

Funktionen sozialer Unterstützung bei der Bewältigung von Lebensbelastungen

Anton-Rupert Laireiter
FB Psychologie, Universität Salzburg



Wirksamkeit und Gestaltung von Interventionen aus psychotherapeutischer und sozialpsychologischer Sicht

Anton-Rupert Laireiter

FB Psychologie, Universität Salzburg

Überblick

- *Psychotherapie*
- *Wirksamkeit von Psychotherapie*
- *Wirkfaktoren der Psychotherapie*
- *Informelle & Laienhilfe*
- *Entwicklung von Veränderungen*
- *Wirksame Gestaltung von Interventionen*
- *Bedeutung für Erziehung und Sozialpädagogik*

Psychotherapie

(Strotzka, 1978, S. 3)

- ein bewusster und geplanter interaktionaler Prozess,
- zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die behandlungsbedürftig sind (Konsens),
- mit psychologischen Mitteln (Kommunikation, verbal/averbal),
- in Richtung auf ein definiertes, gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimierung/Änderung der Persönlichkeitsstruktur),
- mittels lehrbarer Techniken,
- auf der Basis einer Theorie von normalen/pathologischen Verhalten
- In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig.

Orientierungen der Psychotherapie (1)

- Psychodynamisch-tiefenpsychologische Orientierung
 - Psychoanalyse – S. Freud
 - Individualpsychologie – A. Adler
 - Analytische Psychologie – C.G. Jung
- Humanistische Orientierung
 - Pth nach Rogers
 - Pth nach Perls
 - Psychodrama – L-J. Moreno
- Existentiell orientierte Verfahren
 - Logotherapie & Existenzanalyse
 - Existenzanalyse & Logotherapie
 - Daseinsanalyse - Binswanger

Orientierungen der Psychotherapie (2)

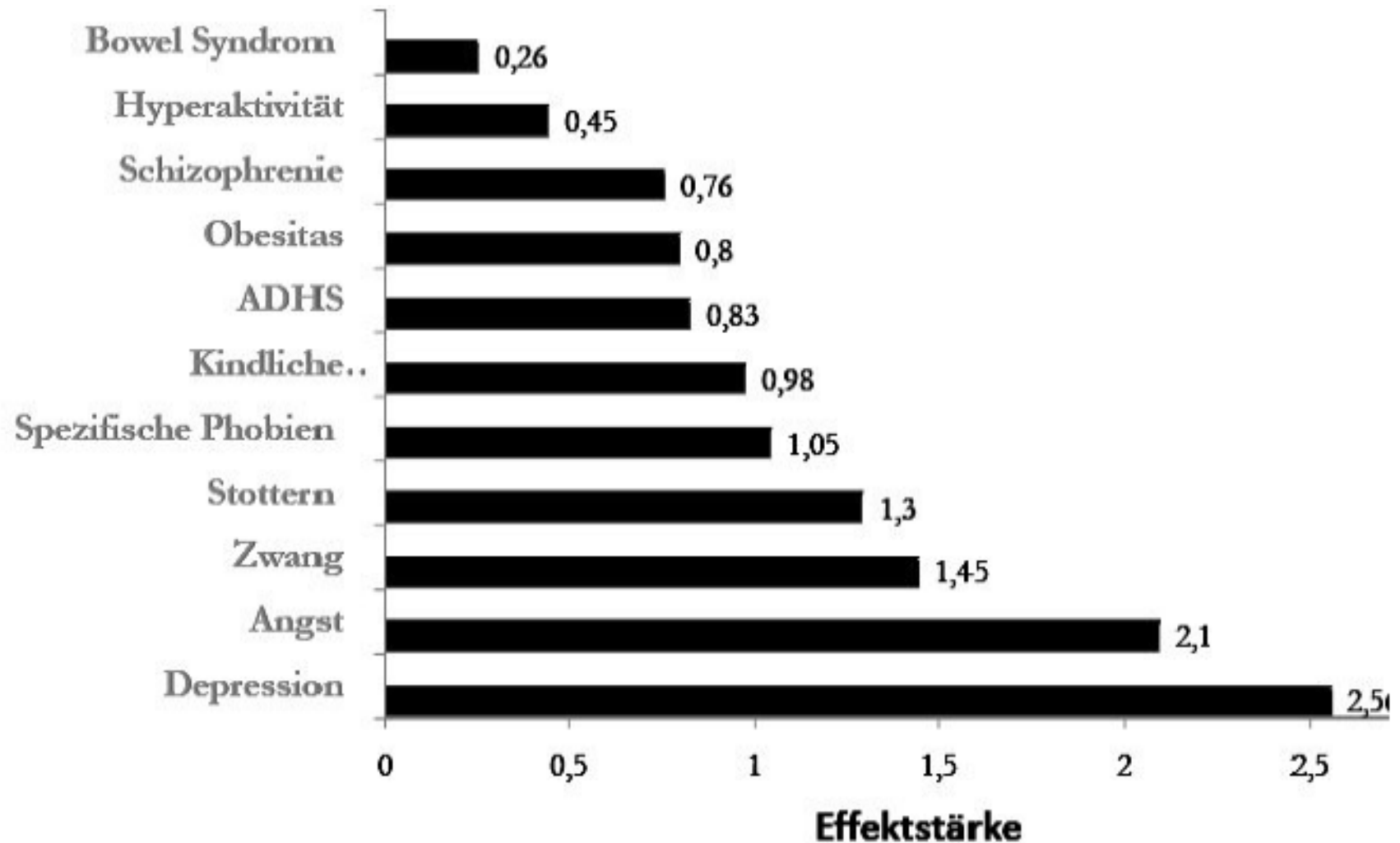
- Verhaltenstherapie
 - Systemisch-kommunikationsorientierte Ansätze
 - Systemische Therapie
 - Familientherapien
 - Aufstellungstherapien
 - Trance-orientierte Verfahren
 - Hypnose
 - Autogenes Training
 - Kathym-Imaginative Psychotherapie
 - Körperorientierte Ansätze
 - Bioenergetik
 - Biodynamische Therapie
 - Konzentrative Bewegungstherapie
- ➔ In Österreich aktuell 22 „Schulen“ anerkannt

