

Achtsam mit dem Schmerz.
Integrativer Leitfaden für die psychotherapeutische
Behandlung von Schmerzpatienten



Autoren

Svenja Taubner, Lea Kasper, Jana Volkert & Joost Hutsebaut

Unter Mitarbeit von Tillmann Freidenreich

IMPRESSUM

**Institut für Psychosoziale Prävention, Universitätsklinikum Heidelberg, Ruprecht-Karls-
Universität Heidelberg**

Heidelberg 2020

Bildquellen:

© Copyright 2020 – Alle Inhalte, insbesondere Texte, Fotografien und Grafiken sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, einschließlich der Vervielfältigung, Veröffentlichung, Bearbeitung und Übersetzung, bleiben vorbehalten. Für den Gebrauch im klinischen Kontext ist die Vervielfältigung des Materials erlaubt.

FÖRDERUNG

Dieses Manual ist im Rahmen des Projektes „Evaluation des Manuals bindungs- und mentalisierungsorientierte Beziehungsgestaltung in der multimodalen Schmerztherapie“ entwickelt worden.

Das Projekt wird gefördert durch die Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäulenerkrankung.

Ausführende Stelle: Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg – Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Heidelberg – Institut für Psychosoziale Prävention und der Schmerztherapie Tagesklinik der Konservativen Orthopädie

Inhaltsverzeichnis

1. Ziele und Aufbau des Manuals	6
1.1 Persönlichkeitsfunktionen.....	9
1.2 Haltung und Basisinterventionen.....	11
1.2.1 Förderung der Eigenverantwortung und Motivation	12
1.2.2 Die Förderung der Reflexion über die eigenen Gedanken und Gefühle.....	12
1.1.3 Basisintervention: Empathische Validierung	14
1.1.4 Basisintervention: Mentalisierungsfördernde Fragen	14
1.2 Teamstrategien	15
1.3 Die Behandlungsstruktur.....	15
1.3.1 Aufbau der Module	19
1.3.2 Einzel- und Gruppensetting:.....	20
2. Modul 0: Basismodul.....	23
2.1 Das Vorgespräch.....	23
2.2 Das Aufnahmegespräch.....	24
2.3 Motivational Interviewing.....	24
2.4 Das Abschlussgespräch.....	25
3. –Psycholog*innen.....	26
3.1 Modul I Identität –.....	26
3.1.1 Gruppensitzung: Selbstbild und Selbstwert.....	26
3.1.2 Einzelsitzung: Verbesserung des Selbstwertgefühls	29
3.2 Modul II Selbststeuerung	31
3.2.1 Gruppensitzung: Wiederherstellung von Mentalisierung	31
3.2.2 Einzelsitzung: Mentalisieren des Selbst	33
3.3 Modul III Empathie	35
3.3.1 Gruppensitzung: Verstehen von Beziehungen.....	35

3.3.2 Einzelsitzung: Interaktionsmuster	37
3.4 Modul IV Nähe.....	40
3.4.1 Gruppensitzung: Vertiefung der Beziehungen.....	40
3.4.2 Einzelsitzung: Gemeinsam arbeiten und für sich selbst eintreten	42
4. Ärzt*innen	45
4.1 Modul I Identität	45
4.1.1 Gruppensitzung: Emotionen	45
4.1.2 Einzelsitzung: Regulieren von Emotionen.....	49
4.3 Modul II Selbststeuerung	52
4.3.1 <i>Gruppensitzung: Zielsetzung</i>	52
4.3.2 Einzelsitzung: Aufrechterhaltung von Zielen	55
4.3 Modul III Empathie	57
4.3.1 Gruppensitzung: Perspektivwechsel	57
4.3.2 Einzelsitzung: Andere verstehen	60
4.4 Modul IV Nähe.....	62
4.4.1 Gruppensitzung: Enge Beziehungen & Bindungsmuster	62
4.4.2 Einzelsitzung: Bindungskonflikte & Beziehungsmuster	65
5. Physiotherapeut*innen	68
5.1 Modul I Identität	68
5.1.1 Einzelsitzung: Erkennen und Verstehen von Emotionen	68
5.2 Modul II Selbststeuerung	71
5.2.1 Einzelsitzung: Freundlicher Umgang mit sich selbst	71
5.3 Modul III Empathie	73
5.3.1 Einzelsitzung: Beziehungen verstehen	73
5.4 Modul IV Nähe.....	75
5.4.1 Einzelsitzung: Ausdruck eigener Bedürfnisse.....	75

Abbildung 1. Prototypische psychodynamische Hypothese zum Verlauf der Schmerzstörung	8
Abbildung 2. Modell des Persönlichkeitsfunktionsniveau	10
Abbildung 3. Ziele setzen anhand der SMART-Methode aufgegliedert in drei Teilstrategien	53
Abbildung 4. Beziehungs-Teufelskreis	38
Abbildung 5 prototypischer Beziehungs-Teufelskreis als Beispiel für Schmerzpatienten.....	39
Abbildung 6. Beziehungs-Teufelskreis	61
Tabelle 1. Behandlungsplan	17
Tabelle 2. Übersicht der Wochen-Modulinhalte nach Therapiesetting und Berufsgruppe	20

