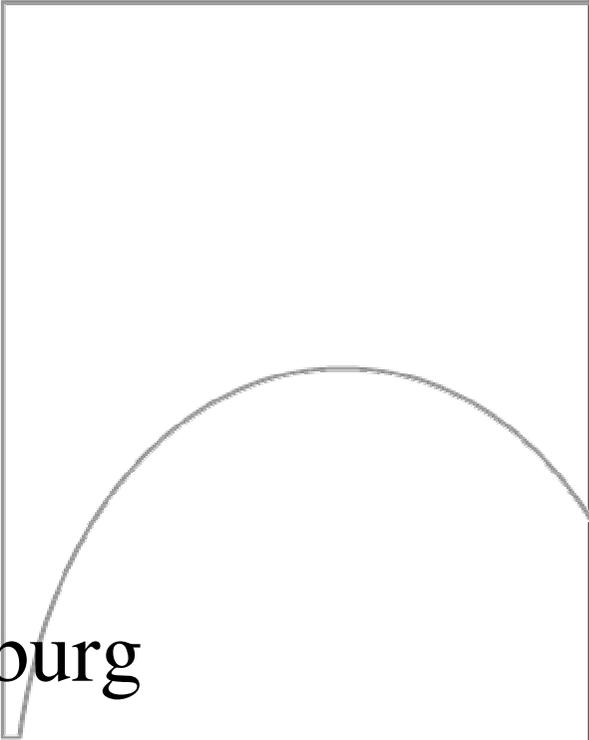


# **Funktionen sozialer Unterstützung bei der Bewältigung von Lebensbelastungen**

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)

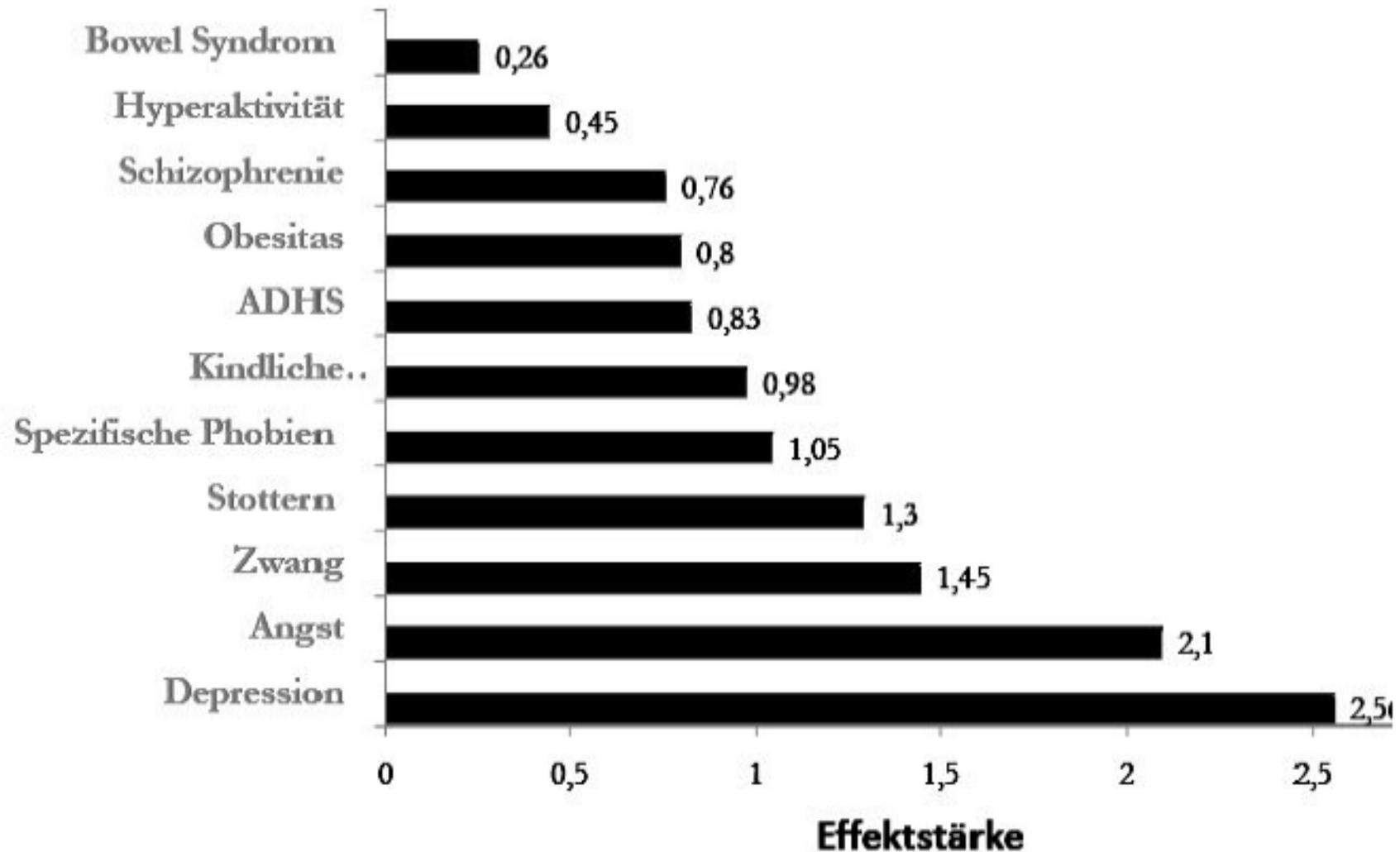
- Verhaltenstherapie
  - Systemisch-kommunikationsorientierte Ansätze
    - Systemische Therapie
    - Familientherapien
    - Aufstellungstherapien
  - Trance-orientierte Verfahren
    - Hypnose
    - Autogenes Training
    - Kathym-Imaginative Psychotherapie
  - Körperorientierte Ansätze
    - Bioenergetik
    - 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