Wirksamkeit von Psychotherapie

Allgemeine Wirksamkeit - Effektstärken (Lambert & Ogles, 2004; Lutz, 2006)

Vergleich zu unbehandelten Kontrollgruppen	ES	$P_{(B \text{ vs. n.B.})}$
Einzeltherapie allgemein (<i>M</i>)	0.70 – 1.00	.70 - .80
VT-Paartherapie (<i>M</i>)	0.70 – 0.95	.70 - .75
Familientherapie (<i>M</i>)	0.30 – 1.10	.30 - .60
Pharmakotherapie/Arthritis	0.60 – 0.65	.60 - .70

Wirksamkeit bei Störungen



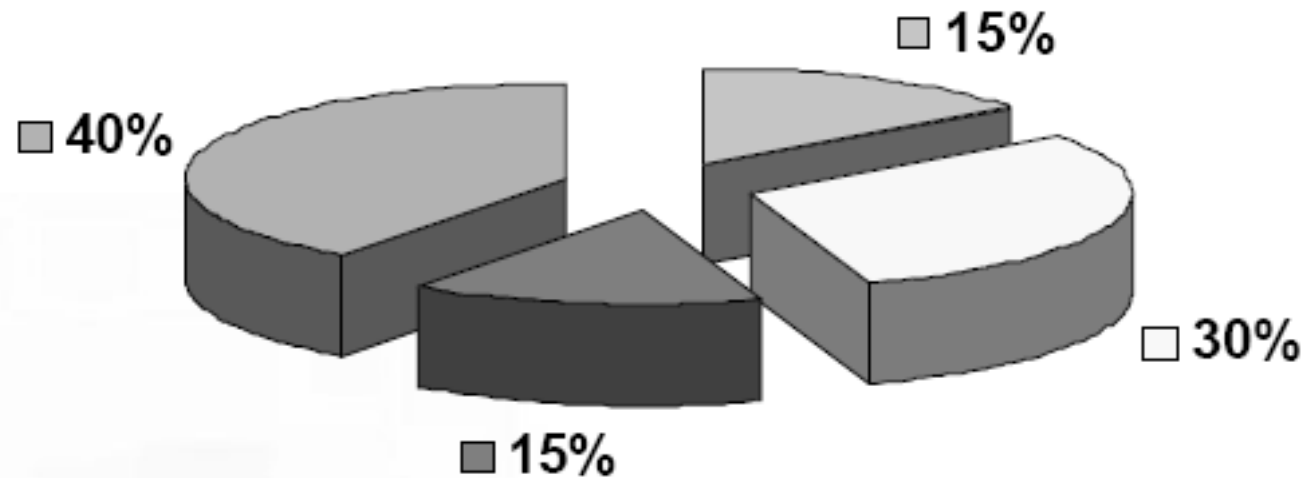
Wirksamkeit – Allgemeine Effekte

- Sehr unterschiedliche Beforschung
- Unterschiedliche Methoden im allgemeinen vergleichbar wirksam → Dodo-Verdikt
- Enger Zusammenhang zwischen Fokus der Therapie und Inhalt der Ergebnisse (Cooper, 2008)
 - Störungsorientierte VT-Therapie
→ deutliche Verbesserung in psychischen Störungen
 - VT bei Angst, Zwängen etc.
 - Gestalttherapie bei emotionalen Problemen
- Laieninterventionen erreichen durchaus vergleichbare Effekte:
 - $ES=0.71$ (Röhrle & Sommer, 1998; Stein & Lambert, 1995)

