

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Medizinische Fakultät

Vorlesung

Psychotherapie und Patientenschulung (Psychoedukation)

Prof. Dr. Anja Mehnert-Theuerkauf

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

LERNZIELE

PSYCHOTHERAPIE UND PATIENTENSCHULUNG

- Verstehen, wie eine psychische Störung/abweichendes Verhalten und Erleben definiert ist
- Definition von Psychotherapie kennen
- Allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie nach Grawe kennen
- Verstehen, was unter Psychoedukation verstanden wird

Was ist normal?

WAS IST PSYCHISCHE GESUNDHEIT?

WAS IST PSYCHISCH „NORMAL“ – UND WO BEGINNT EINE STÖRUNG?

Was verstehen wir unter „normal“?

Wo ziehen wir die Grenze – und wozu benötigen wir sie?

Welche Rolle spielen Kultur, Lebenssituation und gesellschaftliche Erwartungen?



Foto: AdobeStock 211513413

MERKMALE „ABNORMALEN“ VERHALTENS UND ERLEBENS

THE “FOUR D‘S” OF ABNORMAL PSYCHOLOGY

Deviance
(Devianz)
Erlebens- und Verhaltensmuster, die anders, extrem, ungewöhnlich, bizarr sind

Distress
(Leidensdruck)
Erlebens- und Verhaltensmuster, die zu subjektivem Leid und Belastung führen

Dysfunction
(Beeinträchtigung)
Erlebens- und Verhaltensmuster, die im Alltag beeinträchtigend und dysfunktional sind

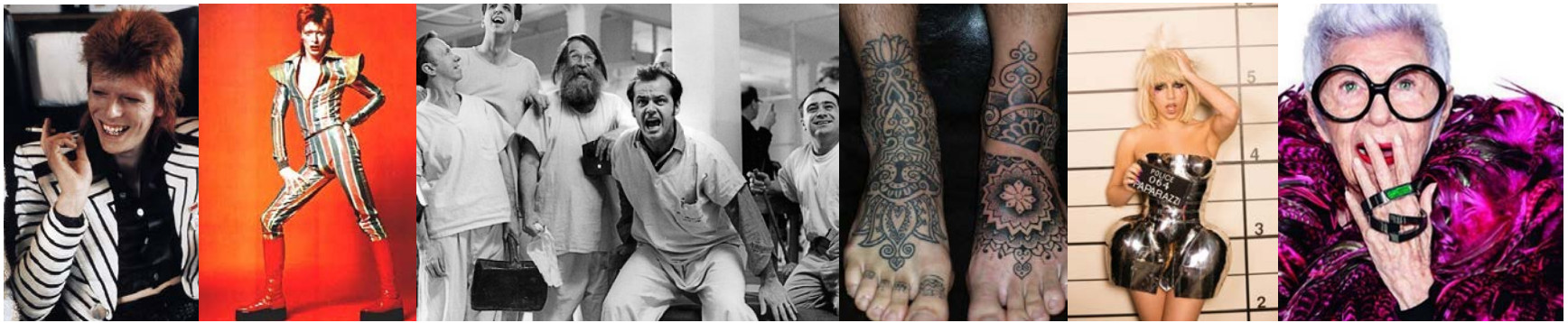
Danger
(Gefährdung)
Erlebens- und Verhaltensmuster, die die Person selbst oder andere gefährden

nach: RJ Comer, “Fundamentals of Abnormal Psychology“ Worth Publishers, New York, 2010

MERKMALE „ABNORMALEN“ VERHALTENS UND ERLEBENS

„**Kurz gesagt:** Als „abnormal“ gelten Verhaltensweisen, Gedanken und Gefühle, die deutlich von den gesellschaftlichen Vorstellungen über angemessenes Erleben und Verhalten abweichen.“

- kulturelle & gesellschaftliche Normen
- spezifische Situationen/ Umstände



nach: RJ Comer, “Fundamentals of Abnormal Psychology“ Worth Publishers, New York, 2010

WAS IST PSYCHISCHE GESUNDHEIT?

ÜBERLEGUNGEN ZUR DEFINITION PSYCHISCHER GESUNDHEIT

Psychische Gesundheit	
… ist nicht dasselbe wie der **Durchschnitt**	weil im Durchschnitt auch die vorhandenen „Krankheitsfälle“ enthalten sind: Die durchschnittliche Sehkraft der Bevölkerung ist z.B. nicht im „normalen“ Bereich.
… hängt von der **Kultur** und **äußeren Bedingungen** ab	Extrovertiertheit ist in einigen Gesellschaften eine positive Eigenschaft, in anderen unangemessenes Verhalten.
…kann eine **state-** oder eine **trait-Variable** sein	Wer ist „gesünder“, eine Person mit Schizophrenie, die relativ symptomfrei ist oder eine „gesunde“ Person mit einer depressiven Episode?
Wenn psychische Gesundheit gut ist, **wofür ist sie gut**?	Für die Gesellschaft oder das Individuum? Für Anpassung oder Kreativität? Um glücklich zu sein oder für das Überleben?

