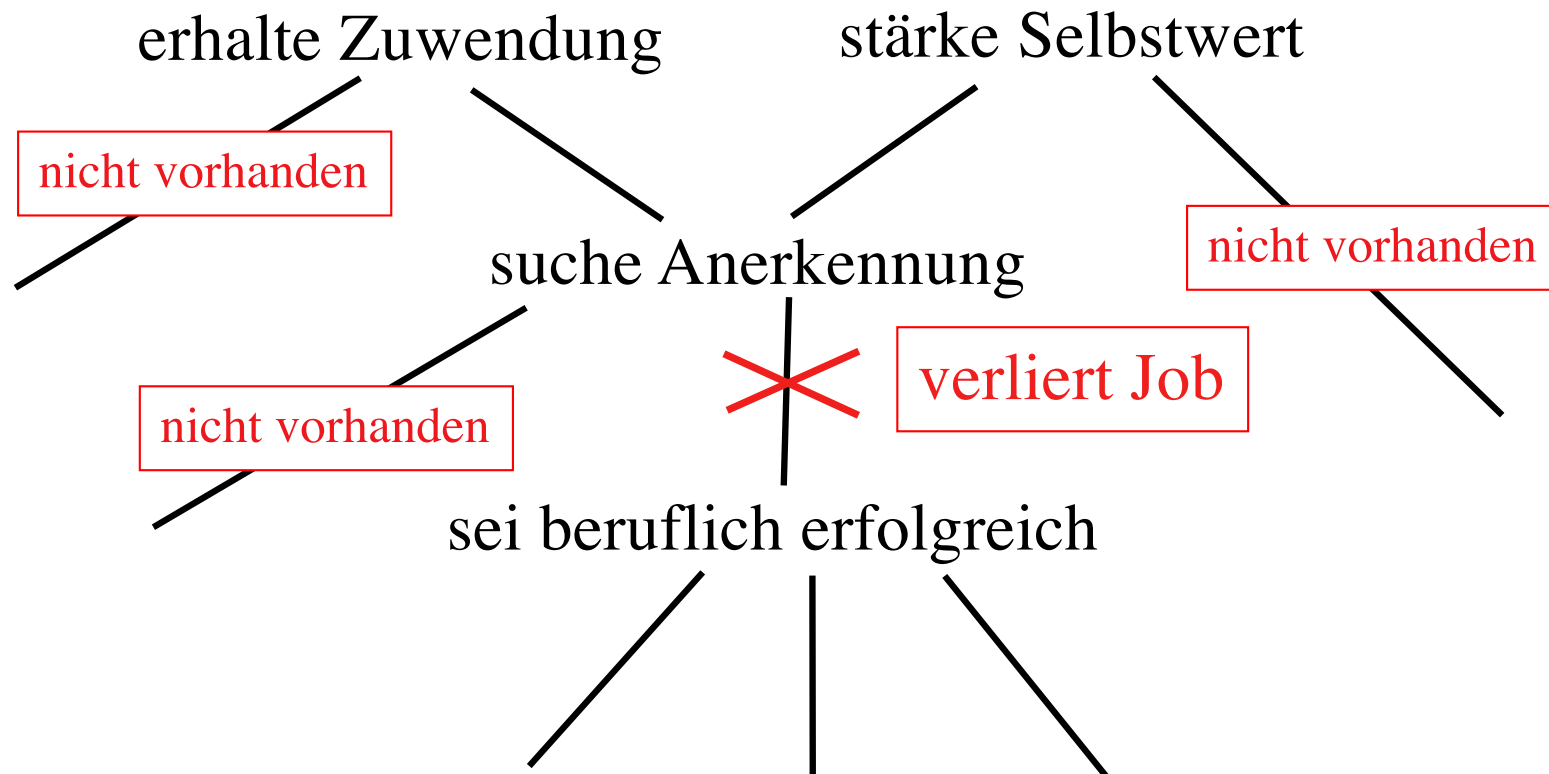
1. Wegfall von Mitteln durch Veränderungen in der Umwelt, Verlust von Fähigkeiten (z.B. Alter, Krankheit) = Verstärkerverlust



Problemperspektive (2)

2. Rigide Struktur, mangelnde alternative Mittel

Rigide Strukturen sind solche, in denen für wichtige Bedürfnisse oder Oberpläne nur wenige Mittel zur Verfügung stehen.



Problemperspektive (3)

3. Funktionalität von Problemverhalten

interaktionell

erhalte Zuwendung



erhalte Zuwendung
von Partner



zeigt Angst

befriedige Deine
Bedürfnisse



setze Dich durch



versetzt sich in
Rage

intrapsychisch

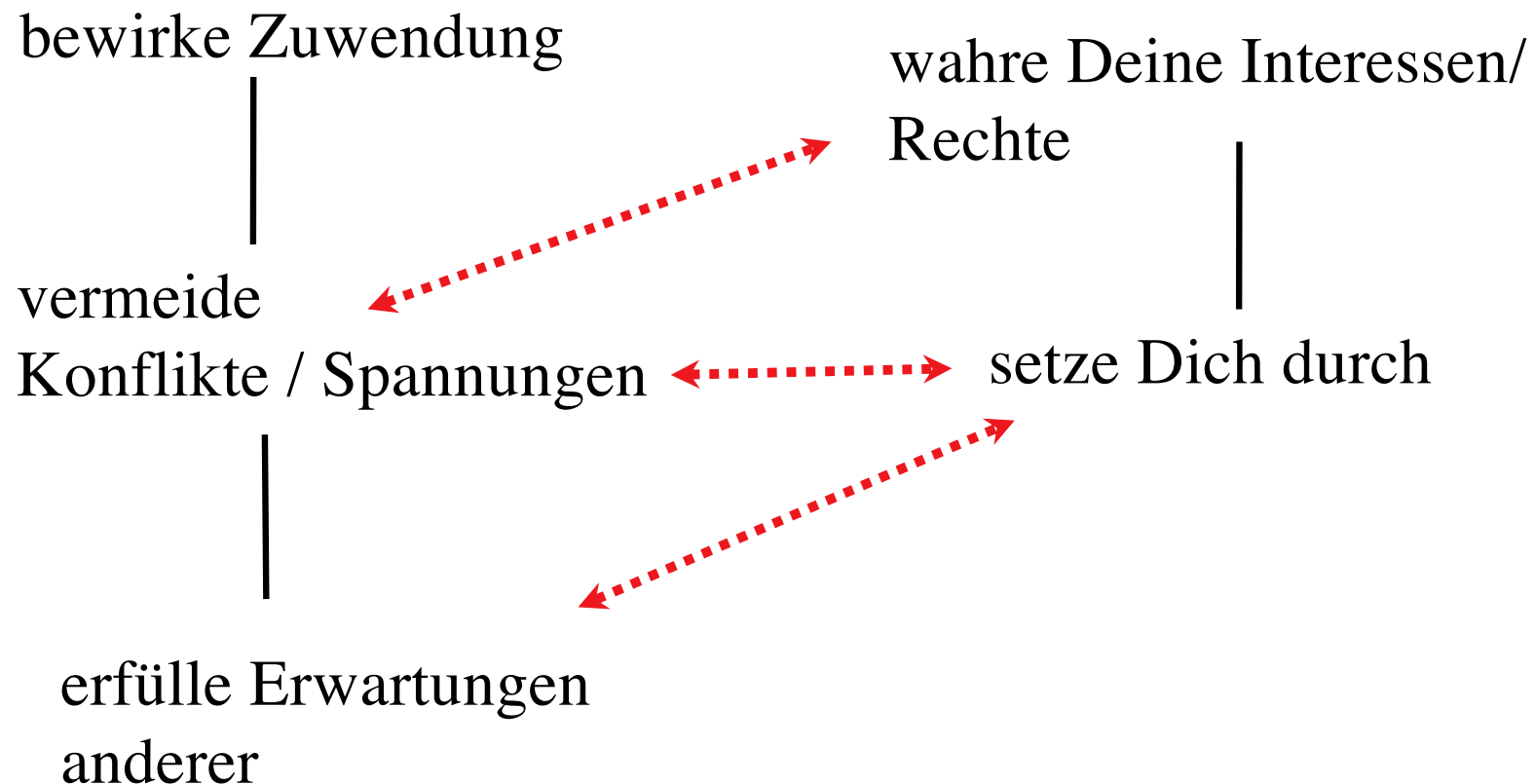
reduziere
Anspannung



trinkt in sozialen
Situationen

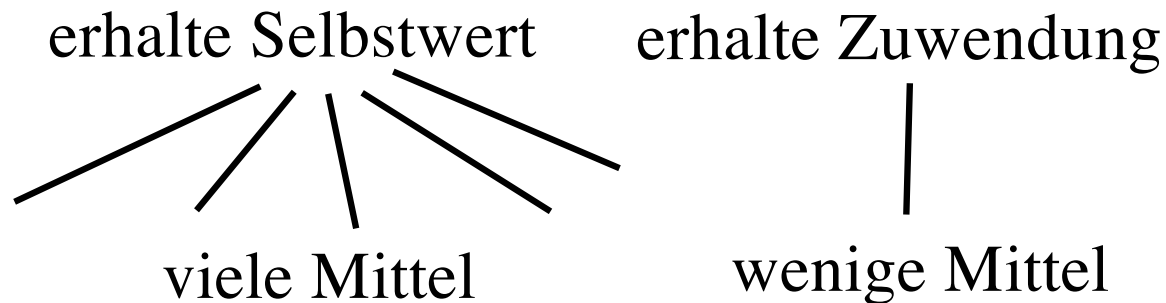
Problemperspektive (4)

4. Motivationale Konflikte/Plankonflikte bzw. Nebenwirkungen von Verhalten



Problemperspektive (5)

5. Unidirektionale Regulation

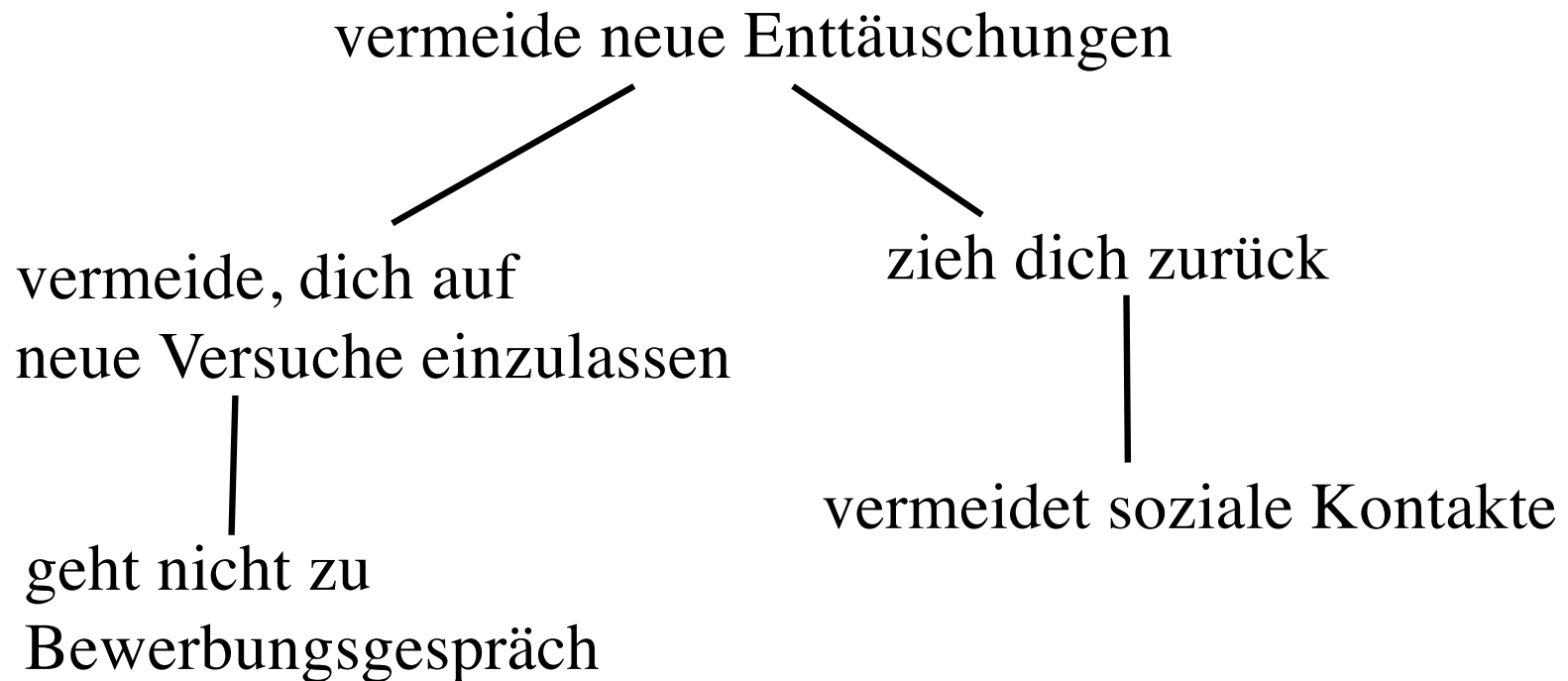


«Gesundheit bedeutet [...] wie ein Jongleur, der sich abwechselungsweise um die Bälle kümmert, abwechselungsweise die verschiedenen Bedürfnisse zu berücksichtigen».
(Dodge, Asher & Parkhurst, 1989)