Wirkfaktoren der Psychotherapie (eruiert aus der Pth - Prozessforschung)

Wirkfaktoren der Psychotherapie

Lambert & Ogles (2004)



- Positive Erwartung (Placebo Effekte)
- Therapeutische Beziehung
- Spezifische Techniken
- Patienten- und Umgebungsfaktoren

Therapeutenfaktoren

(Beutler et al., 2004; Cooper, 2008; Orlinsky et al., 2004)

- Attraktivität und Sympathie
- Glaubwürdigkeit und wahrgenommene Expertise
- Empathiefähigkeit und emotionale Resonanz
- Offenheit, Selbstöffnungs- und Reflexionsbereitschaft
- Beziehungs- und kommunikative Kompetenzen
- Unterstützende Haltung gegenüber Patienten
- Überzeugtheit und Begeisterung (Therapie, Tätigkeit)
- Selbstvertrauen → gutes Rollenmodell
- Subjektives Wohlbefinden, psychische Gesundheit
- Involviertheit in die Therapie → aktives Engagement
- Konzentration auf Lebensprobleme des Patienten

Patientenfaktoren

(Clarkin & Levy, 2004; Cooper, 2008; Orlinsky et al. ,2004)

- Positive Ergebniserwartungen
- Realistische Therapieerwartungen
- Gute Informiertheit über Inhalte und Ziele
- Bereitschaft zur Veränderung (state of change)
- Identifikation mit der/m Therapeutin/en
- Vertrauen
- Engagement und Kooperationsbereitschaft
- Aktive Rollenübernahme und Mitarbeit
- Offenheit und Reflexionsbereitschaft
- Konzentration auf Lebensprobleme
- Schwere der Störung (-)
- Persönlichkeitsstörung oder komorbide PST (-)
- Ausmaß verfügbarer Unterstützung

Beziehungsfaktoren

Cooper, 2008; Norcross, 2002; Orlinsky et al., 2004)

- Qualität der therapeutischen Beziehung - Bonding
 - Gegenseitige Sympathie, Mögen, Freundschaft
 - Wertschätzende Haltung des Therapeuten
- Therapeutischer Kontrakt – Stärke der Beziehung
 - Grad/Übereinstimmung hinsichtlich Ziele, Inhalte
 - Glaubwürdigkeit des Behandlungskonzepts
 - Intensität/Qualität der Kooperation
- Übereinstimmung in Werten und Einstellungen
- Positives Feedback an den Patienten
- Moderater Einsatz von Selbstöffnungen des Therapeuten
- Management der Gegenübertragung
- Bewältigung von Beziehungskonflikten/-brüchen
- Ausgewogenes Maß an Übertragungsdeutungen

Methodenfaktoren

(Cooper, 2008; Lambert & Ogles, 2004)

- Spezifische und allgemeine Methodenfaktoren bestimmen den Therapieerfolg in gleicher Weise
- Spezifisch = orientierungsspezifisch
- Relation (empirisch) unklar: wahrscheinlich: 1-2 : 1
- Relation Technik zu Problem hat spezifisch zu sein, um zu Wirkungen zu führen → Problemspezifität, z.B.:
 - Angst ↔ Konfrontation
 - Depression ↔ Aktivierung / Umstrukturierung
- Wirksame Techniken:
 - Störungsspezifische Techniken → KVT
 - Förderung emotionaler Verarbeitung und Vertiefung emotionalen Erlebens → Humanistische Ansätze
 - Aktivierung der Problemauseinandersetzung → KVT
 - Vermittlung kognitiver Einsichten → HUM, PSD
- Feedback über Therapieentwicklung → QM/QS

Gesicherte (spezifische) Methodenfaktoren (Grawe, 1998)

- Ressourcenaktivierung
 - Problemaktualisierung
 - Unterstützung bei der Problembewältigung
 - Motivationale (= psychologische) Klärung

 - Beziehungsarbeit
 - Komplementäre Beziehungsgestaltung
 - Beziehungstests
 - Korrektive emotionale Erfahrungen
- ➔ Individuelle und geplante Anwendung