Vaillant G (2003) Mental Health. Am J Psychiatry

WHO-DEFINITION UND SECHS PERSPEKTIVEN NACH VAILLANT

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand psychischen Wohlbefindens, der Menschen befähigt, die Belastungen des Lebens zu bewältigen, ihre Fähigkeiten zu entfalten, gut zu lernen und zu arbeiten sowie einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft zu leisten.“ (WHO)

Perspektive nach Vaillant	Was bedeutet das?
Hohes psychosoziales Funktionsniveau	Das Leben und seine Anforderungen gut bewältigen.
Positive psychische Eigenschaften	Stärken wie Selbstwirksamkeit entwickeln und nutzen.
Psychische Reife	Identität, Intimität und Generativität entwickeln.
Emotionale und soziale Intelligenz	Gefühle erkennen und Beziehungen angemessen gestalten.
Subjektives Wohlbefinden	Das eigene Leben als zufriedenstellend erleben.
Resilienz	Belastungen flexibel und adaptiv bewältigen.

WHO: Mental health (eigene Übersetzung); Vaillant (2003), Am J Psychiatry, 160, 1373–1384.

WAS IST EINE PSYCHISCHE STÖRUNG?

- Diagnosen psychischer Störungen sind als **zeitlich begrenzte Konstrukte** anzusehen, die auf dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Forschung und Erkenntnis in einem Konsensusverfahren von internationalen Experten für einen gewissen Zeitraum festgelegt werden.
- Wann immer neue Erkenntnisse nahe legen, einzelne Störungen, Einteilungsgründe oder Strukturen zu ändern, wird eine neuerliche Revision vorgenommen.



nach: Wittchen & Hoyer, “Klinische Psychologie & Psychotherapie“ Springer, Berlin, 2006

WAS IST EINE PSYCHISCHE STÖRUNG?

DEFINITION DES DSM-5

- Eine psychische Störung ist als **Syndrom** definiert, welches durch **klinisch bedeutsame Störungen in den Kognitionen, der Emotionsregulation oder des Verhaltens** einer Person charakterisiert ist.
- Diese Störungen sind **Ausdruck von dysfunktionalen psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen**, die psychischen und seelischen Funktionen zugrunde liegen.
- Psychische Störungen sind typischerweise **verbunden mit bedeutsamen Leiden oder Behinderung** hinsichtlich sozialer oder berufs-/ausbildungsbezogener und anderer wichtiger Aktivitäten.
- Eine normativ erwartete und kulturell anerkannte Reaktion auf übliche Stressoren oder Verlust, wie z. B. der Tod einer geliebten Person, sollte nicht als psychische Störung angesehen werden.
- Sozial abweichende Verhaltensweisen (z. B. politischer, religiöser oder sexueller Art) und Konflikte zwischen Individuum und Gesellschaft sind keine psychischen Störungen, es sei denn, der Abweichung oder dem Konflikt liegt eine der oben genannten Dysfunktionen zugrunde.

American Psychiatric Association 2015, S. 26

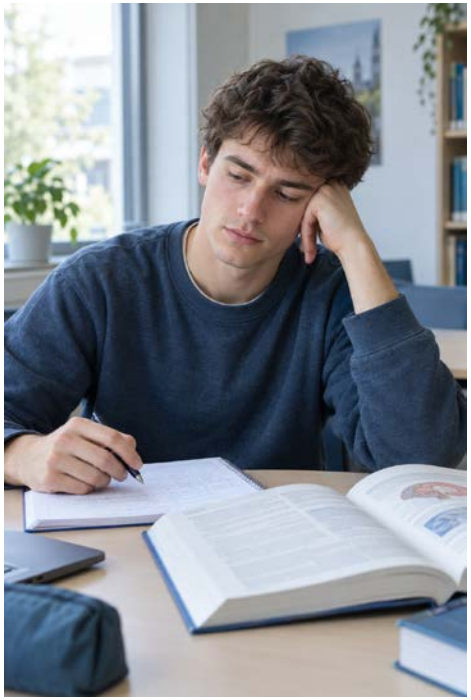
BELASTUNG ODER PSYCHISCHE STÖRUNG?

FALLBEISPIEL 1 · LEON, 23 JAHRE · FIKTIV

- „Seit drei Wochen schlafe ich schlecht, sage Treffen ab und komme kaum aus dem Bett. Bald ist Prüfung. Vielleicht bin ich einfach nicht belastbar.“

Was müssen wir genauer wissen?