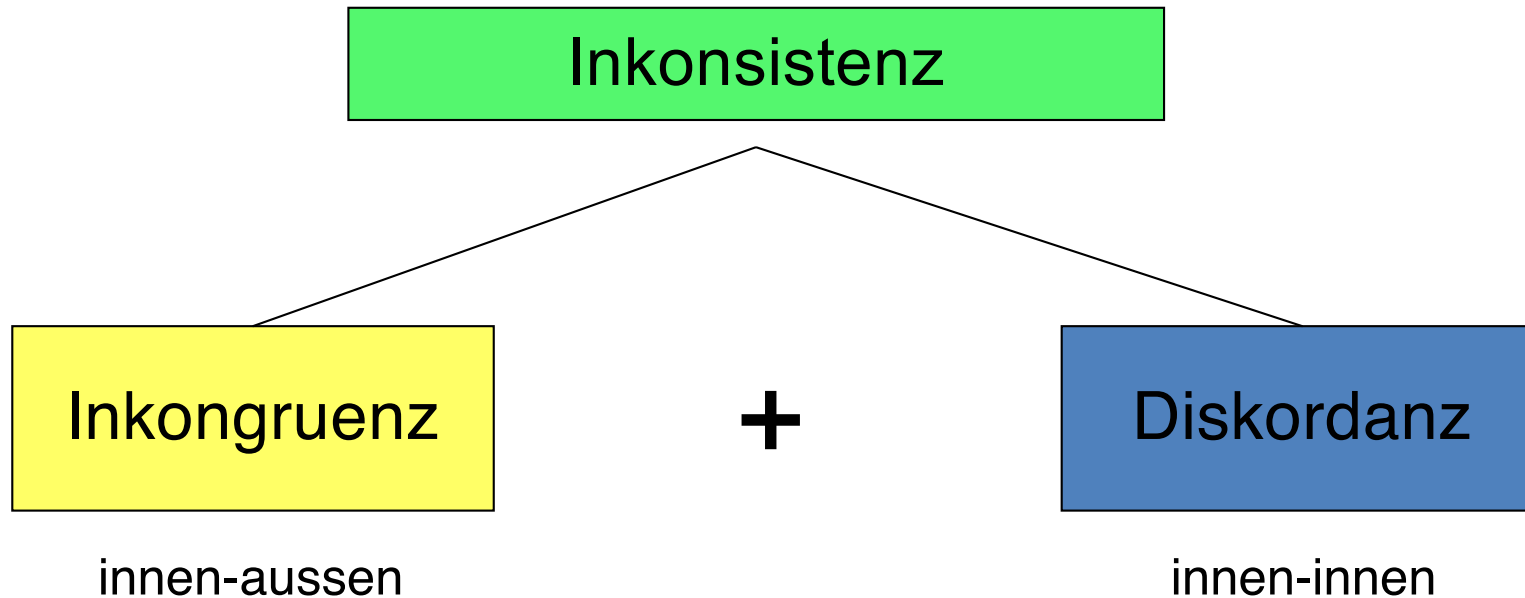
Problemperspektive (6)

6. Ausgeprägte Vermeidungspläne



-> keine neuen, positiven Erfahrungen im Sinne des Bindungs- bzw. Bedürfnisses nach Selbstwerterhöhung möglich!

Grawe: Inkonsistenz = Inkongruenz + Diskordanz



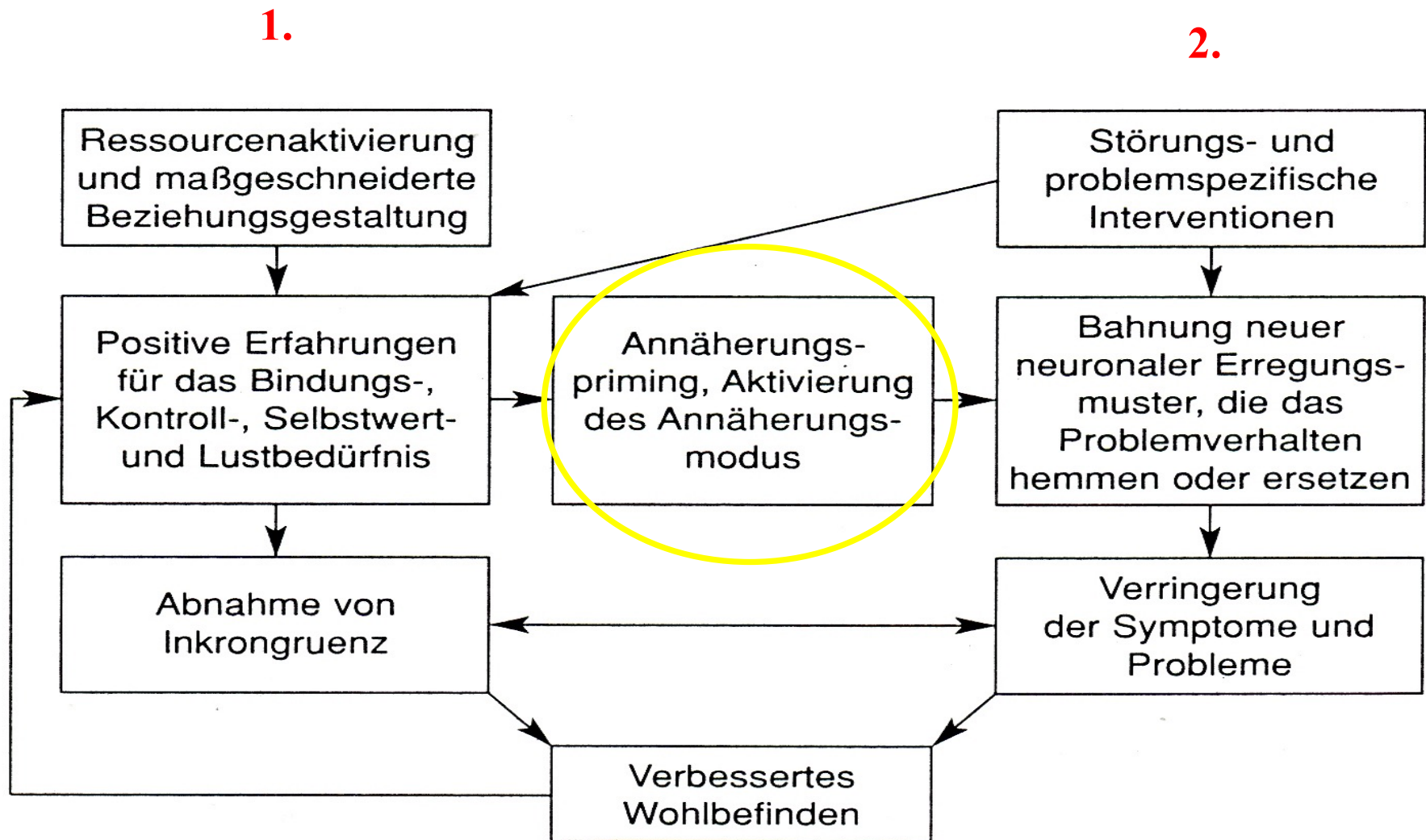
z.B.

- Ungünstige Lebensbedingungen
- Dysfunktionale Beziehungsmuster
- Psychische Störungen
- Brachliegende Ressourcen
- Mangelnde Fähigkeiten

Vor allem:

- Motivationale Konflikte
- Viele Vermeidungsziele
- Einseitige Zielstrukturen

Wege der Besserung

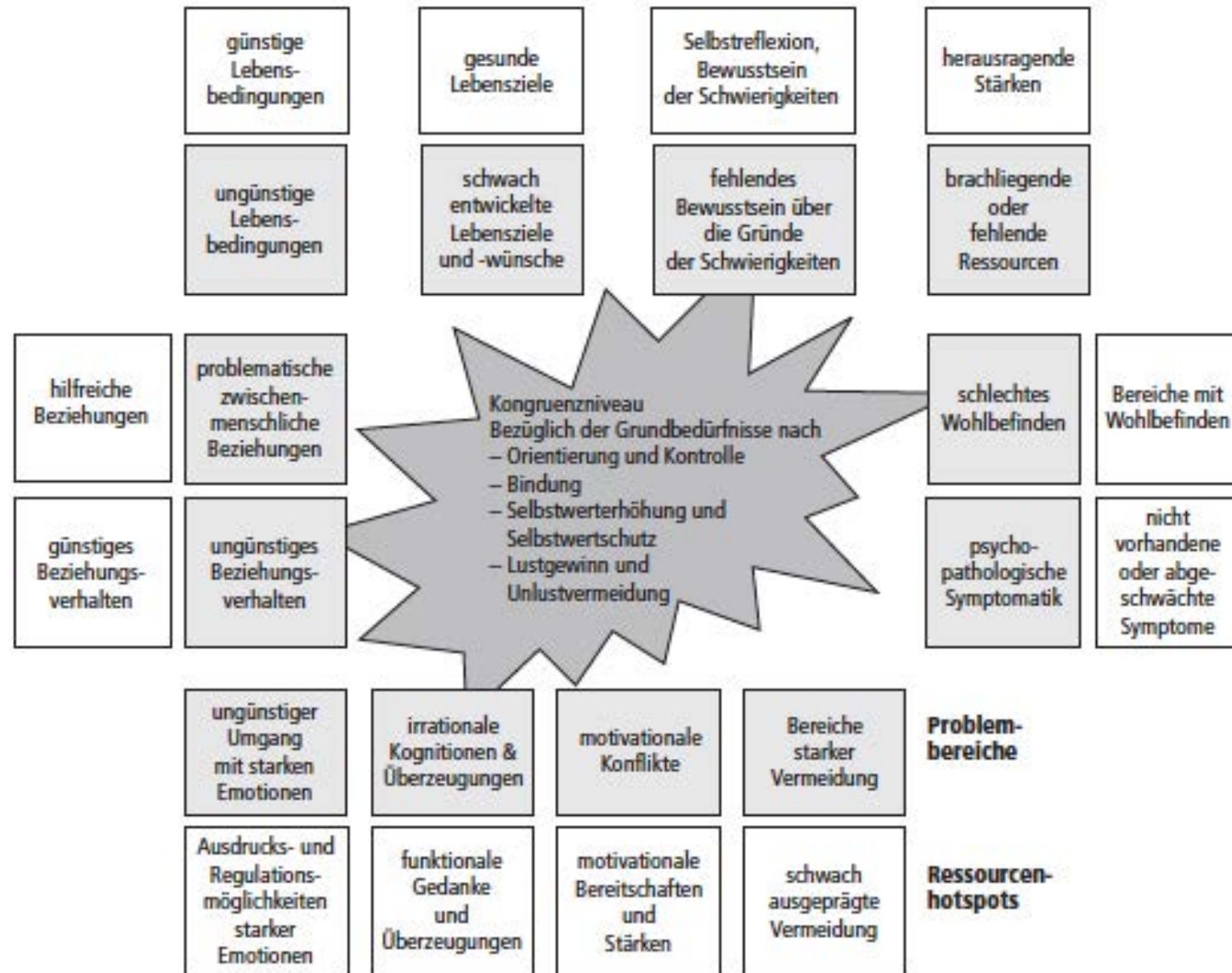


Ressourcenperspektive

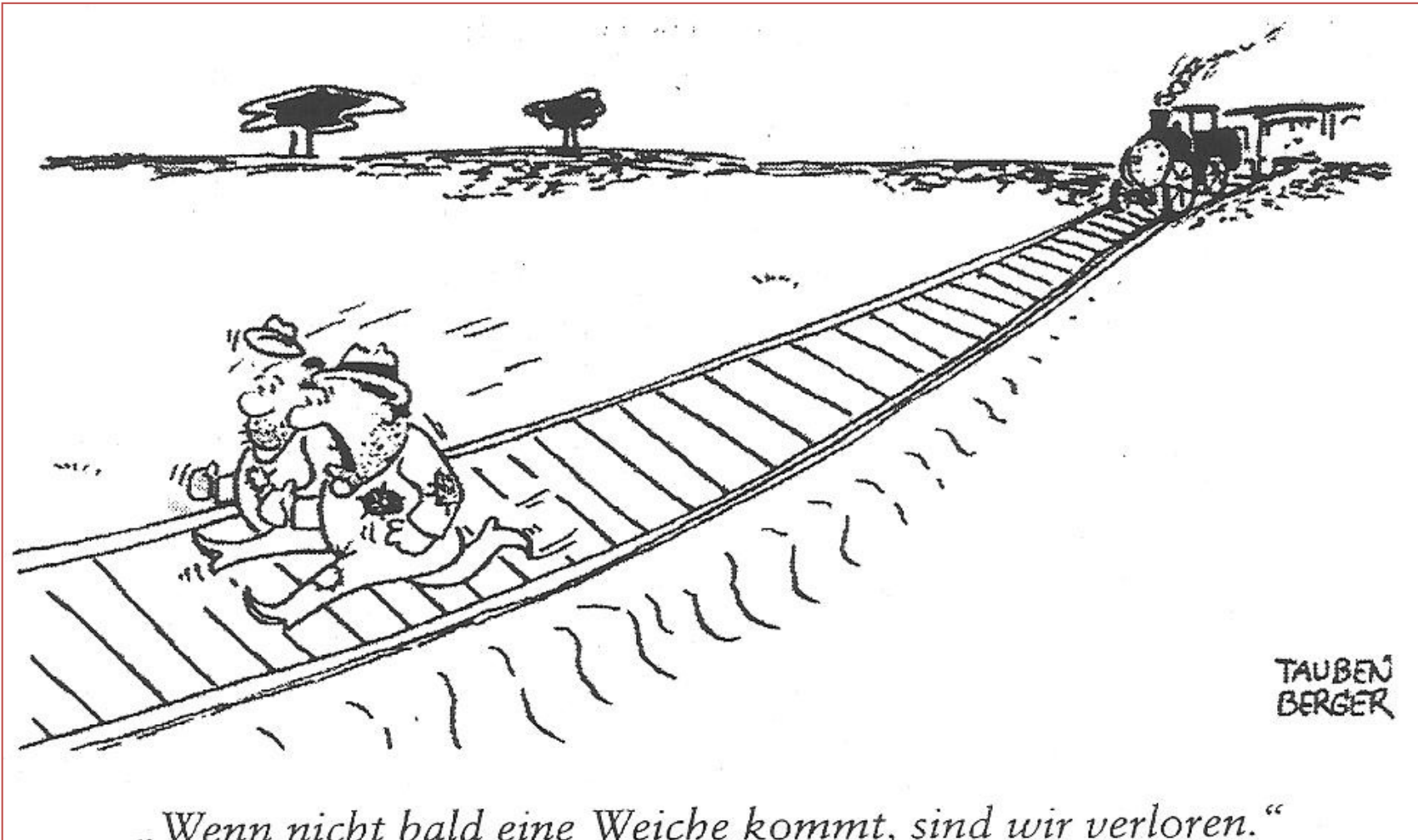
1. **Fähigkeiten/Kompetenzen bzw. Mittel**, über die eine Person letztlich Bedürfnisse befriedigen kann, werden ersichtlich (früher und heute?)
2. Was treibt eine Person an? Wichtige **motivationale Ressourcen** bzw. Pläne/Ziele/Bedürfnisse werden ersichtlich (damit verbunden ist z.B. die Frage, in welcher Umwelt ein Patient Wahrnehmungen/Erfahrungen machen kann, die günstig bezüglich seiner Planstruktur sind).

Ressourcen

(nach Flückiger, 2008)



**Ressourcen müssen wahrgenommen werden,
damit sie genutzt werden können...**



Individuelle Ressourcen

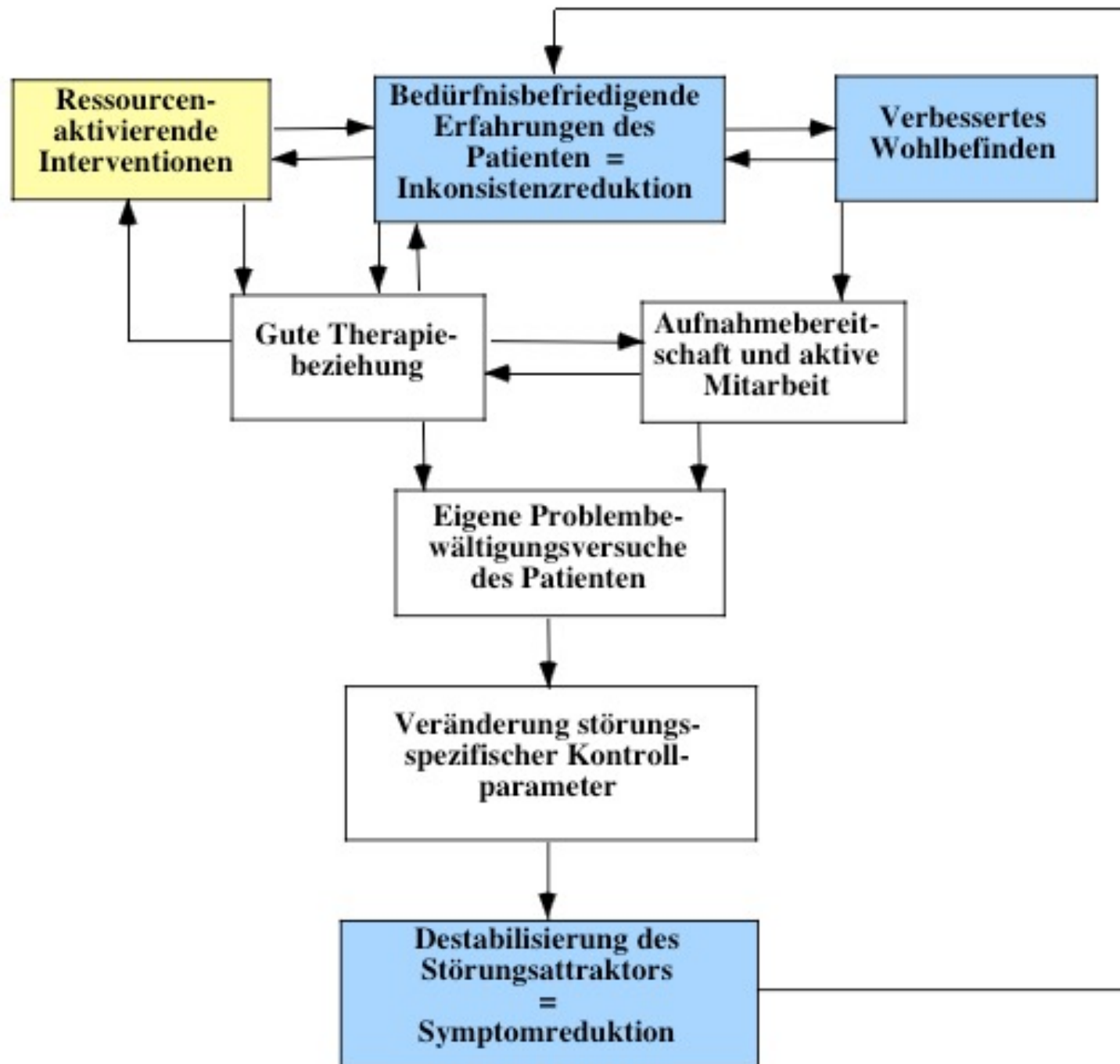
- **Können:** Fähigkeiten, Kompetenzen, Eigenschaften, Stärken
- **Wissen:** Bewusstsein für etwas / Erfahrungen
- **Wollen:** Ziele, Absichten, Motivationen, Bereitschaften, Bedürfnisse
- Arbeitsplatz / Wohnverhältnisse / Finanzen / Ausbildung / Aussehen / Körper u.a.

Interpersonelle Ressourcen

- Vertrauensvolle Beziehungen (aktuell oder in Vergangenheit)
- Commitment: Zusammengehörigkeitsgefühl, Loyalität
- Identität als Familie/Gruppe (z.B. Religion, Kultur)
- Gemeinsame Geschichten, Vergangenheit, Erfahrungen
- Rituale (z.B. Festtage, Ferien)
- Hilfsbereitschaft anderer/Interaktionen im Umfeld

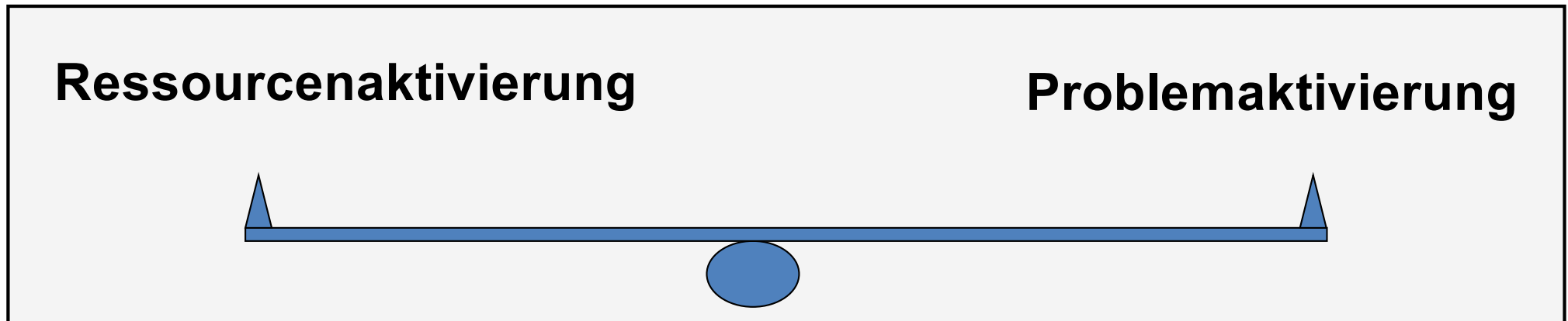
→ fördernde, aktivierende Einflüsse

Ressourcenaktivierung



Das Balance-Modell aus der Perspektive von Wirkfaktoren

(Grawe, 1998; 2004)



Was sind Ressourcen?

„Als Ressource kann jeder Aspekt des seelischen Geschehens und darüber hinaus der gesamten Lebenssituation eines Patienten aufgefasst werden, also z.B. motivationale Bereitschaften, Ziele, Wünsche, Interessen, Überzeugungen, Werthaltungen, Geschmack, Einstellungen, Wissen, Bildung, Fähigkeiten, Gewohnheiten, Interaktionsstile, physische Merkmale wie Aussehen, Kraft, Ausdauer, finanzielle Möglichkeiten sowie seine zwischenmenschlichen Beziehungen.“ (zitiert aus Grawe & Grawe-Gerber, 1999, S. 66).