Unspezifische/generelle Faktoren

(Laireiter, 2009; Lambert, 2002; Weinberger & Rasco, 2007)

- Empathie und empathische Haltung
- Vermittlung von Wertschätzung, Akzeptanz
- Soziale Unterstützung des Therapeuten
 - Emotionaler Rückhalt
 - Kognitive und Informations-Unterstützung
 - Selbstwertstützung & -polsterung
 - Unterstützung bei Problemlösung
 - Positives Feedback
 - Aktives Zuhören
 - Beruhigende Versicherung
- Reframing/kognitive Umstrukturierung
 - Entwicklung neuer Sichtweisen
 - Erfahrung positiver Veränderung
 - Erleben von Selbstwirksamkeit
- Entspannung/Spannungsreduktion

Informelle und Laienhilfe

Informelle & Laienhilfe

- Etwa 80% der Betroffenen suchen bei psychischen Problemen und Belastungen in erster Linie Hilfe in ihrem sozialen Umfeld (Cowen, 1982; Vriends et al., 2009; Wills, 1990)
 - ➔ Informelle und Laienhilfe / Soziale Unterstützung
- Informelle und Laienhilfe tragen bei ca. 50-60% der Betroffenen zu klinisch relevanten Veränderungen bei (Vriends et al., 2009)
- Wirksamkeit Laien- vs. professionelle Hilfe
 - Durlak (1979): 39 Studien, $ES = 0.39$ (Laien überlegen)
 - Nachfolgestudien bestätigen dies (Berman & Norton, 1985; Hattie et al., 1984; Stein & Lambert, 1984)
 - Stein & Lambert (1995): Trainierte besser ($ES = 0.27-0.35$)
 - Allerdings: Bei gut kontrollierten Studien keine Unterschiede ➔ „Dodo-Verdikt II“ (Faust & Zlotnik, 1995)

Primäre Helfer/Unterstützer

(Laireiter, 2009; Röder, 2010)

- Enge/gute Freunde/innen – Vertraute
- Partner/in
- Eltern
- (Erwachsene) Kinder
- Geschwister
- Arbeitskollegen/innen
- Paraprofessionelle Helfer
 - Priester
 - Ärzte
- Professionelle Helfer im Netzwerk (z.B. Therapeuten, Sozialarbeiter, Ärzte)
- Bekannte, die das Gleiche auch erlebt haben
→ Erfahrene

Probleme

(Barker & Pistrang, 2002; Laireiter, 2009; Röder, 2010)

- Schwere Lebensereignisse
 - Verlustereignisse
 - Trennung/Scheidung
- Zwischenmenschliche Konflikte
 - Partnerschaft
 - Familie, Kinder
 - Arbeit/Beruf
- Arbeitsbelastungen, Mobbing
- Psychische Probleme
 - Burnout
 - Depression
 - Ängste
 - Soziale Ängste/Unsicherheiten
 - Einsamkeit

Soziale Unterstützung

- Am intensivsten beforschte Ressource Sozialer Beziehungen → Basis für informelle und Laienhilfe
- Verfügbarkeit von Personen und Handlungen zur Befriedigung sozialer Bedürfnisse (soziale Ressource)
 - sicher, geliebt, geachtet, anerkannt, umsorgt und wichtig zu sein und in ein Netzwerk von Menschen mit gegenseitiger Verpflichtung und Verbindung integriert zu sein (Cobb, 1976)
- Verfügbarkeit von Personen und Handlungen zur ...
 - Bewältigung von Belastungen und Stress und
 - Auseinandersetzung mit und Lösung von Problemen (Cohen & Wills, 1985)
- das Wissen und die Überzeugung darüber → wahrgenommene Unterstützung, und
- Erhalt der entsprechenden Optionen → erhaltene Unterstützung

Belastungsbezogene Unterstützung (Laireiter, 1993)

- „Präsent sein“ , „da sein“
 - Verfügbarkeit
 - Nähe und Sicherheit bieten
- Emotionale Unterstützung
 - Vermittlung von Rückhalt und Geborgenheit
- Selbstwertstützung
 - Selbstwertpufferung und -aufbau
- Kognitive und evaluative Unterstützung
 - Klärung, Orientierung
- Problemlösungsbezogene Unterstützung
 - Hilfe bei der Problemlösung & Bewältigung
- Instrumentelle und materielle Unterstützung
 - Konkrete Hilfen

„Therapeutische“ Unterstützung

(Laireiter, 2009)