- 1. Beschwerden, Verlauf und Beeinträchtigung?
- 2. Körperliche, psychische und soziale Faktoren?
- 3. Welche Sicherheitsfragen sind wichtig?



FALL LEON: WELCHE INFORMATIONEN FEHLEN?

1. Beschwerden und Alltagsfunktion

- Stimmung, Interessenverlust, Energie, Schlaf; Dauer und Verlauf; Auswirkungen auf Studium, Alltag und Kontakte.

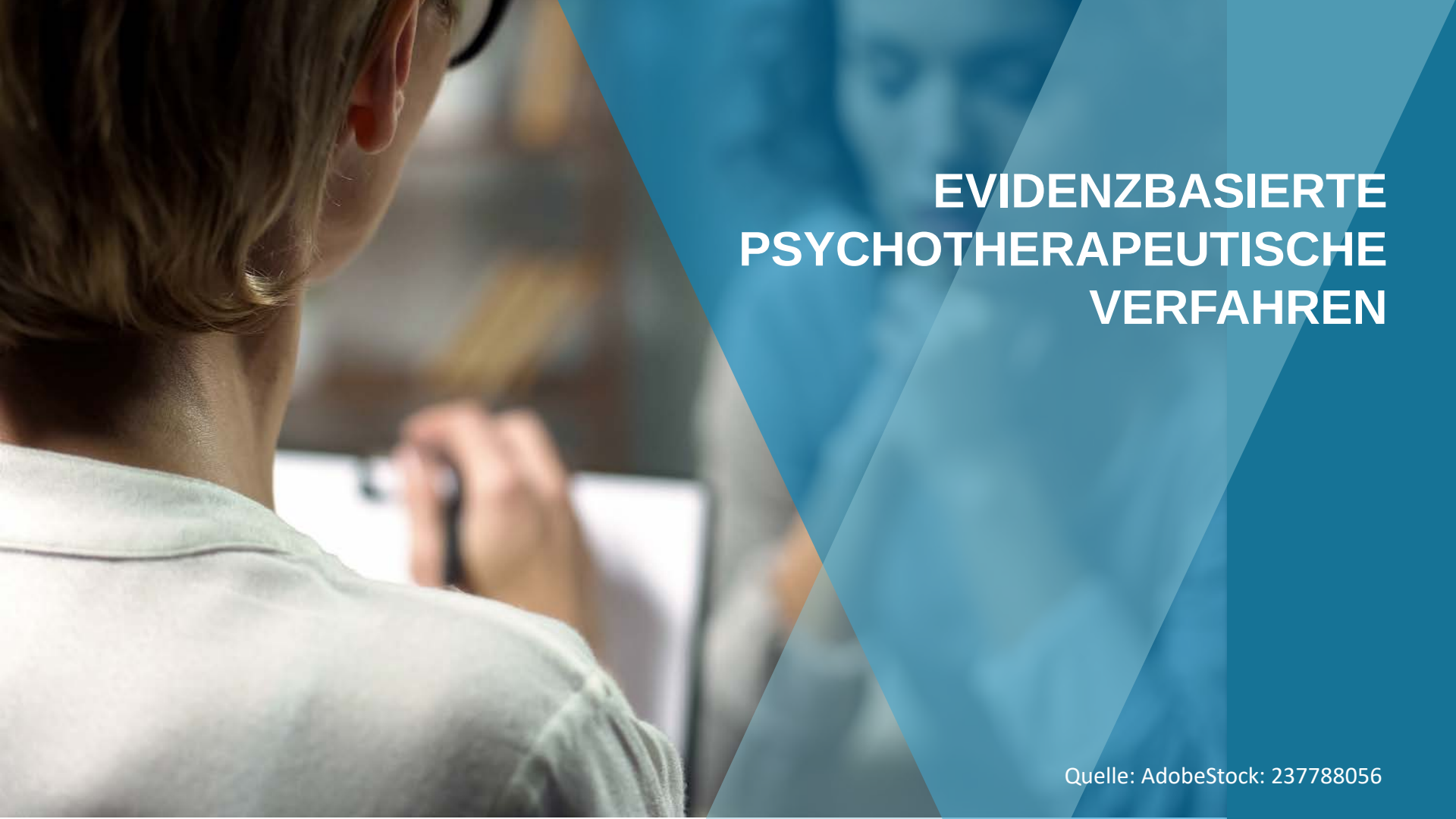
2. Kontext und Differenzialdiagnosen

- Prüfungsstress, Unterstützung, frühere Erkrankungen, körperliche Ursachen, Medikamente und Substanzen; frühere manische Phasen.

3. Sicherheit

- Suizidgedanken, Absichten und konkrete Pläne direkt ansprechen. Bei akuter Gefährdung sofortige Krisenversorgung organisieren.