Wirkfaktor Problemaktivierung

(Grawe, 1998; 2004)

- Betont die Wichtigkeit der **prozessualen Aktivierung** bzw. der unmittelbaren emotionalen Erfahrung eines Problems in der Therapiesitzung (Gegensatz: rational/intellektuelles Erzählen ohne gefühlsmässige Beteiligung)

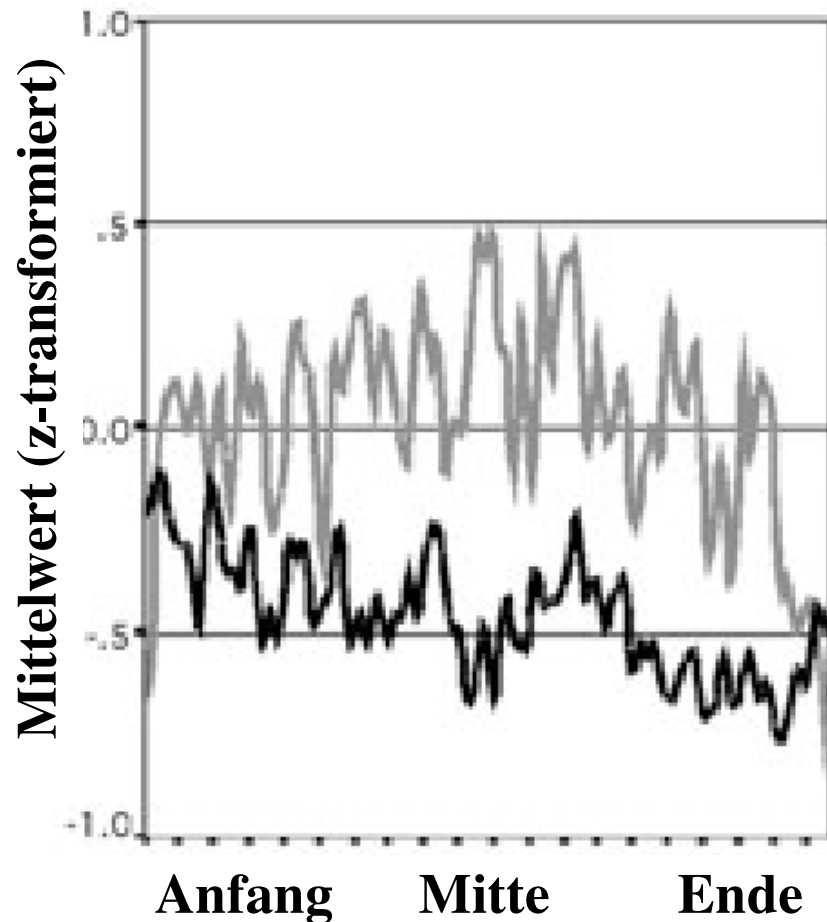
Wird in verschiedenen Therapieformen realisiert:

- *Verhaltenstherapie:* z.B. Exposition, bei welcher sich Patienten der Angst stellen müssen und diese real erleben
- *EFT, Klärunsorientierte PT (Greenberg/Sachse/Gendlin):*
Vertiefen der Bearbeitungsebene (Lenken der Aufmerksamkeit der Klienten auf eigene Gefühle; Gefühle sollen im Gespräch real erlebt/gespürt werden)
- *Psychodynamische Ansätze:* z.B. wenn Therapeuten interpretieren, was beim Patienten gerade abläuft (z.B. Übertragungsdeutung).

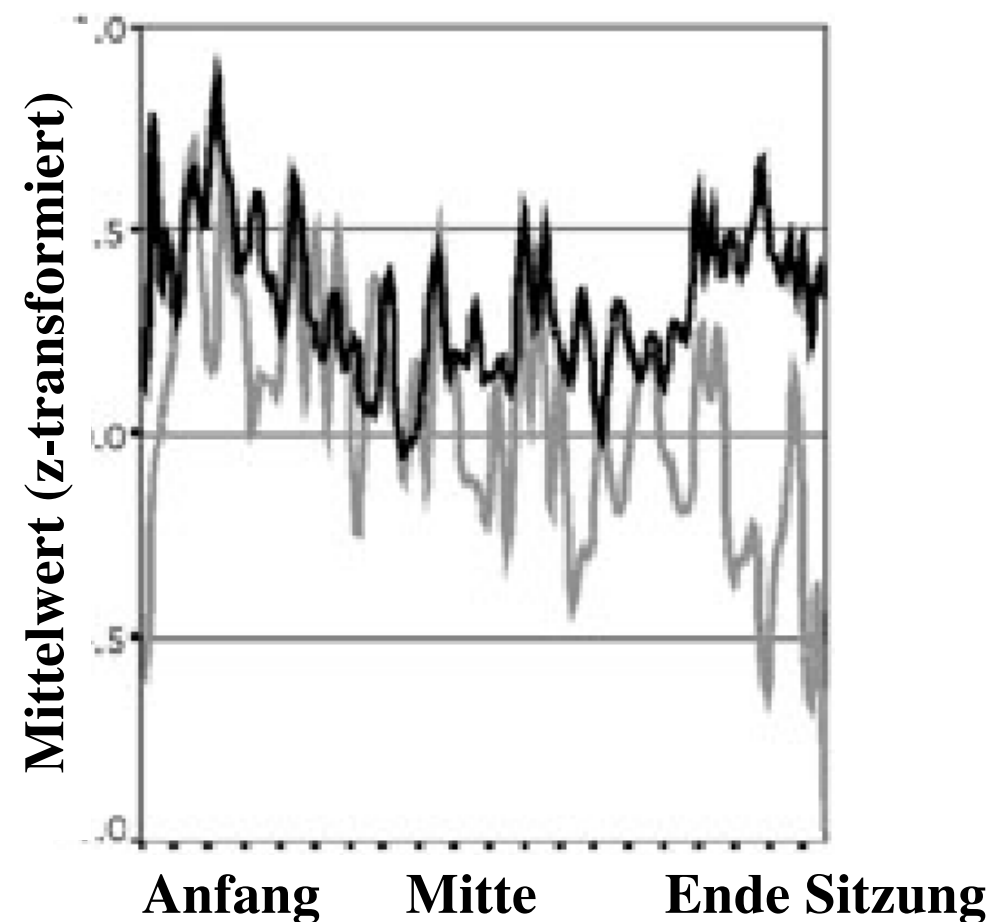
Ressourcenaktivierung und Problemaktivierung

Gassmann & Grawe, 2006

nicht-erfolgreiche Therapiesitz.
(N=60 Sitzungen in 30 Therapien)



erfolgreiche Therapiesitzungen
(N=60 Sitzungen in 30 Therapien)



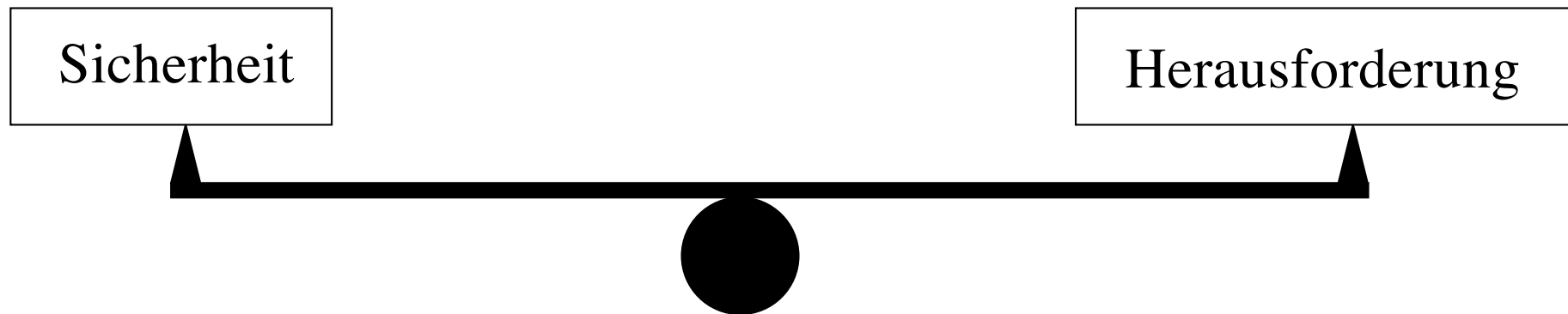
— Problemaktivierung
— Ressourcenaktivierung

Beziehungsperspektive

Motivorientierte Beziehungsgestaltung

„Massgeschneiderte“ Beziehungsgestaltung auf der Basis von Plananalysen

Balance-Modell

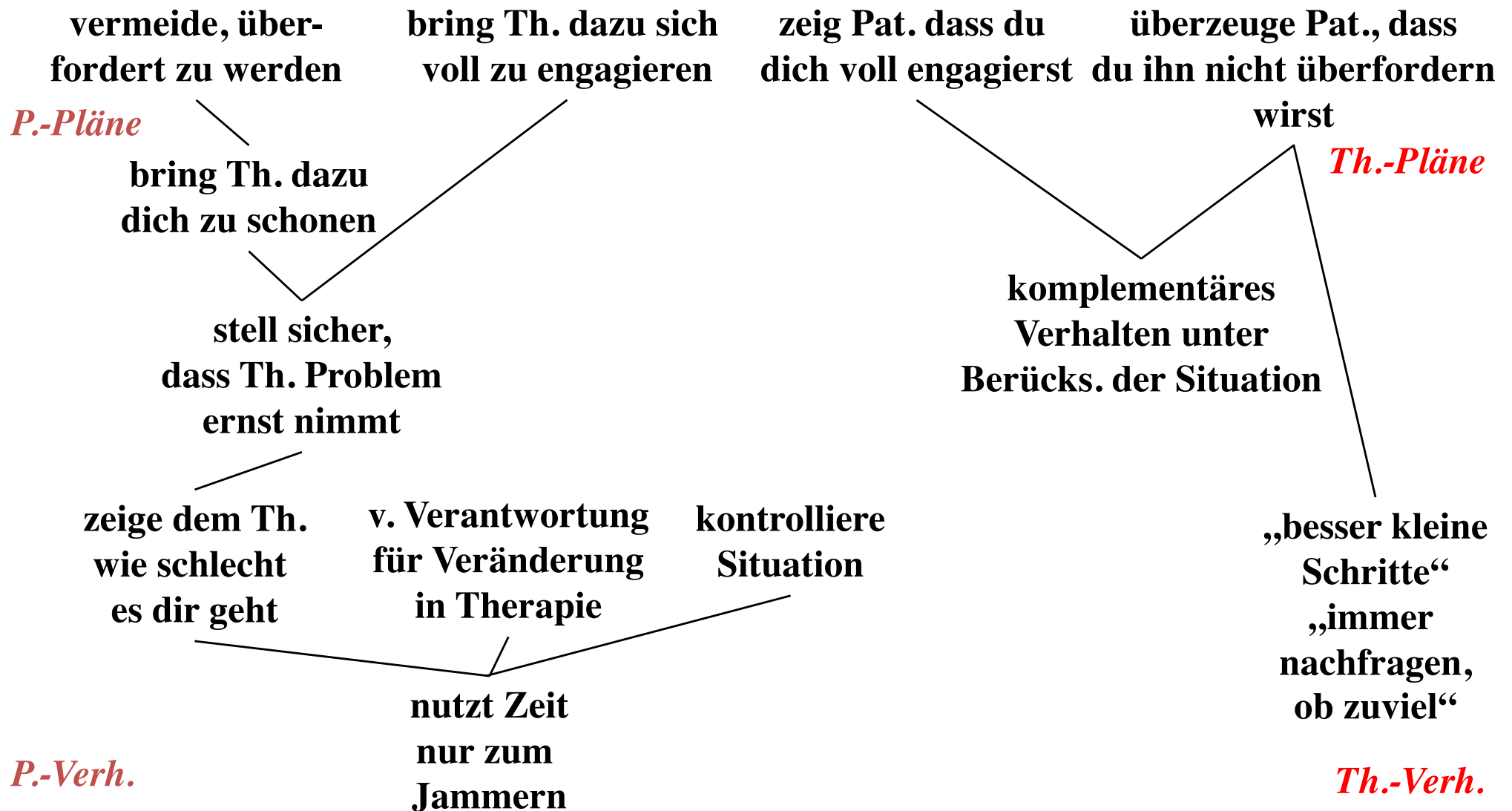


- Je mehr man auf inhaltlich/technischer Ebene fordert, desto mehr Sicherheit in Beziehung.
- Beachtung motivationaler Aspekte als Mittel zum Ausbalancieren (komplementäre bzw. motivorientierte Beziehungsgestaltung)

Motivorientierte Beziehungsgestaltung

nach Caspar (1996)

motivorientiertes Th.-Verhalten: „Umweg“ über Pläne:

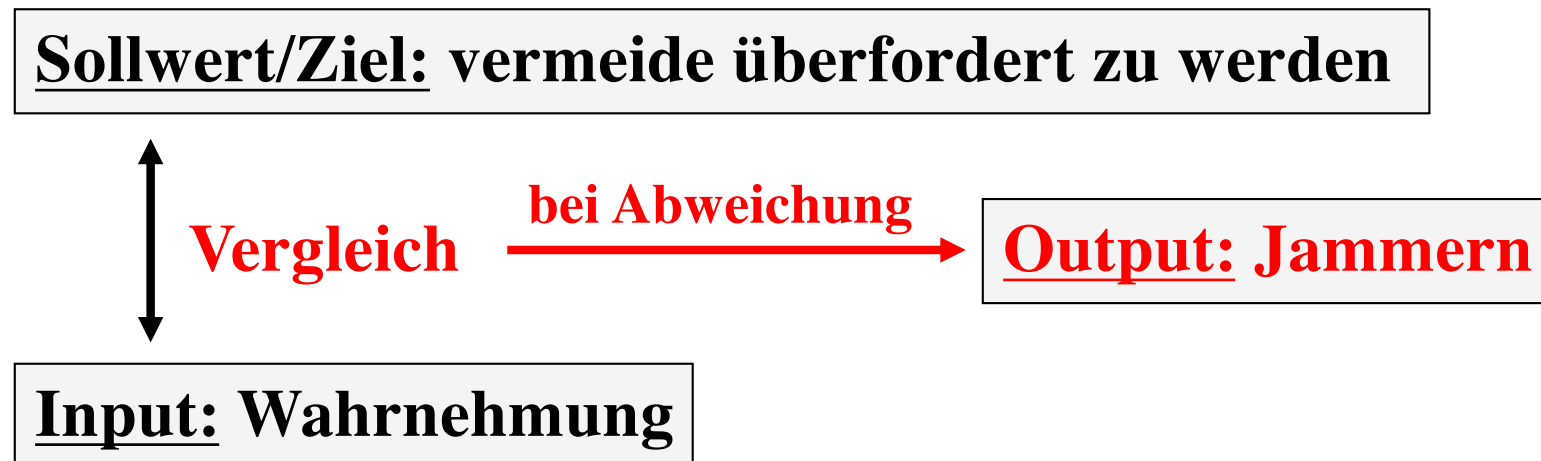


Motivorientierte Beziehungsgestaltung

- **Prinzip 1:** Bedürfnisse, Pläne des Patienten sättigen, dann fehlt Problemverhalten motivationale Basis
- Patienten werden vielleicht „aus Gewohnheit“ etwas weitermachen, aber weniger häufig/intensiv

Theoretischer Hintergrund: Regulationsmodell

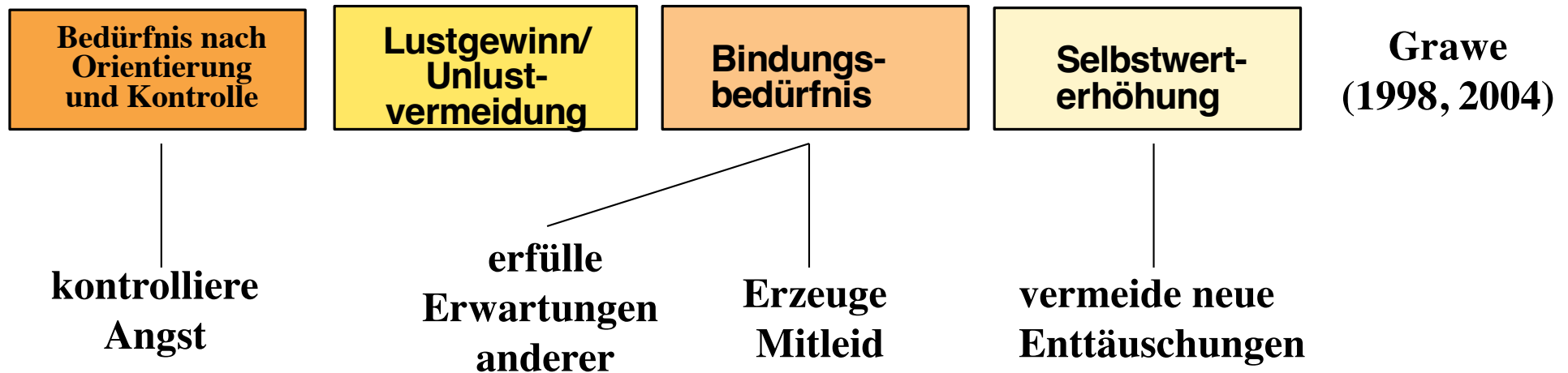
(Miller, Galanter & Pribram, 1960; Powers, 1971; Carver & Scheier, 1998)



Motivorientierte Beziehungsgestaltung

- Gegenüber welchen Plänen komplementär verhalten?
- Kontrollfrage: „Bin ich schon so hoch, dass ich als Therapeut damit leben kann?“ Dann $\Rightarrow$ Th.-Verhalten
- **Prinzip 2:** Je höher in Planstruktur das Motiv, das Problemverhalten zugrundeliegt, desto „akzeptabler“ wird das Motiv

Grundbedürfnisse können nicht problematisch sein...



...nur die Mittel, die zu deren Befriedigung eingesetzt werden

Motivorientierte Beziehungsgestaltung beeinflusst WIE ICH ETWAS TUE

Pat., der eine **enge Beziehung** wichtig ist:

- besonders warmes, fürsorgliches non- und paraverbales Therapeutenverhalten; eher rational, « technische » Therapeutenhaltung, wenn wenig Bedürfnis nach enger Beziehung vorhanden und z.B. Bildung wichtig: mehr Effort in Erklärung des theoretischen Modells

Pat., der es wichtig ist **Kontrolle** zu haben:

- Bei Jacobson-Entspannungsübung, z.B. keine Aufforderung Augen zu schliessen; stattdessen z.B. Aufforderung «Punkt an der Decke suchen»

Pat., dem **Autonomie** wichtig ist:

- Wahlfreiheit über so viele Entscheidungen wie möglich lassen (möchten Sie dies oder das? wo möchten Sie die Exposition durchführen?....), wenig strukturierend

Motivorientierte Beziehungsgestaltung beeinflusst WAS ICH TUE

Pat., der eine **enge Beziehung** wichtig ist:

- z.B. mehr «self-disclosures» als bei Personen, denen enge Beziehung weniger wichtig ist

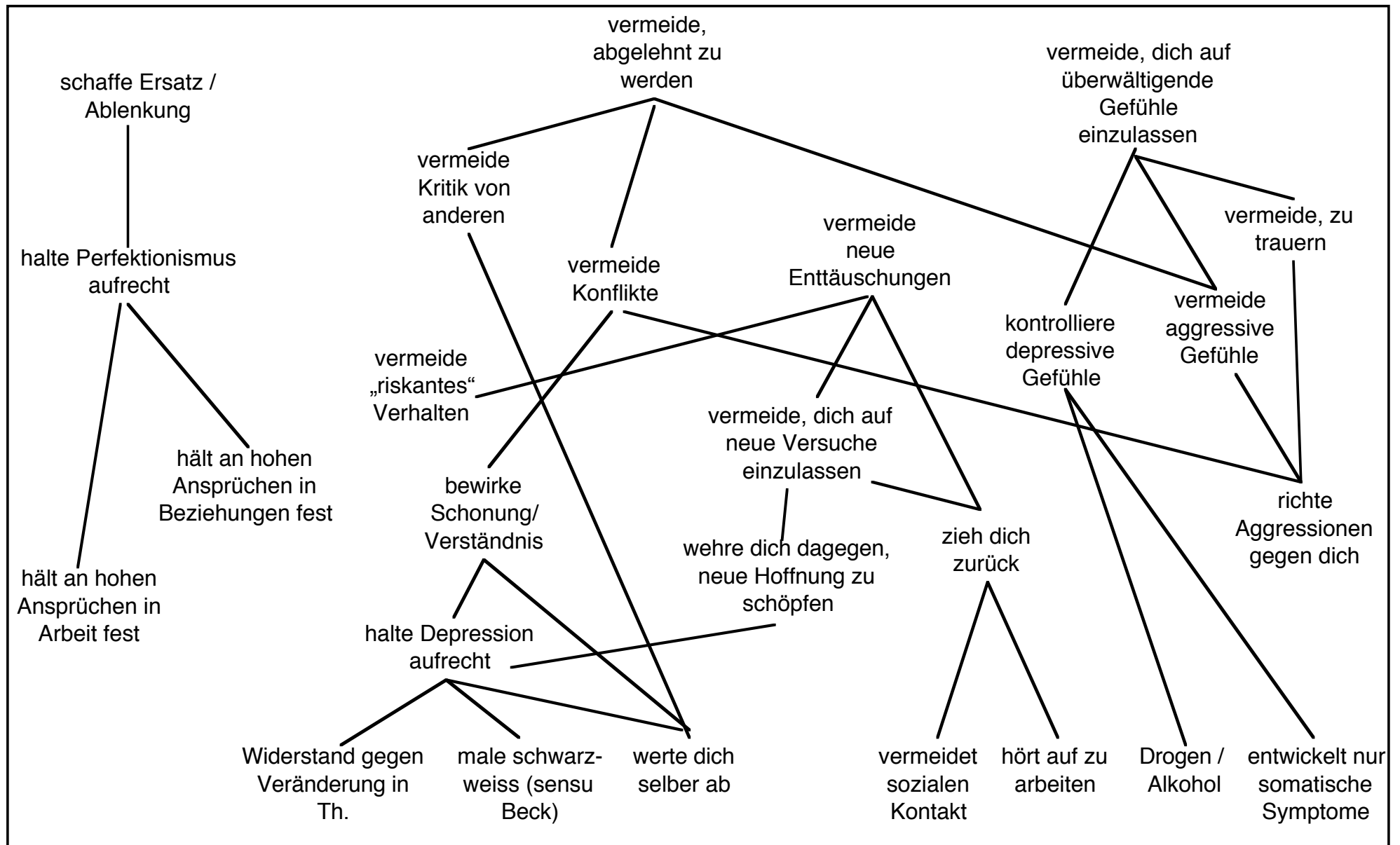
Pat., der es wichtig ist **Kontrolle** zu haben:

- z.B. intensives « agenda setting » zu Beginn der Sitzung, intensives Erklären des Therapierationales, häufiges Zusammenfassen

Pat., dem **Autonomie** wichtig ist:

- z.B. den Patienten viel selbst ausprobieren und austesten lassen (Aktivitäten und Erwartungen)

Prototypische Planstruktur Depression



(Caspar, 1996)

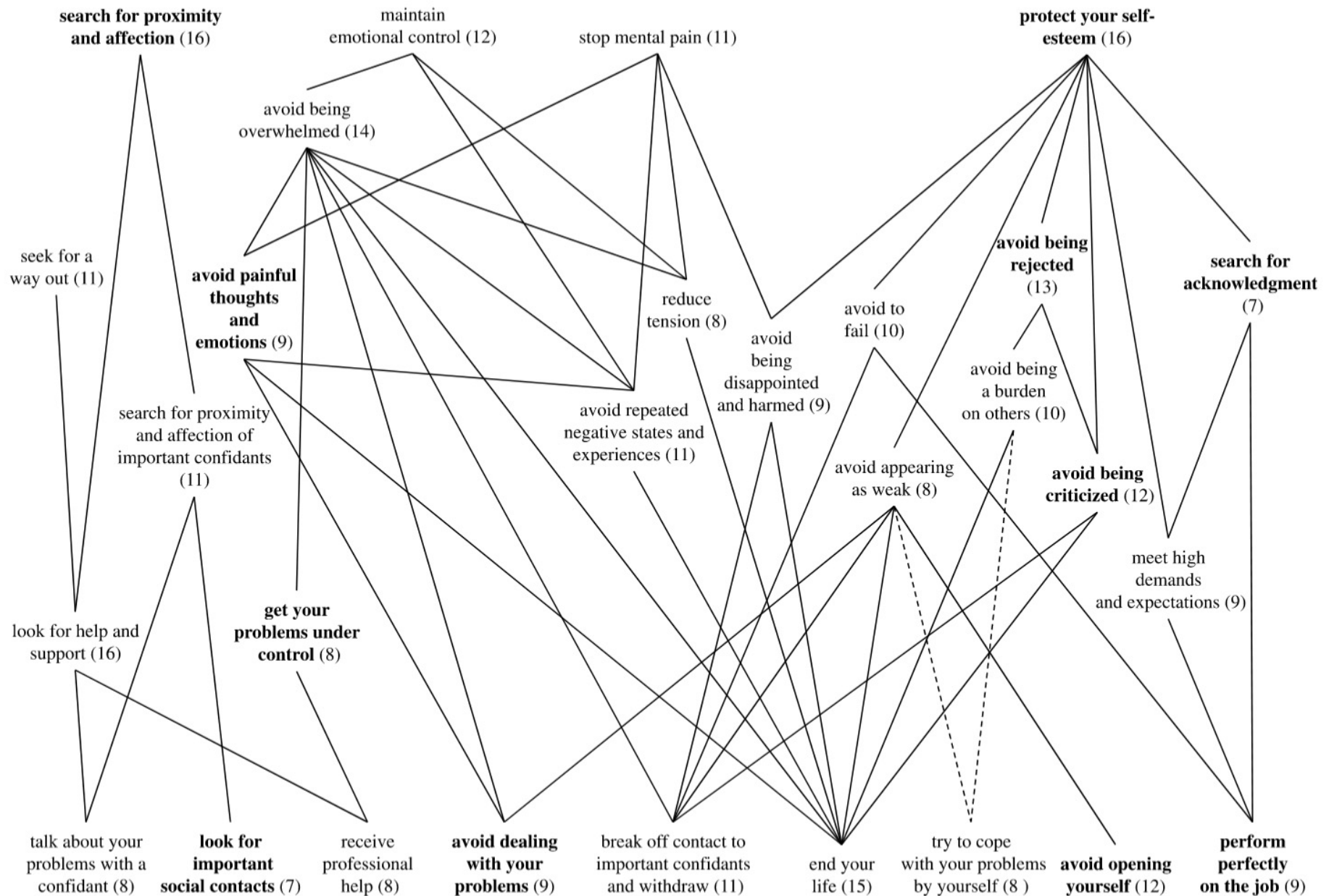


FIGURE 1. Prototypical Plan structure of suicide attempters. The numbers in brackets represent the occurrence of each Plan in the 17 Plan structures. Plans in bold occur in the prototypical Plan structures of both clinical groups. Instrumental links between two Plans are depicted by smooth lines. Links that became not prototypical are marked with a dashed line.