- Aktives Zuhören
- Probleme benennen und explorieren
- Reflektieren und Interpretieren
- Aufmuntern, ermutigen, Stimmung aufhellen
- Anerkennung und Rückhalt vermitteln
- Bekräftigen, verstärken
- Optimismus und positive Perspektiven vermitteln
- Positives Feedback, Selbstwert stützen
- Einschätzungen und Erklärungen geben
- Alternative Sichtweisen eröffnen
- Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten
- Informationen und Ratschläge geben
- Praktische Unterstützung
- Selbstöffnung des Unterstützers

Hilfreiche Unterstützung

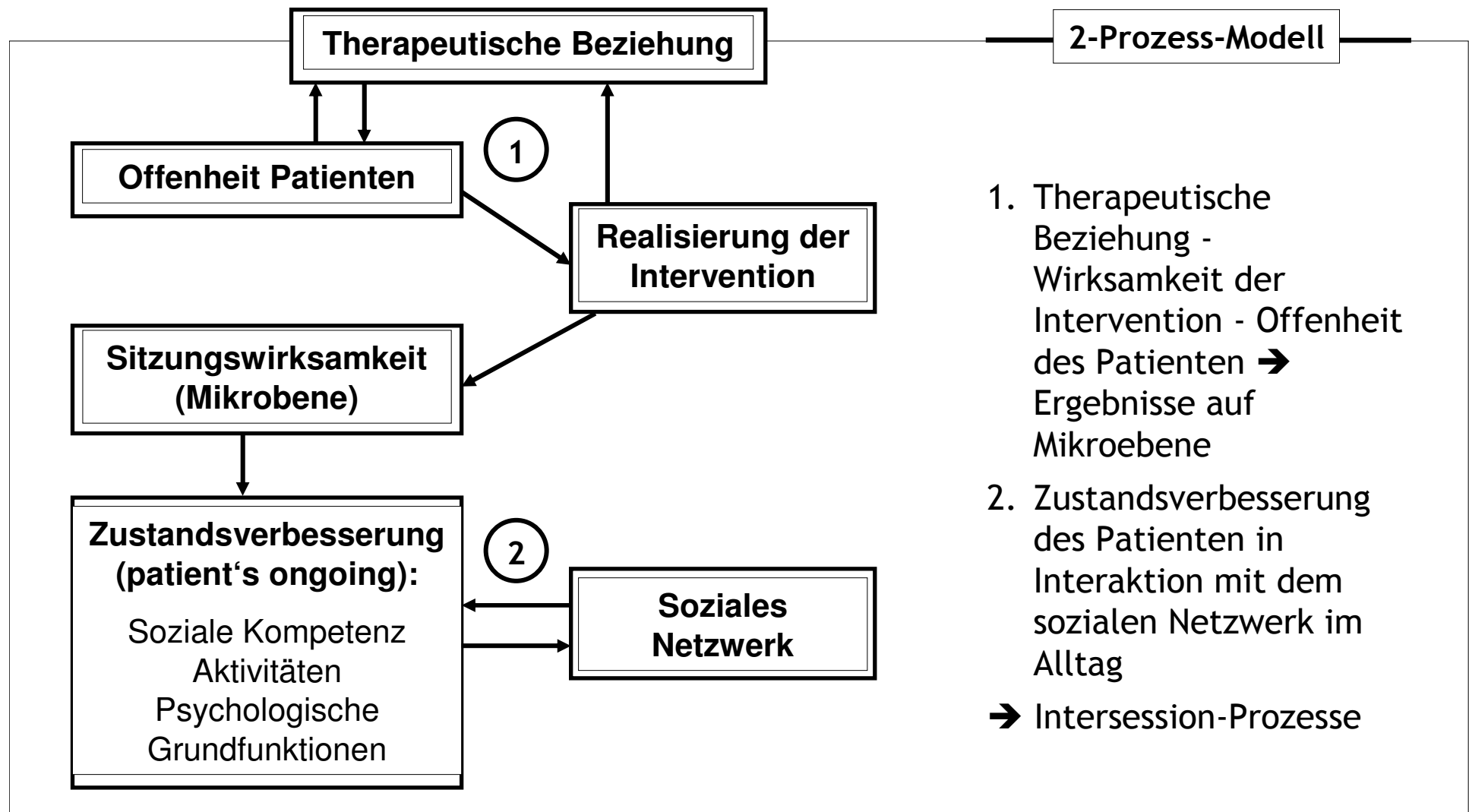
(Laireiter, 2011)