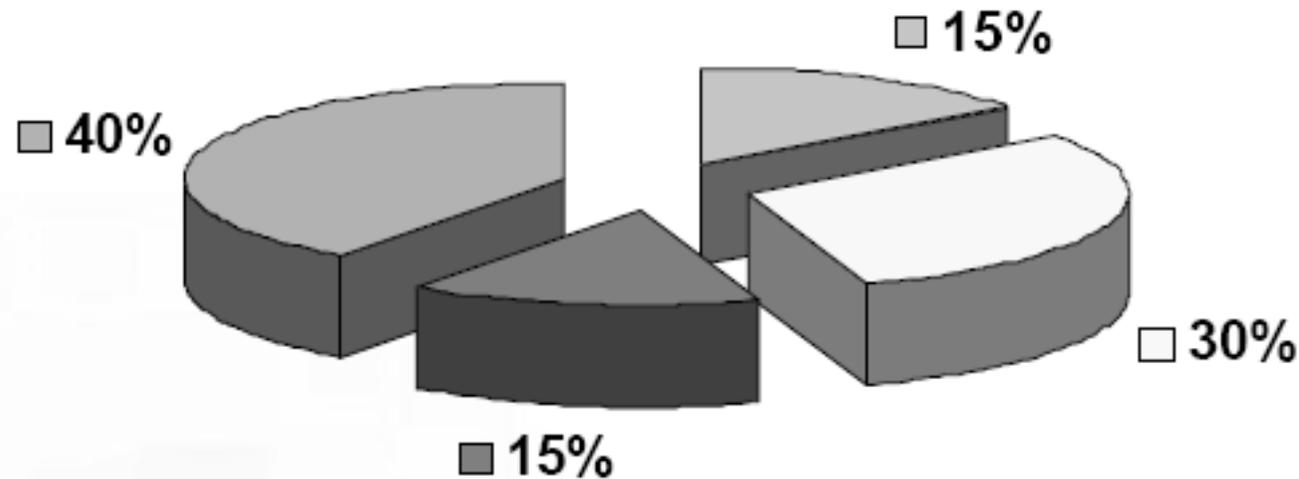
# Wirksamkeit – Allgemeine Effekte

- 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

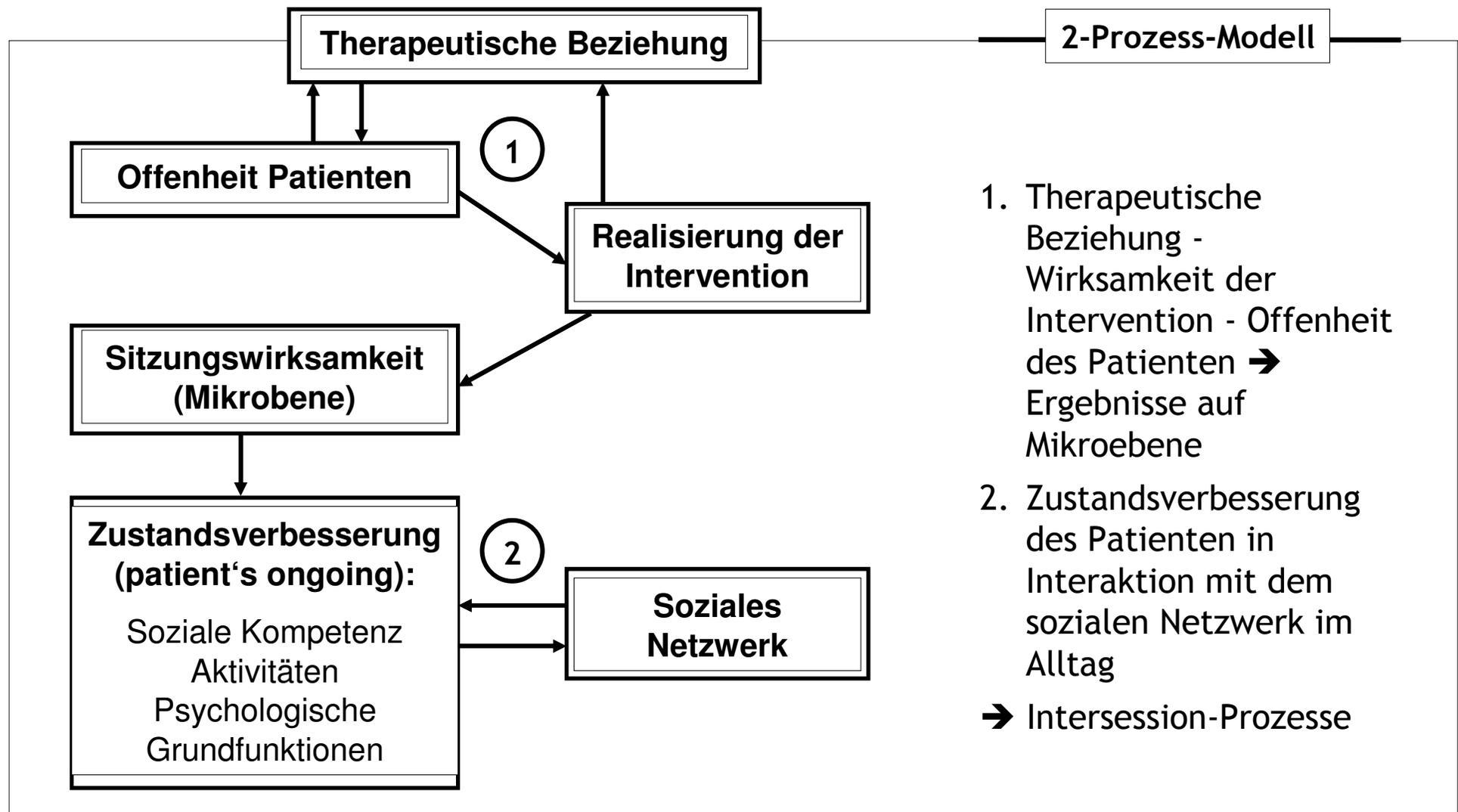
(Laireiter, 2011)