Prototypische Planstruktur NPD

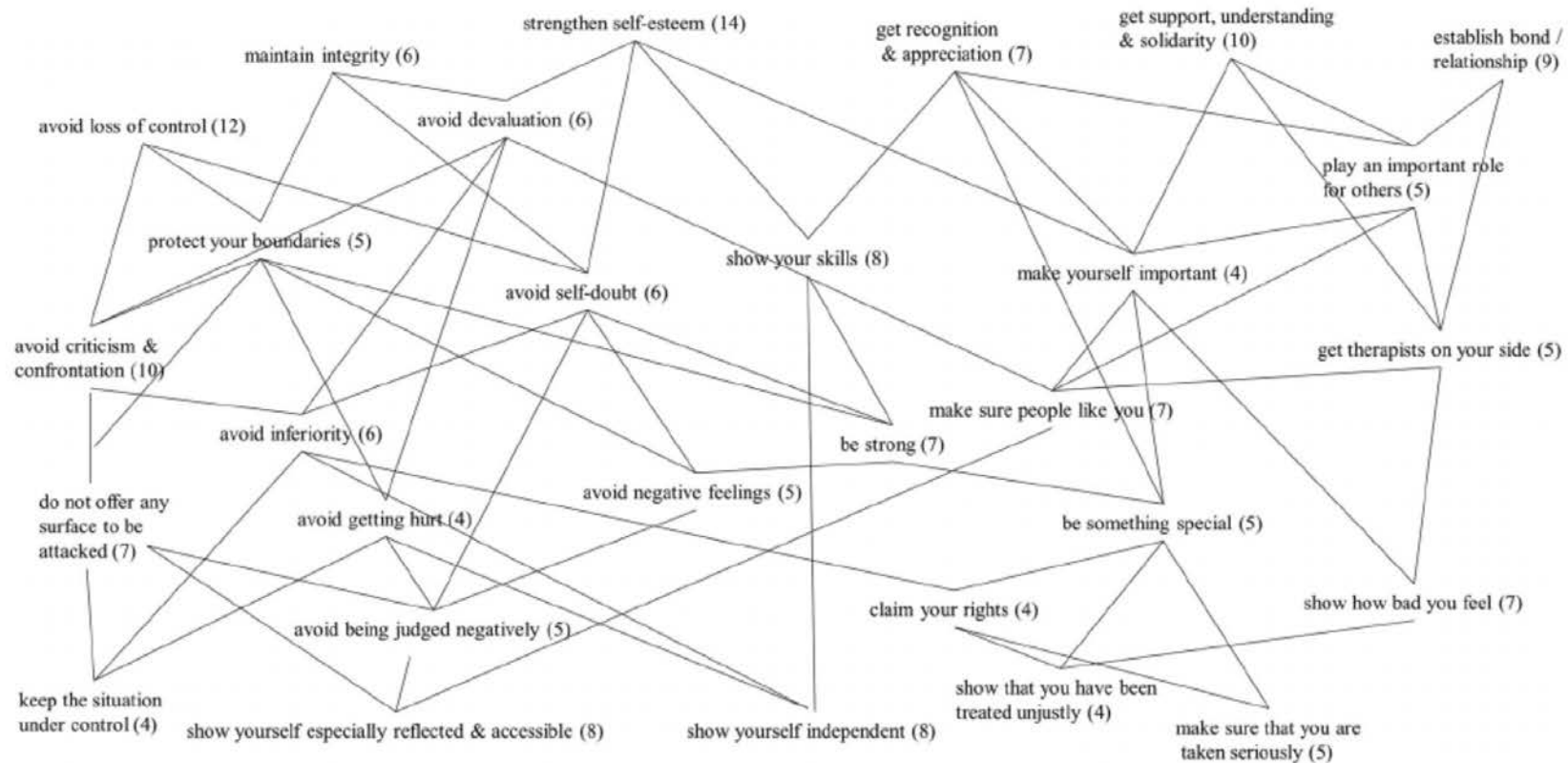


FIGURE 1 Prototypical plan structure for narcissistic personality disorder ($n = 14$). In brackets is the number representing the plan's presence within the structure of a client

Hypothetische Planstruktur eines Patienten mit Schizophrenie

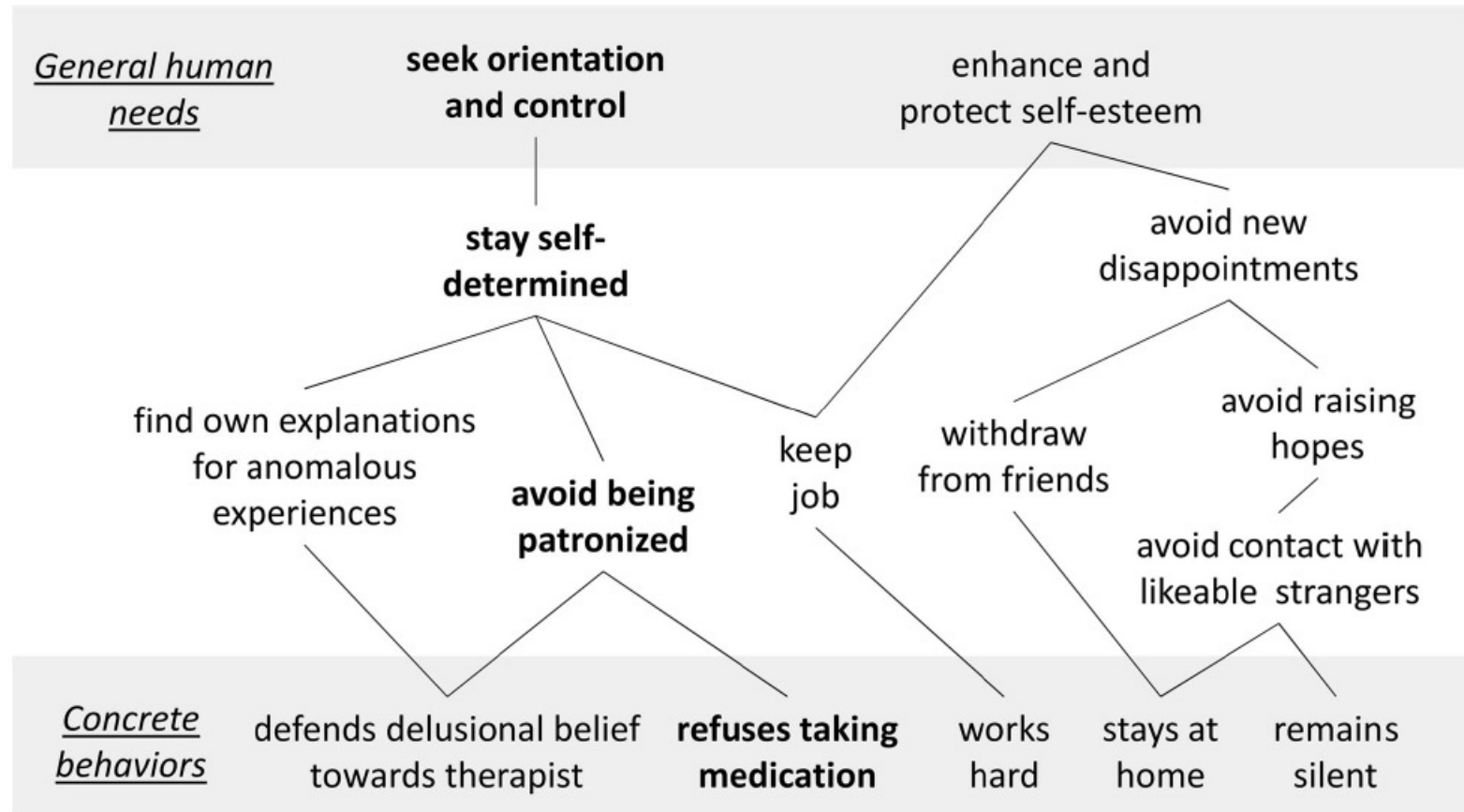
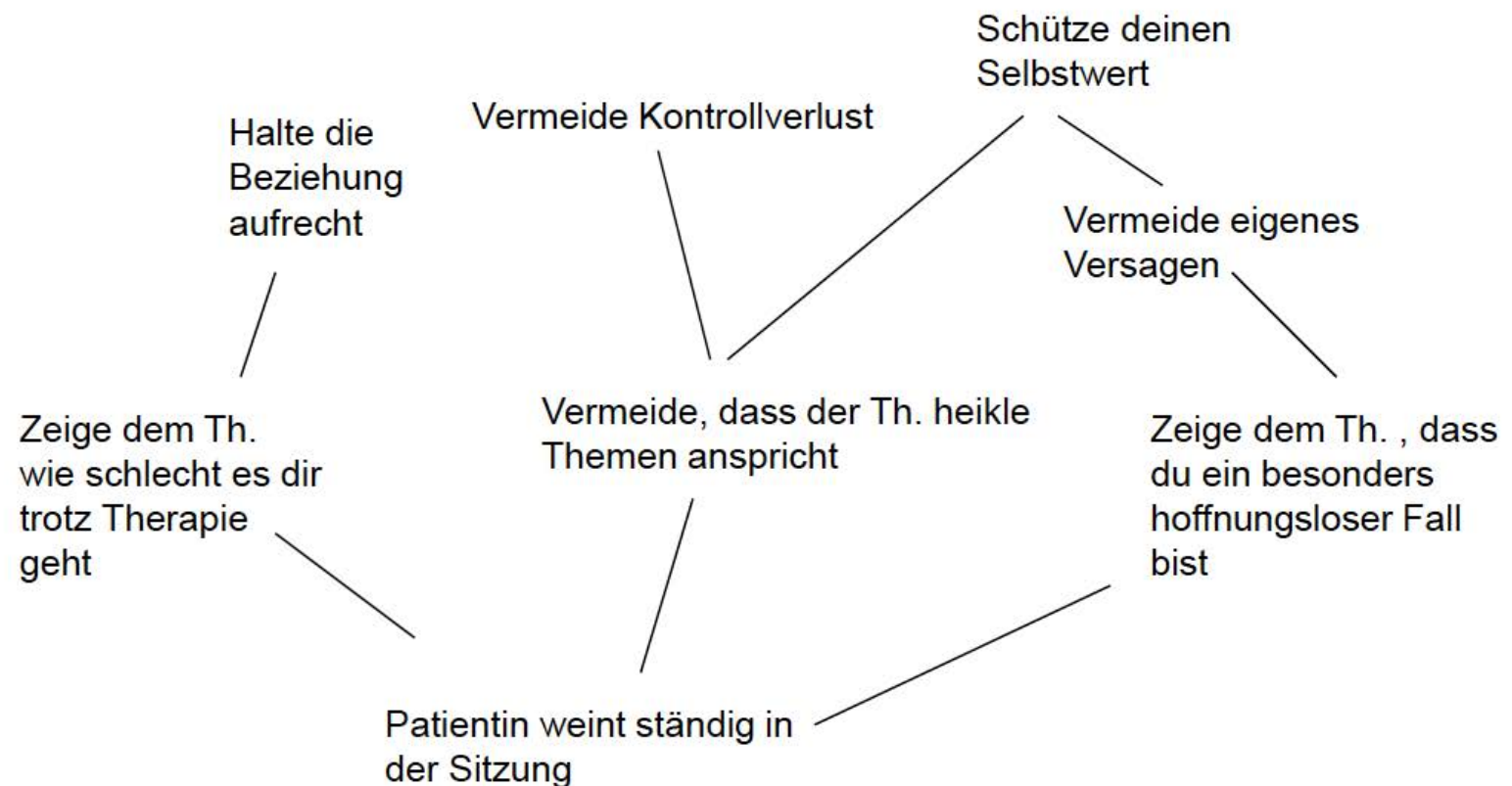


FIGURE 1 | A hypothetical Plan structure.