- Unterstützung von engen Bezugspersonen
→ Enge, positive Beziehung
- Unterstützung von „Erfahrenen“
- Befriedigung von Unterstützungs- und Bewältigungsbedürfnisse → „matching“
 - Emotionale Unterstützung und Rückhalt
 - Selbstwertschutz
- „Gekonnte“ Anwendung (skillful provision)
 - keine Rollenfixierung → Möglichkeit zur Reziprozität
 - Vermeidung von Einseitigkeit und Abhängigkeit
 - Keine Inkompetenzvermittlung
 - Keine Beschämung und Abwertung für Hilfebedarf
- Fokussieren positiver Aspekte → Ressourcen, Kompetenzen
- Keine negativen, belastenden Interaktionen, keine Abwertung

Entwicklung von Veränderungen

Veränderungsprozesse

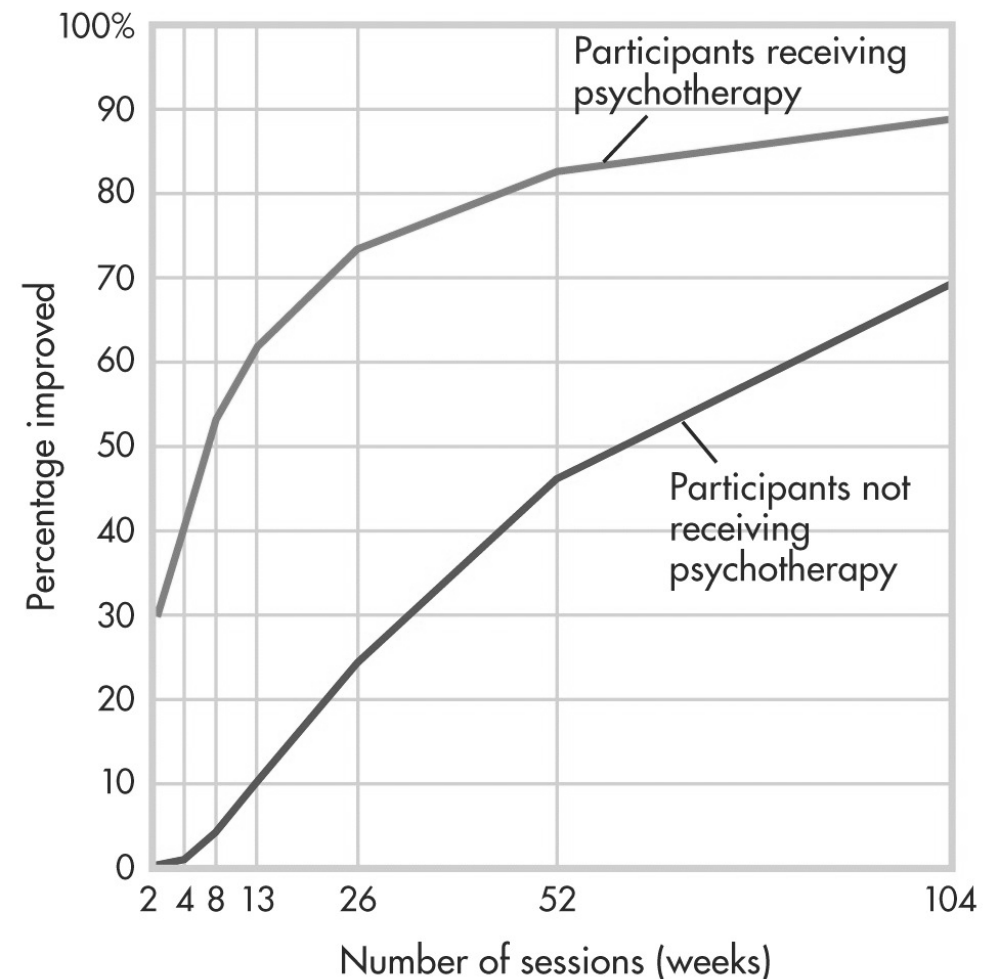
(Orlinsky & Howard, 1986)



Verbesserungsrate von Patienten mit und ohne Therapie

- Verbesserung der Pat. beginnt bereits vor der Therapie → Erwartungseffekt
- Nach 8 Sitzungen ca. 53% der Pat. signifikant verbessert, vs. ca. 4% ohne Therapie
- Nach 26 Sitzungen ca. 74% der Pat. signifikant verbessert vs. 25% ohne Therapie → größte Effekte bis zur 30. Sitzung
- Abflachung der Erfolgskurve nach ca. 26 Sitzungen; stark nach 52
- Bei Persönlichkeitsstörungen langsamere Verläufe

Aus: McNeilly & Howard (1991)



Prozessmodell der Psychotherapie (Howard et al., 1996, 1999)