Einordnung: Eine depressive Episode ist zu prüfen – die Vignette allein erlaubt keine Diagnose.



EVIDENZBASIERTE PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERFAHREN

Quelle: AdobeStock: 237788056

WAS IST PSYCHOTHERAPIE?

ALLGEMEIN

Nach Jerome Frank haben alle Formen der Psychotherapie drei wesentliche Merkmale gemeinsam:

1) Ein Leidender sucht Hilfe bei einem Therapeuten
2) Ein ausgebildeter Therapeut, der als solcher von der Gesellschaft akzeptiert wird, wird vom Leidenden und seiner sozialen Gruppe angenommen
3) Eine Reihe von Kontakten zwischen Therapeut und Leidendem, bei dem der Therapeut, manchmal mithilfe einer Gruppe, bestimmte Veränderungen in der Gefühlslage, den Haltungen und dem Verhalten des Leidenden zu bewirken versucht.

nach: RJ Comer, “Fundamentals of Abnormal Psychology“ Worth Publishers, New York, 2010 & G Sartory, „Klinische Psychologie“, Spektrum, Heidelberg, 2008

WAS IST PSYCHOTHERAPIE?

DEFINITION

Psychotherapie ist

– … ein **bewusster und geplanter interaktionaler Prozess** zur Beeinflussung von **Verhaltensstörungen** und **Leidenszuständen**, die in einem **Konsensus** (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für **behandlungsbedürftig** gehalten werden, mit **psychologischen Mitteln** (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch nonverbal (z.B. körperlicher Ausdruck, Übungen), in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes **Ziel** (*Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit*, *Beziehungsfähigkeit*) mittels **lehrbarer Techniken** auf der **Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens**. In der Regel ist dazu eine **tragfähige emotionale Bindung** notwendig.

nach: Strotzka, 1969, S. 32, Wittchen & Hoyer, Klinische Psychologie und Psychotherapie, 2011

WAS IST PSYCHOTHERAPIE?

ERLÄUTERUNG DEFINITION

Psychotherapie ist ein geplanter Prozess mit gemeinsam vereinbarten Zielen. Spontane Entwicklungen bleiben möglich.

Im Mittelpunkt stehen behandlugsbedürftige Beschwerden und ihre Auswirkungen auf den Alltag.

Eine tragfähige Arbeitsbeziehung ist zentral. Ambivalenz und geringe Motivation können selbst Gegenstand der Behandlung sein.



nach: Strotzka, 1969, S. 32, Wittchen & Hoyer, Klinische Psychologie und Psychotherapie, 2011

THERAPIEZIELE

ALLGEMEIN

- **Reduktion des Leidens** (schmerzhafte Gefühle, Ängste Depression, u.a.)
- **Reduktion der Symptomatik** (Beschwerden)
- **Veränderung** kritischer, belastender oder für die Person oder andere gefährlicher **Verhaltens, Emotions- und Einstellungsmuster**
- Fähigkeit zur **erfolgreichen Lebens- und Problembewältigung** (Resilienz und Ressourcen fördern)

„Ich möchte, dass es mir wieder besser geht.... „Ich möchte wieder mehr Kraft haben.“

nach: Wittchen & Hoyer, “Klinische Psychologie & Psychotherapie“ Springer, Berlin, 2006