Es können auch „Mini“- Plananalysen erstellt werden:
z.B. bei „schwierigen“ Verhaltensweisen



Kommunikation mit Patienten

- Klärung ist ein wichtiger Wirkfaktor, Transparenz ein gutes Prinzip der VT => sehr naheliegend, mit Patienten über Pläne zu sprechen
- Aber: Plan-Analyse ist *primär* Mittel für Therapeuten, sich ein Verständnis zu erarbeiten
- Welche Aspekte mit Patienten besprochen werden und wie besprochen wird, hängt von Fallkonzeption ab
- Besonders „geeignete“ Pat. neigen oft zum Rationalisieren
- Wenn wir erklären: Einfach, wenige Elemente und Ebenen, eher keine „Plan“-Terminologie

Die beiden anderen Wirkfaktoren

(neben Ressourcen- und Problemaktivierung)

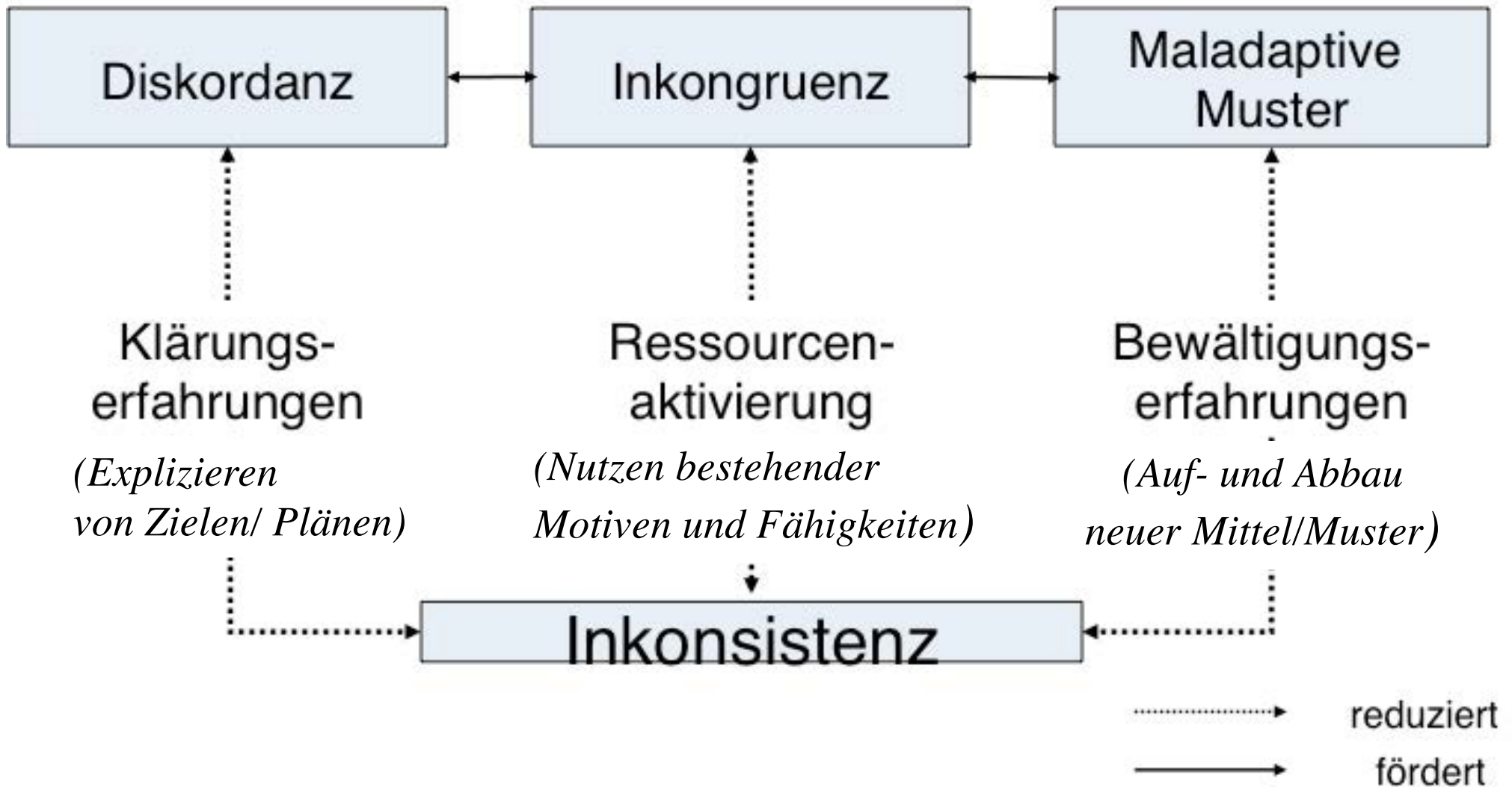
Problembewältigung: Die Therapeutin unterstützt den Patienten aktiv darin, mit einem Problem besser fertig zu werden (z.B. Selbstsicherheits-, Stressbewältigungs-, Problemlösetraining, Entspannungsverfahren). Für die Wirkung entscheidend ist, dass der Patient, die reale Erfahrung macht, besser im Sinne der Ziele mit der Situation zurechtzukommen.

➔ ***Aufbau neuer funktionaler und Abbau dysfunktionaler Mittel in Plananalysen***

Motivationale Klärung: Die Therapeutin hilft dem Patienten, sich über die Bedeutung seines Erlebens und Verhaltens im Hinblick auf seine bewussten und unbewussten Ziele und Werte klarer zu werden. Nach Sachse wird dies als « Explikation impliziter Bedeutungen » bezeichnet.

➔ ***Bewusstsein schaffen / Explizieren von Plänen***

Einfluss der Wirkfaktoren



Plananalyse und Emotionen

Die Gefühls-Konzeption des Plananalyse-Ansatzes

- schliesst an allgemein psychologischen Gefühls-theorien, wie z.B. der von Lazarus (1966) an
- dient dazu, die Verbindung zwischen Plänen und Gefühlen herzustellen
- kann helfen, einen grossen Teil der in der Therapie beobachteten Gefühle zu verstehen.

Plananalyse und Emotionen

Für die Beziehung zwischen Plänen und Gefühlen werden 4 Aspekte betrachtet:

1. welche Pläne sind bei negativen Gefühlen bedroht oder blockiert?
2. welche Pläne bestimmen die Art des Gefühls?
3. welche Pläne dienen der Bewältigung von und den Umgang mit Gefühlen?
4. hat das Gefühl selber eine instrumentelle Funktion?

1. Blockierung

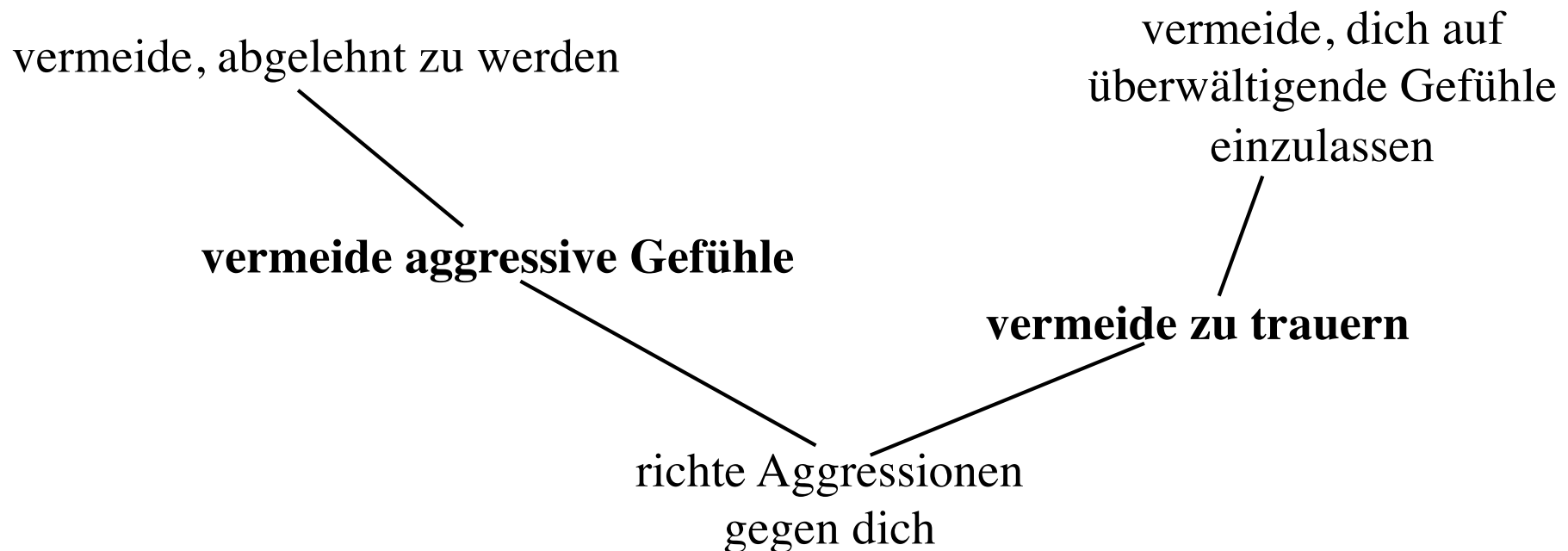
Blockierte Pläne und häufige Gefühle?

- sei autonom
➔ Wut, Ärger, Aggression, ...
- suche Nähe/Zuneigung / vermeide Ablehnung
➔ Enttäuschung, Trauer, Angst (Panik), ...
- behalte Kontrolle
➔ Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Niedergeschlagenheit ,..
- stärke Selbstwert / sei kompetent
➔ Scham, Unsicherheit, Unzufriedenheit, Ärger, Wut, ...