1. Remoralisierungsphase
 - Entwicklung von Hoffnung
 - Verbesserung des Befindens
 - Aufbau von Selbstwert
2. Störungs- & Konfliktphase/Remediationsphase
 - Abbau/Verlust von Störungen
 - Aufbau alternativen Verhaltens und von Kompetenzen
 - Problemlösung & Bewältigung
3. Rehabilitationsphase / Strukturphase
 - Veränderung kognitiver Strukturen & affektiver Schemata
 - Veränderung von „Persönlichkeit“
 - Veränderung zwischenmenschlicher Schemata und Beziehungen

Wirkfaktoren im Veränderungsprozess (Grawe 1998)

1. Entwicklung von Hoffnung
→ Reduktion von Demoralisation durch positive Kontroll- und Veränderungserwartungen
2. Erleben positiver Therapiebeziehung
→ Verbesserung des Befindens und des Selbstwertgefühls
3. Destabilisierung von Störungsstrukturen (Attraktoren) durch problembezogene Interventionen
→ Reduktion der Symptomatik
4. Förderung von Kompetenzen und Ressourcen
→ Entwicklung von Selbstwert, Selbstwirksamkeit & Kompetenz
5. Korrektive emotionale Erfahrungen in Beziehung und Therapie
→ Veränderung kognitiver, emotionaler & interaktioneller Schemata
→ Persönlichkeits- und Beziehungsveränderungen

Wirksame Gestaltung von Interventionen

Allgemeine Prinzipien (1)

- Wirksame Intervention beginnt beim Therapeuten
 - ➔ Entwicklung förderlicher Kompetenzen
 - ➔ Bemühen um Expertise und gekonnte Anwendung
- Es ist nicht wichtig, wer man als Therapeut ist, sondern wie man mit seinen Patienten arbeitet! (Cooper, 2008)
 - Wertschätzend, offen, sympathisch, als Professionist
 - In gekonnter Manier
- Beziehung ist zentral! ➔ Beziehung vor Technik!
Aber:
 - Beziehung ist nicht alles!
 - Therapie hat immer mehrgleisig zu erfolgen
 - ➔ Beziehung, Patient, Technik, eigene Person
- Veränderung braucht Zeit, aber nicht ewig!
- Veränderung ist individuell
 - ➔ Individuelle Prozesse, Dynamik, Zeit
 - ➔ Berücksichtigung individueller Bedürfnisse

Allgemeine Prinzipien (2)

- Veränderung entwickelt sich auf unterschiedlichen Ebenen zu unterschiedlichen Zeiten
 - Kognitiv, emotional, Störungs- und Struktur- und interpersonale Ebenen
- Veränderung ist im Prozess der Therapie jeweils etwas anderes
 - Zu Beginn:
 - Aufbau von Vertrauen und Hoffnung
 - Verbesserung des Selbstwerts und der Selbstsicherheit
 - Im Verlauf der Therapie:
 - Entwicklung von Kompetenzen
 - Verbesserungen in der Symptomatik
 - Bei längerem Verlauf
 - Veränderungen in der Struktur/Persönlichkeit
 - Verbesserungen in den Beziehungen

Wie Therapeuten Sicherheit und Glaubwürdigkeit vermitteln können

+ Kompetenzwahrnehmung

TherapeutIn ...

- vermittelt Wissen über Probleme und Störung(en)
- erklärt Vorgehen und Aufgabe/Rolle des Pat.
- ist selbstsicher und vermittelt diese
- strukturiert Prozess → Th. geht planvoll vor
- erleichtert die Kommunikation
- ist echt und authentisch → ist als Person greifbar
- ist aufmerksam und hört aktiv zu

- Kompetenzwahrnehmung

TherapeutIn ...

- lässt keinen Plan erkennen
- verfügt über wenig Wissen bezogen auf Problem & Störung
- strukturiert nicht
- wirkt nervös, unsicher und überfordert
- ist unaufmerksam
- bietet wenig Unterstützung und Hilfe an
- zeigt wenig Aktivität

Wie Therapeuten das Engagement ihrer Klienten erhöhen können

- Verständliche Rollenstrukturierung
- Vorstellung der Therapie als Prozess, der auch Anforderungen stellen kann
- Vermittlung von Aktivität als effektives Rollenelement des/der Klienten/in
 - ➔ Bezugnahme auf eigene Therapieerwartungen
- Frühzeitig Durchführung von Aufgaben einfordern, z.B.
 - Beobachtung eigenen Verhaltens
 - Aufzeichnungen führen
 - Hausaufgaben (z.B. Übungen) aufgeben
- Ressourcenorientierung ➔ Reframing, umstrukturieren
 - ➔ erhöht die Motivation
- Keine Aufgaben- und Aktivitätsdelegation des Pat. übernehmen!
- Passivität, Aufgaben- und Verantwortungsvermeidung therapeutisch thematisieren