PSYCHOTHERAPIEVERFAHREN

RICHTLINIENVERFAHREN UND ERGÄNZENDE METHODEN

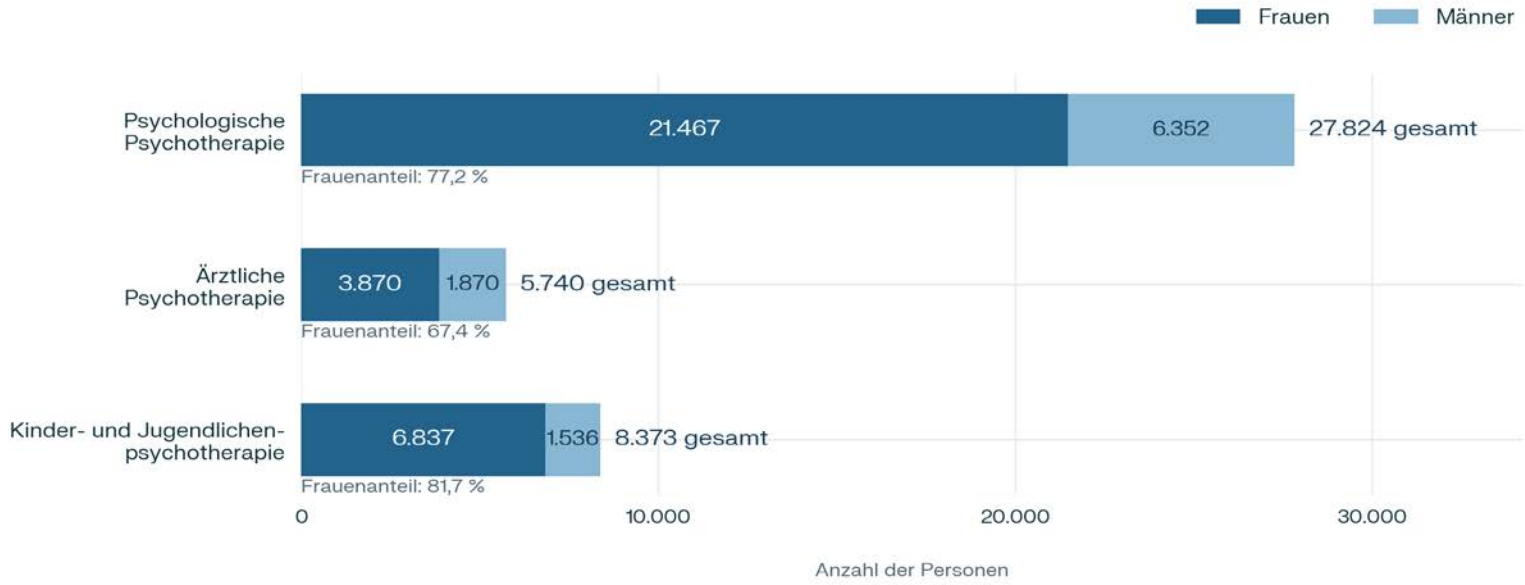
In der ambulanten GKV-Versorgung sind vier Richtlinienverfahren vorgesehen:

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Systemische Therapie – seit 2024 auch für Kinder und Jugendliche
- EMDR ist kein eigenes Richtlinienverfahren: bei Erwachsenen mit PTBS als Methode innerhalb aller vier Verfahren anwendbar.

Wissenschaftliche Anerkennung und GKV-Erstattung sind nicht gleichzusetzen.

PSYCHOTHERAPIEVERFAHREN

Berufsgruppen in der vertragsärztlichen Versorgung · Stand 31.12.2025



Quelle: KBV, Bundesarztregister, 31.12.2025, Tab. 1.0 / 1.0.W / 1.0.M. Personenzahlen, keine Vollzeitäquivalente.
Psychologische Psychotherapie: 5 weitere/nicht separat ausgewiesene Geschlechtsangaben in der Gesamtzahl enthalten.

PSYCHOTHERAPIEVERFAHREN

WISSENSCHAFTLICHE FUNDIERUNG

- Psychotherapie wirkt – aber nicht jedes Verfahren bei jeder Störung gleich gut.
- Bei Depression: Metaanalyse mit 409 Studien und 52.702 Teilnehmenden zu kognitiver Verhaltenstherapie (KVT).
- KVT versus Kontrollbedingungen: g = 0,79 (95%-KI 0,70–0,89).
- KVT versus andere Psychotherapien: g = 0,06; der kleine Unterschied war in den meisten Sensitivitätsanalysen nicht mehr signifikant.
- Merke: Kleine mittlere Unterschiede belegen keine Gleichwertigkeit für jede Indikation.

Cuijpers et al. (2023), World Psychiatry, 22, 105–115. doi:10.1002/wps.21069

WAS ZEIGT DIE NEUERE FORSCHUNG?

AKTUELLE ÜBERSICHT · 2025

- Eine Synthese umfasst 1.029 Studien mit 85.952 Teilnehmenden zu zwölf psychischen Problembereichen.
- Beispiele mittlerer Effekte psychologischer Behandlungen:
- Depression: g = 0,73 · Panik: g = 0,83 · PTBS: g = 1,18
- Wichtig: Diese Werte stammen aus unterschiedlichen Studien und Vergleichen – sie sind keine Rangliste der Behandelbarkeit.
- **Diskussionsfrage:** Warum beeinflusst die Vergleichsbedingung die Effektstärke?

Psychological Bulletin (2025), 151, 600–667. doi:10.1037/bul0000465

PSYCHOTHERAPIEVERFAHREN

WISSENSCHAFTLICHE FUNDIERUNG

Warum finden sich häufig nur kleine Unterschiede zwischen etablierten Verfahren?

- Gemeinsame Wirkfaktoren, z. B. Arbeitsbeziehung und nachvollziehbare Behandlungsziele, können zum Erfolg beitragen.

Auch spezifische Methoden, Indikation und individuelle Passung sind wichtig.