2. Art des Gefühls bestimmende Pläne (1)

Mit dem Aspekt der Bedrohung beziehungsweise Blockierung bestimmter Pläne kann möglicherweise erst ein Faktor bei der Entstehung von Gefühlen erklärt werden:

➔ **Welches Gefühl genau entsteht, kann von weiteren Plänen abhängig sein.**



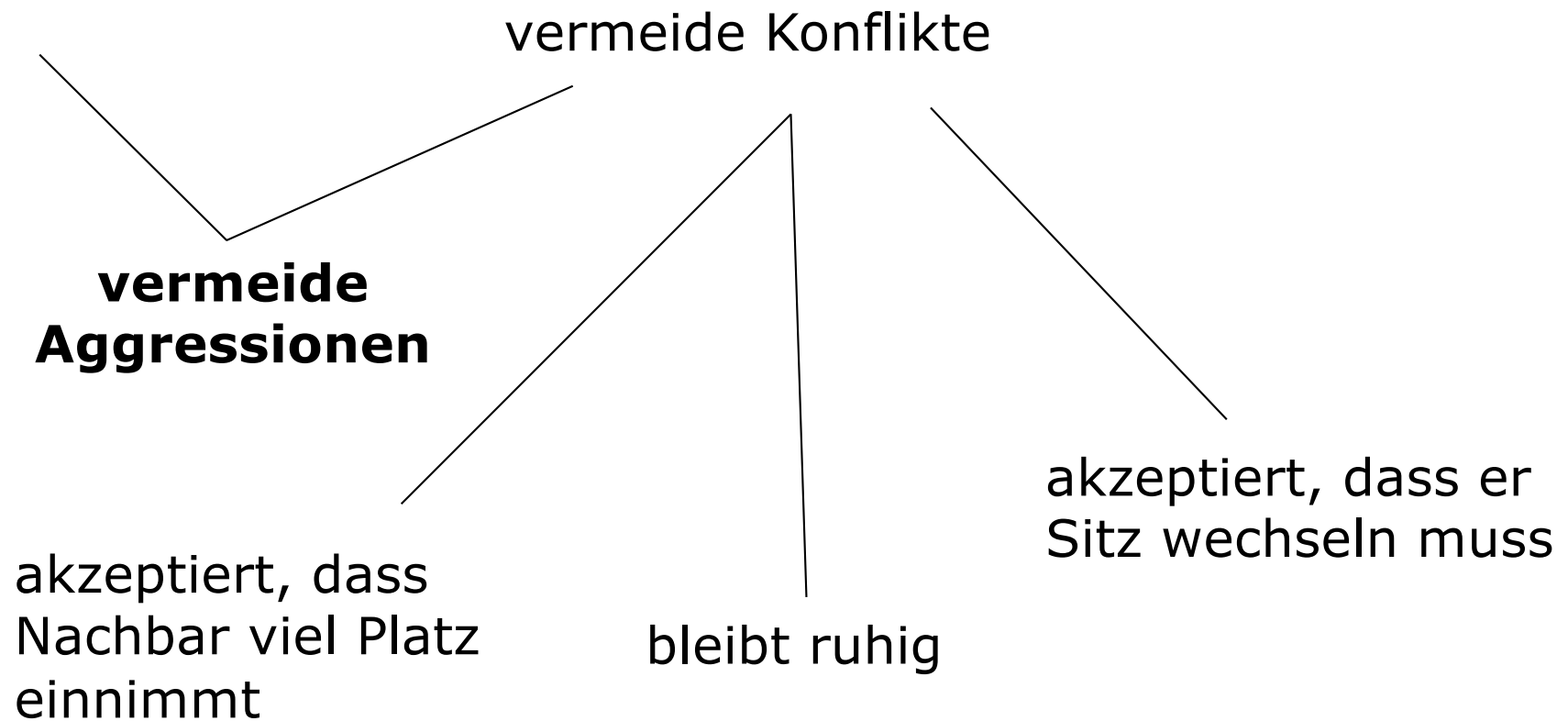
2. Art des Gefühls bestimmende Pläne (2)

Erschliessen von Plänen, die die Art des Gefühls bestimmen:

- ist das beobachtete / berichtete Gefühl das plausibelste ? Sollte ein weiteres dazugehören ?
 - Basis: Situation, Planstruktur
- Wenn Gefühl wenig plausibel: Suche nach Plänen, welche das Plausibelste verhindern

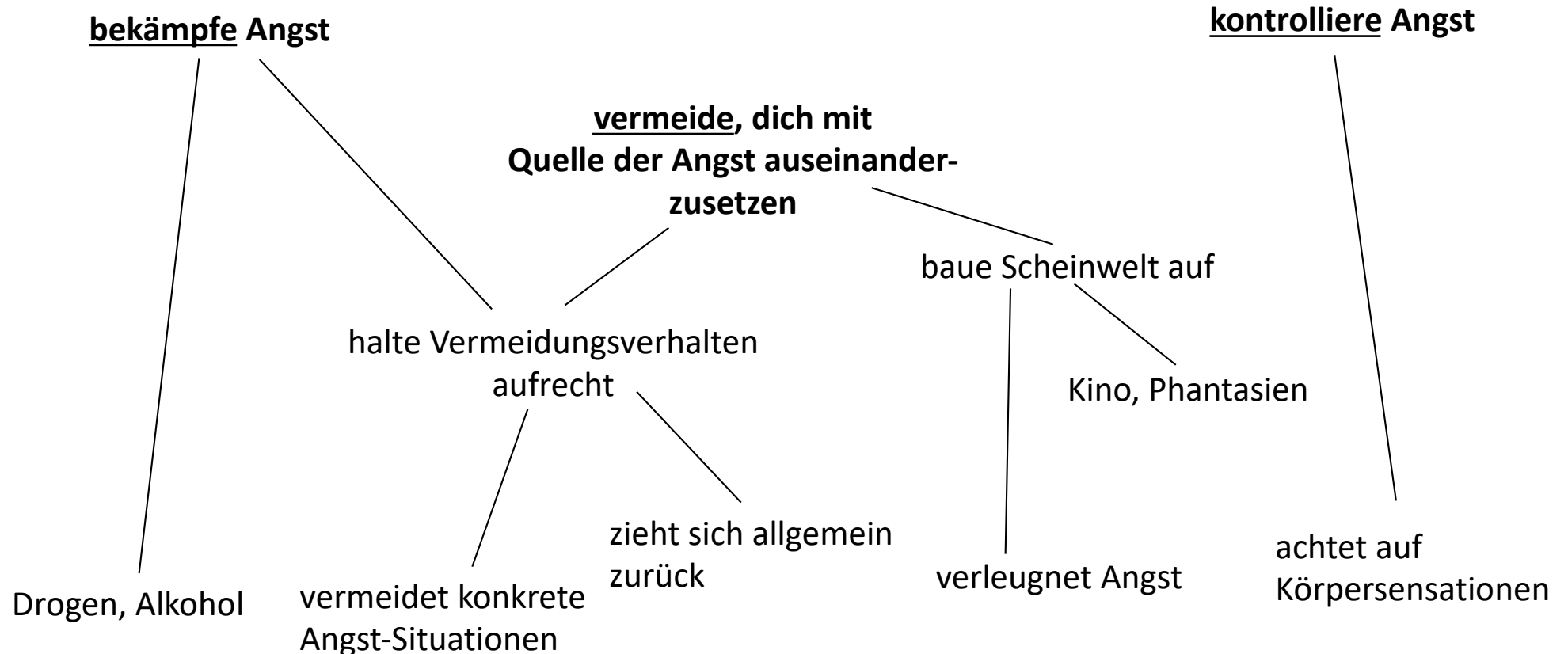
2. Art des Gefühls bestimmende Pläne (3)

Pläne welche plausible Emotion verhindert:



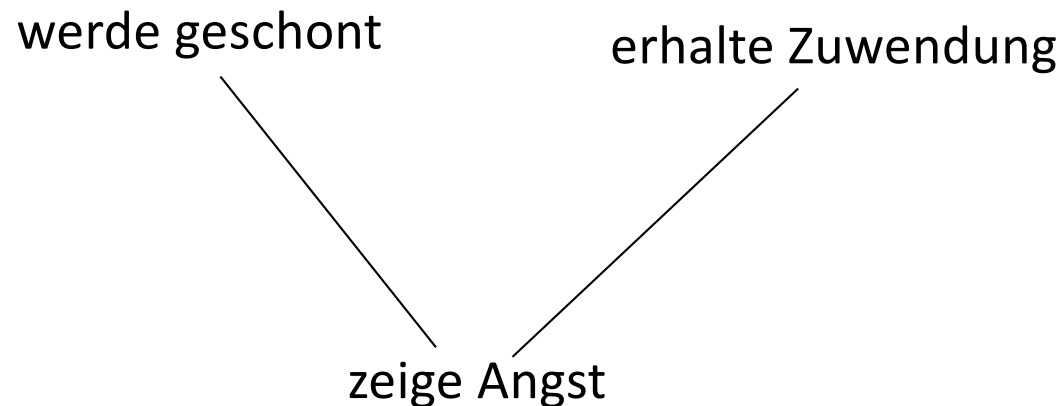
3. Copingpläne

- Typisch für z.B. Angst-Patienten ist, dass ein grosser Teil ihrer Struktur der Bewältigung von Angst dient. Beispiele:



4. Pläne, für die das Gefühl eine instrumentelle Funktion hat

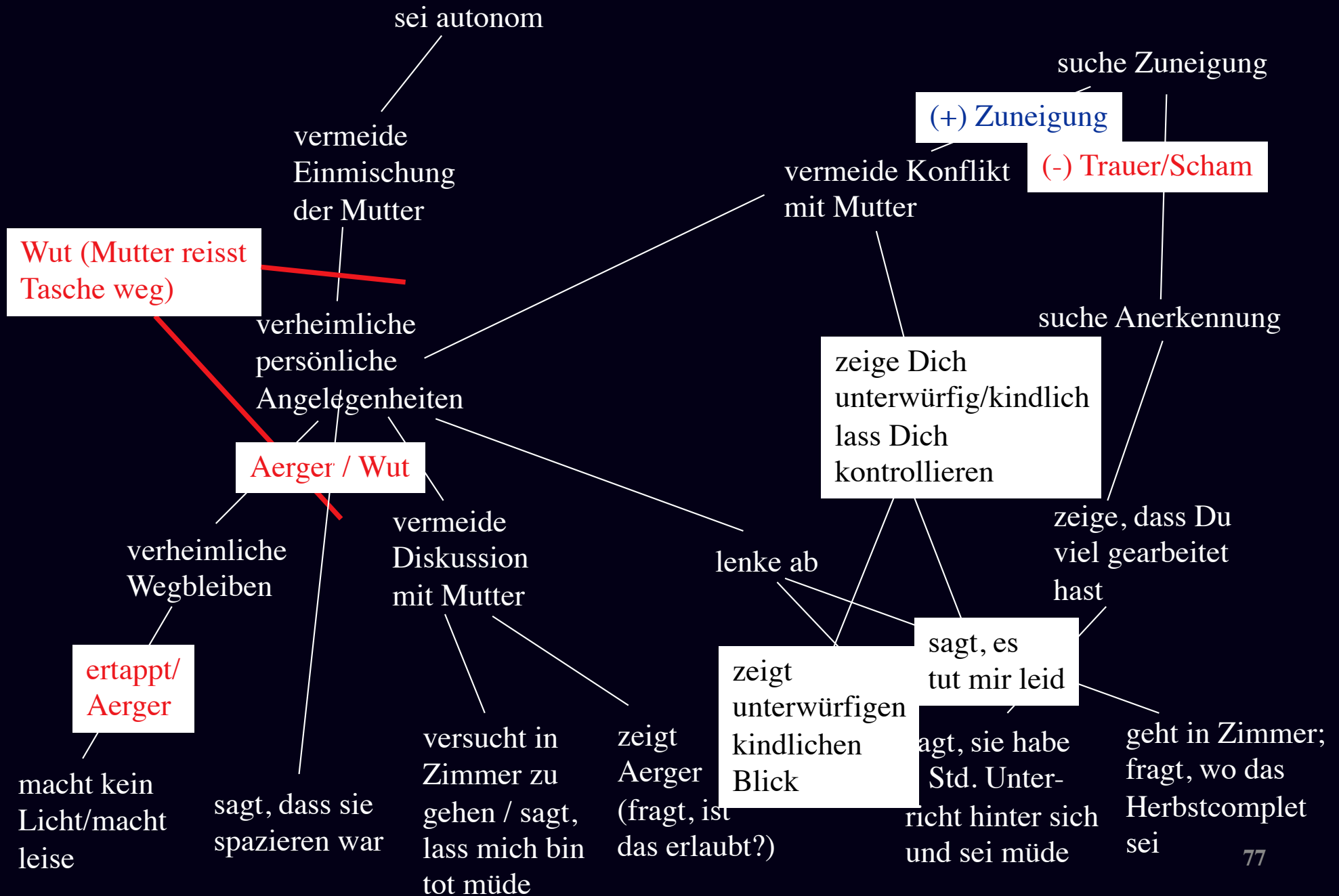
- Emotionen können selber eine instrumentelle Funktion haben
- Gibt es einen offenen oder versteckten Vorteil des Gefühls oder von Begleitumständen?



Vorgehen, wenn Gefühle aus Plananalysen erklärt werden sollen

- Wichtig: Blockierung verstehen
 - Definition des Gefühls („Enttäuschung“)
 - Definition der Situation („berichtet, dass die Schwester keinen Kontakt haben möchte“)
 - Verstehen der Blockierung ((-) „suche Zuneigung“)
- Zusätzlich: Art des Gefühls bestimmende Pläne; Copingpläne; Instrumentelle Funktion des Gefühls

„ Die Klavierspielerin“



Feedback

- Was nehme ich mit?
- Was hat mir gefallen?
- Was habe ich vermisst?

Kontakt: tobias.krieger@unibe.ch