Wirksame Gestaltung der Therapiebeziehung

- Aufbau einer guten Therapiebeziehung ist essentiell für eine gute und erfolgreiche Therapie
- Während der Therapie kontinuierlicher Fokus auf die Beziehung
- Selbstmitteilungen sparsam einsetzen!
- Selbstmitteilungen sollten die Realität des Pat. validieren, ihn oder seine Ressourcen stärken, oder sein Denken umstrukturieren
- Selbstmitteilungen als positives Feedback
- Vorsicht bei Feedback, insbesondere bei konfrontierendem und herausforderndem
- Es ist mit Beziehungstests und Beziehungsbrüchen, vor allem bei schwierigen Pat. zu rechnen
 - Beziehungstests sollten bewältigt werden
 - Beziehungsbrüche klären und „reparieren“!

Wirksame Gestaltung des Therapiebeginns

- Aufbau verständnisvoller, unterstützender Beziehung
- Ermutigung sich auf die Therapie einzulassen
- Förderung von Hoffnung und realistischen Erwartungen
- Beruhigende Versicherung:
 - Vermittlung, mit den Problemen nicht allein zu sein
 - Es kann geholfen werden
 - Eigene Kompetenz und Erfahrung des Therapeuten
- Entwicklung gemeinsamer Sichtweise der Probleme und ihrer Bewältigung → Arbeitsbasis
- Diskussion stark divergierender Vorstellungen
- Klare und verbindliche Therapieabsprachen
- Maladaptive Beziehungs- und Verhaltensmuster !
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Zwanghaftigkeit und Perfektionismus
- Berücksichtigung der Veränderungsmotivation

Aufbau einer positiven Beziehung

- TherapeutIn ist authentisch und greifbar
- Empathische, wertschätzende Haltung
- Förderung von Sympathie und Mögen
- Erarbeitung eines klaren, für Th. und Pat. akzeptablen Therapiekontrakts
 - Bezogen auf Ziele, Inhalte, und zu erwartende Ergebnisse der Therapie
- Bei Arbeit mit Randgruppen:
 - Besondere Unterstützung
 - Vermittlung positiver Haltung
 - Nicht pathologisieren!
- Beachtung des Bindungsstils – auch des eigenen!

Wirksame Gestaltung des Interventionsverlaufs

- „Clients, not therapists make therapy!“ (Duncan et al., 2004, S. 12)
 - Aufrechterhaltung des aktiven Engagements
 - Förderung der Mitarbeit des/r Pat.
- Fortschritt der Therapie kontinuierlich beobachten → Therapiebegleitende Evaluation (Lambert et al., 2009)
- Pat. sind häufig sehr rücksichtsvoll und bringen Unzufriedenheit, Ärger, Frustration mit Th. oft nicht ein
 - Negative Entwicklungen
 - Entwicklung von Sensibilität und Ansprechen
- Konsultation von Kollegen, Supervision
- Überweisung von Patienten, mit denen man nicht weiter kommt

Wirksame Anwendung von Methoden/Techniken

- Methoden/Techniken erlernen!
- Nur solche Methoden anwenden, die man erlernt hat → Berufspflicht!
- Methoden nur im Einverständnis mit Pat. anwenden
- Gute Erklärung und Vorbereitung
→ Informed consent
- Skillful application!
→ Therapie ist ein Handwerk und eine Kunst!
- Was bewirken meine Interventionen?
→ Kontinuierliches Monitoring
→ Kontinuierliche Selbstreflexion
- Methoden dürfen die Beziehung und die Mitarbeitsbereitschaft nicht gefährden
- Methoden sollten vom Pat. weiterverwendet werden

Implikationen für sozialpädagogische Maßnahmen

- Verwandtschaft von Psychotherapie und sozialpädagogischen Interventionen
 - Psychotherapie-Prozessforschung könnte wichtige Quelle für Soz.Päd. sein
 - Verstärkte Prozessforschung in der Soz.Päd.
- Aus eigener Erfahrung:
 - Beziehung evtl. noch wichtiger (Kinder, Jugendliche)
 - Mehrgleisigkeit im Vorgehen noch bedeutsamer
- Hinweise zur Gestaltung wirksamer Interventionen übertragbar

*Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
Ich freue mich über Ihre Diskussionsbeiträge*