Aus ähnlichen Ergebnissen lässt sich nicht ableiten, welcher Mechanismus die Veränderung verursacht.

nach: Wittchen & Hoyer, “Klinische Psychologie & Psychotherapie“ Springer, Berlin, 2006

INDIKATION PSYCHOTHERAPIE

ALLGEMEINE INDIKATIONSFRAGE

Bei welchem	Patienten, Klienten
mit welchen	Problemen
ist (sind) welche	Behandlungsmaßnahme(n)
durch welchen	Therapeuten
zu welchen	Zielsetzungen

angemessen und wirksam?

nach: Wittchen & Hoyer, “Klinische Psychologie & Psychotherapie“ Springer, Berlin, 2006

WODURCH WIRKT PSYCHOTHERAPIE EIGENTLICH?



WIRKFAKTOREN DER PSYCHOTHERAPIE

1. **Ressourcenaktivierung**
2. **Problemaktualisierung**
3. **Problembewältigung**
4. **Motivationale Klärung**
5. **Therapeutische Beziehung**

„Was führt dazu, dass es Personen mit psychischen Erkrankungen nach einer Psychotherapie besser geht?

Nach dem Psychotherapie-forscher Klaus Grawe gibt es fünf zentrale Wirkfaktoren, die zum Therapieerfolg beitragen:



Klaus Grawe
(1943-2005)

nach: Grawe 1995

WIRKFAKTOREN DER PSYCHOTHERAPIE

Ressourcenaktivierung (d.h. Anknüpfen an die positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten & Motivationen des Patienten einschließlich des Beziehungsverhaltens)



nach: Grawe 1995

WIRKFAKTOREN DER PSYCHOTHERAPIE

Ressourcenaktivierung (d.h. Anknüpfen an die positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten & Motivationen des Patienten einschließlich des Beziehungsverhaltens)

- Ressourcen ist ein Sammelbegriff für alle Stärken und das Potenzial einer Person. Es ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, bereits vorhandene Ressourcen zu stärken und auszubauen. Eine wichtige Ressource können z.B. zwischenmenschliche Beziehungen sein: Die Unterstützung von Familie und Freunden kann eine große Stütze darstellen.
- Bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung bleiben solche Ressourcen oft ungenutzt oder werden erst gar nicht wahrgenommen. In der Therapie soll genau dies geändert werden. Angestrebt wird, dass Patienten ihre eigenen Ressourcen erkennen und sich selbst positiv erleben. Das wiederum kann positive Emotionen, ein verbessertes Selbstwertgefühl und Wohlbefinden auslösen.

nach: Grawe 1995

WIRKFAKTOREN DER PSYCHOTHERAPIE

Problemaktualisierung oder „Prinzip der realen Erfahrung (d.h. Veränderung durch reales Erleben von Bedeutungsveränderungen im Therapieprozess)

- Durch die Problemaktualisierung sollen Patienten ein **besseres Verständnis für die Probleme im Rahmen ihrer Erkrankung** bekommen. Im Sinne einer „**Bestandsaufnahme**“ sollen Patienten lernen, besser beschreiben zu können, **in welchen Situationen welche Symptome** ausgelöst werden. Dafür kann man zum Beispiel einfach die entsprechende Situation einmal aufsuchen und beobachten, was passiert und wie man sich selbst verhält.
- Andere Möglichkeiten, das Problem im Hier und Jetzt zu untersuchen, sind
  - **Situationsanalysen, Protokolle und Stimmungstagebücher, Rollenspiele, Imagination und Verhaltensexperimente.**
- Bei Menschen mit Depression beispielsweise kann es hilfreich sein, über eine bestimmte Zeit die Stimmung und Aktivitäten in einem Protokoll festzuhalten. So lassen sich Stimmungsschwankungen im Tagesverlauf oder wiederkehrende Verhaltensmuster erkennen.

nach: Grawe 1995

PROBLEMAKTUALISIERUNG

BEISPIEL: VERHALTENSTHERAPIE VS. PSYCHODYNAMISCHE PSYCHOTHERAPIE

Verhaltenstherapie	Psychodynamische Psychotherapie
– (simulierte) Exposition in vitro, in vivo z.B. durch Imagination, Rollenspiel, reale Situationen	– Nutzen der Übertragungsbeziehung: Identifizieren, Erlebbarmachen, Bearbeiten der „Inszenierung“ des Patienten

nach: Grawe 1995

WIRKFAKTOREN DER PSYCHOTHERAPIE

Problembewältigung (d.h. aktive Unterstützung des Patienten, Probleme besser zu bewältigen)

- Durch die Psychotherapie sollen Patienten akti**ve Hilfe dabei erhalten, Probleme selbstständig zu lösen**. Dies ist ohne Kenntnis des Problems nicht möglich – die Wirkfaktoren gehen also Hand in Hand.
- Patienten lernen im Rahmen der Therapie, mit ihren Problemen umgehen und diese selbst lösen zu können. Die Aufgabe von Therapeuten ist es, die Patienten dabei zu unterstützen, zum Beispiel durch Ressourcenaktivierung.
- Es gibt verschiedenste Maßnahmen in den verschiedenen Therapierichtungen, um eine solche Hilfestellung zu geben. Beispiele sind die **Anwendung von Entspannungsverfahren, Stressbewältigungs- oder Problemlösetraining und Strategien zur Emotionsregulation**.