- 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

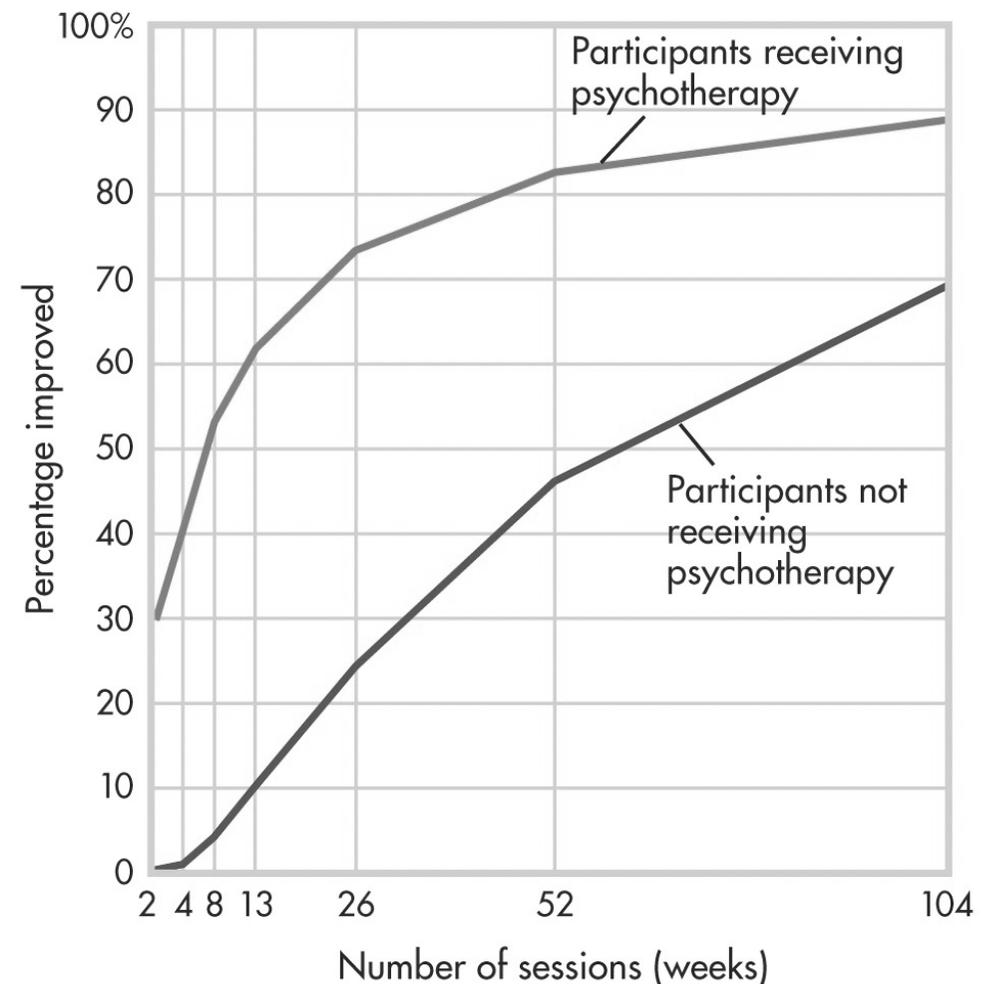
(Orlinsky & Howard, 1986)



# 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*