nach: Grawe 1995

PROBLEMBEWÄLTIGUNG

BEISPIEL: VERHALTENSTHERAPIE VS. PSYCHODYNAMISCHE PSYCHOTHERAPIE

Verhaltenstherapie	Psychodynamische Psychotherapie
– direkte und konkrete Anleitung, Unterstützung des Patienten (z.B. soziales Kompetenztraining, Stressmanagement) – Identifizieren und Bearbeiten ungünstiger Bewertungsmuster (z.B. kognitives Umstrukturieren)	– fördern psychischer Kompetenzen (Selbstreflexion, emotionale – Selbst- und Fremdwahrnehmung, Impulssteuerung, etc.) durch Spiegelung, Aufdecken von Mustern, Fokussieren auf emotionales Erleben – Aufheben von psychischen Barrieren

nach: Grawe 1995

WIRKFAKTOREN DER PSYCHOTHERAPIE

Motivationale Klärung (d.h. Klärung der Bedeutungen des Patientenerlebens und -verhaltens im Hinblick auf bewusste und unbewusste Ziele und Werte, Förderung von Einsicht)

- Ziel ist es, dass sich Patienten selbst über bewusste und unbewusste Ziele, Erwartungen und Werte klar werden. Diese Komponenten beeinflussen wie wir Situationen erleben, was wir empfinden und wie wir uns verhalten.
  - Ein Beispiel: Menschen mit einer depressiven Erkrankung neigen dazu, Misserfolge sich selbst zuzuschreiben („Ich bin schuld, ich habe das falsch gemacht.“). Misserfolg wirkt sich dann negativ auf das Selbstbild aus, was wiederum negative Gedanken auslöst und zu der Aufrechterhaltung der Depression beitragen kann.
- Im Rahmen der motivationalen Klärung erlangen Patienten Einsicht darüber, welche Erwartungen und Werte zu einem bestehenden Problem beitragen. Es wird ein Verständnis dafür geschaffen, wie es zu der eigenen Erkrankung gekommen ist und was diese aufrecht erhält.
- Auch die Motivation, eine Therapie anzufangen, ist sehr wichtig: Welches Ziel wird mit der Therapie verfolgt? Es ist äußerst hilfreich, ein konkretes Ziel vor Augen zu haben, auf das man hinarbeiten möchte und das als Leitfaden dient.

nach: Grawe 1995

MOTIVATIONALE KLÄRUNG

BEISPIEL: VERHALTENSTHERAPIE VS. PSYCHODYNAMISCHE PSYCHOTHERAPIE

Verhaltenstherapie	Psychodynamische Psychotherapie
– Verhaltensanalyse: auslösende Situationen, begleitende Kognitionen und Emotionen – Lerngeschichte des Patienten	– Einsicht in die eigene innere Situation (Wünsche, Bedürfnisse, Konflikte) und ihre lebensgeschichtliche Determinierung

nach: Grawe 1995

WIRKFAKTOREN DER PSYCHOTHERAPIE

Therapeutische Beziehung

- Eine gute Arbeitsbeziehung umfasst emotionale Verbundenheit sowie Einigkeit über Ziele und Aufgaben.
- Ihre Qualität hängt robust mit dem Therapieergebnis zusammen. Korrelation belegt jedoch für sich allein keine Kausalität.
  - Eine Übersicht von 2024 berücksichtigt ausdrücklich Präsenz- und Onlinepsychotherapie.
  - Praktisch: empathisch zuhören, Ziele abstimmen, Missverständnisse ansprechen und Rückmeldung einholen.

Grawe (1995); Flückiger et al. (2018); Saxler et al. (2024), doi:10.3389/fpsyg.2024.1293851

THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG

BEISPIEL: VERHALTENSTHERAPIE VS. PSYCHODYNAMISCHE PSYCHOTHERAPIE

Verhaltenstherapie	Psychodynamische Psychotherapie
– Arbeitsbeziehung – Analyse der Schemata und Pläne des Patienten – Komplementäre Beziehungsgestaltung	– Arbeitsbeziehung – Übertragungsbeziehung: unbewusste Ebene - Patient richtet Beziehungswünsche und -befürchtungen auf den Therapeuten

nach: Grawe 1995

MOTIVIERENDE/KOMPLEMENTÄRE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

- Bei der motivierenden Beziehungsgestaltung geht es darum, die durch den Therapeuten erschlossenen **Beziehungsziele und -wünsche des Patienten** kurzfristig »zu befriedigen«, um eine inhaltliche Bearbeitung von Problemen zu ermöglichen („Verhalten kann problematisch sein, Bedürfnisse nicht“).
  - Beispiel: Eine Patientin mit sozialer Phobie fürchtet, in der Therapie überfordert zu werden und neigt daher zu starkem Klagen und Jammern in Bezug auf ihre Angstsymptome. Ihr wesentliches Ziel besteht in ihrem starken Schutz- bzw. Sicherheitsbedürfnis. Der Therapeut gestaltet die Beziehung zur Patientin, indem er
  - a) das Äußern ihrer Belastung der Patientin dadurch aufnimmt, dass er die emotionale Ebene erneut verbalisiert und ernst nimmt (»das muss wirklich schrecklich für Sie sein«),
  - b) ihr versichert, dass alle Schritte vorher genau zwischen Patient und Therapeut abgesprochen werden (der Therapeut steht als »Schutzfaktor« zur Verfügung) und
  - c) (möglicherweise zeitversetzt) nach kleinen Schritten fragt, die sich die Patientin selbst zutraut. Wenn es dem Therapeuten gelingt, durch sein komplementäres Beziehungsverhalten die auf die Überforderung bezogenen Ängste zu minimieren und das Schutzbedürfnis zu befriedigen, kann die Patientin sich den mit Schritt c verbundenen Fragen wirklich voll zuwenden.

ÜBERTRAGUNGSREAKTION

- **Übertragung ist ein normaler Vorgang in allen Bereichen des Lebens,** durch den der Betreffende unbewusst kindliche Beziehungsmuster wiederholt, die sich im Umgang mit wichtigen Bezugspersonen seiner Vergangenheit wie Eltern oder Geschwistern entwickelt haben.
- In der Übertragung richtet der Betreffende die gleichen Gefühle und Einstellungen, die er diesen Personen seiner Kindheit entgegenbrachte, auf eine Person in seiner heutigen Umgebung.
  - So gehen Menschen unbewusst mit ihren Lebenspartnern, Lehrern oder Arbeitgebern so um, als ob es ihre Eltern wären und als ob sie dieselben Ansprüche an sie stellten wie ihre Eltern bzw. ihnen genauso mit Strafe drohten.
- Den Mechanismus der Übertragung verstehen zu lernen, hilft Menschen zu erkennen, wie sie ihre Wahrnehmungen anderer verzerren.

PSYCHOEDUKATION



Quelle: AdobeStock: 180860496

WAS IST PSYCHOEDUKATION?

DEFINITION

Psychoedukation verbindet verständliche Information mit Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung.

- Patientinnen, Patienten und – mit ihrem Einverständnis – Angehörige lernen,
  - die Erkrankung und ihre Behandlung besser zu verstehen,
  - Frühwarnzeichen und Handlungsmöglichkeiten zu erkennen,
  - Selbstmanagement und Bewältigungskompetenzen zu entwickeln.
- Sie ist dialogisch: Vorwissen, Sorgen und persönliche Erklärungsmodelle werden einbezogen.

nach: Wittchen & Hoyer, Klinische Psychologie und Psychotherapie, 2011

WAS IST PSYCHOEDUKATION?

Diagnose und Behandlung verständlich erklären.

- Ein nachvollziehbares, individuell passendes Störungsmodell entwickeln.
- Chancen, Risiken und Alternativen der Behandlung besprechen.
- Selbstmanagement und konkrete Bewältigungsstrategien erarbeiten.
- Frühwarnzeichen erkennen und einen Rückfall- bzw. Krisenplan vereinbaren.
- Verständnis prüfen: „Wie würden Sie das in eigenen Worten erklären?“

nach: Wittchen & Hoyer, Klinische Psychologie und Psychotherapie, 2011

PSYCHOEDUKATION IM GESPRÄCH

FALLBEISPIEL 2 · FRAU K., 48 JAHRE · FIKTIV

- Nach einer Brustkrebsbehandlung kontrolliert Frau K. häufig ihren Körper und sucht im Internet nach Symptomen.
- „Wenn ich Angst habe, ist das bestimmt ein Zeichen, dass der Krebs zurück ist.“
- Wie antworten Sie verständlich und empathisch?
- 1. Sorge anerkennen, ohne unbegründete Entwarnung zu geben.
- 2. Neue Beschwerden und medizinischen Abklärungsbedarf erfragen.
- 3. Ein mögliches Angstmodell erklären und Verständnis prüfen.

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Medizinische Fakultät

VIELEN DANK!

Prof. Dr. Anja Mehnert-Theuerkauf
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

anja.mehnert@medizin.uni-leipzig.de
www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/medizinische-psychologie