1. Ziele und Aufbau des Manuals

Dieses Manual wurde passgenau für die 4-wöchige tagesklinische Behandlung von chronischen Schmerzpatient*innen in der Orthopädie des Universitätsklinikum Heidelberg entwickelt (Klinik für Konservative Orthopädie und Schmerztherapie unter Leitung von Prof. Dr. med. Marcus Schiltenswolf). Die multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie wird in der Orthopädie am Universitätsklinikum Heidelberg von einem Team bestehend aus Ärzt*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Physio- und Ergotherapeut*innen, Krankenpfleger*innen, Musik- und Tanztherapeut*innen durchgeführt. Aufgrund der modularen Struktur des Behandlungsmanuals, kann es jedoch auch für andere Kliniken modifiziert eingesetzt werden, solange ein psychotherapeutischer Ansatz besteht, der Einzel- und Gruppensitzungen kombiniert. Das Manual stellt eine Teil-Fokussierung des multimodalen interdisziplinären Therapieangebots dar, um Persönlichkeitsfunktionen der Patient*innen systematisch zu stärken. Persönlichkeitsfunktionen sind psychische Fähigkeiten, die Affekte regulieren helfen, Wohlbefinden und Selbstwertgefühl sicherstellen und interpersonell die Beziehungen zu wichtigen Anderen auf eine individuell befriedigende Weise aufrechterhalten. Grundlage des Manuals ist eine leitlinien-orientierte Empfehlungen zur Organisation, Teamstruktur, therapeutischen Haltung und dem Behandlungsablauf und baut dabei auf dem neuen Klassifikationssystem für Persönlichkeitsstörungen des DSM-5 und ICD-11 auf, die ein dimensionales Modell des Persönlichkeitsfunktionsniveaus in die internationalen Klassifikationen eingeführt haben. Die therapeutischen Konzepte wurden in den Niederlanden bereits flächendeckend implementiert als Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders (GIT-PD) (Hutsebaut et al. 2019).

Die Zielgruppe des Behandlungsangebots sind Patient*innen mit chronischen oder wiederkehrenden Schmerzen, der Haltungs- und Bewegungsorgane, die trotz intensiver medizinischer Abklärung und Behandlung weiter durch Schmerzen beeinträchtigt sind. Die Patient*innen, die in der Orthopädie in Heidelberg psychotherapeutisch tagesklinisch behandelt werden sind im Mittel ca. 55 Jahre alt, von denen 2/3 Frauen sind. Kernidee des multimodalen interdisziplinären Angebots ist es, die Patient*innen zu stärken, ein selbstbestimmtes Leben trotz des Schmerzes führen zu können. Daher werden nur Patient*innen aufgenommen, deren medizinische Behandlung den Schmerz nicht stoppen

konnte und bei denen keine weiteren diagnostischen Abklärungen offen sind. Schwerpunkt der Therapie ist daher die Akzeptanz des Schmerzes und die Ermutigung zu körperlicher Betätigung, um weitere Chronifizierung durch Schonhaltungen zu vermeiden. Auch wenn die Ursachen der chronischen Schmerzen nicht vollständig aufgeklärt werden können, zeigt sich bei der in der Orthopädie behandelten Patient*innengruppe eine Vielzahl psychosozialer Belastungen jenseits der Schmerzerkrankungen, die eine Bewältigung der Erkrankung erschwert. Viele Patient*innen berichten z. B. über traumatische Kindheitserfahrungen (sexuelle Übergriffe, physische Gewalterfahrungen) und zeigen ängstlich-vermeidende Bindungsstile. Aufgrund der Schmerzmedikation, oft auch mit Opioiden, kommen einige Patient*innen für einen Entzug auf die Station. Sowohl ein rein physiologisches Krankheitskonzept bei den Patient*innen als auch primärer und sekundärer Krankheitsgewinn stellen Hemmnisse für eine gelingende Therapie von Schmerzpatient*innen dar. Aus der klinischen Beobachtung des interdisziplinären Teams sind die Persönlichkeitsprofile der Patient*innen sehr unterschiedlich, was einen Teil der Herausforderung der Arbeit mit dieser Gruppe ausmacht.

Der multimodale Therapieansatz ist umso erfolgreicher, je mehr sich die Patient*innen auf ein psychologisches Krankheitsmodell der Aufrechterhaltung von Symptomen einlassen können und je mehr es gelingt, sie aus einer passiven Haltung (Opfer des Schmerzes) in eine aktiv selbstbestimmte Haltung zu bringen. Darüber hinaus besteht der Eindruck, dass die Patient*innen einen besonderen Krankheitsgewinn durch die institutionelle Versorgung erleben, weshalb der Übergang in die Selbstverantwortung besonders entscheidend für einen gelingenden Therapieprozess ist.

Zusammenfassend lässt sich der Zusammenhang zwischen frühen aversiven Erfahrungen, aktueller Schmerzsymptomatik und passivem Krankheitsgewinn als eine prototypische psychodynamische Hypothese formulieren (s. Abbildung 1): Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit wirken sich negativ auf den Selbstwert aus und begründen einen dauerhaften Konflikt im Bereich der Versorgung vs. Autarkie. Dieser stellt sich so dar, dass die Patient*innen sich bis zur eigenen körperlichen Erschöpfung für andere aufreiben und wenig achtsam mit sich selbst umgehen - seelisch und körperlich. Ein interpersonaler Teufelskreis könnte z. B. darin bestehen, dass sie den Drang verspüren, sich für andere aufzuopfern, da sie sonst befürchten, abgelehnt zu werden (niedriger Selbstwert). Dies führt zu einem

körperlichen Burn-Out und dem Einsetzen des Schmerzes. Bei der Schmerzbehandlung erfahren die Patient*innen eine institutionelle Versorgung, die sie ohne Schuldgefühle und Zurückweisungsängste genießen können. Dies birgt jedoch die Gefahr, dass sie sich weiter institutionell versorgen lassen wollen (Krankheitsgewinn). Eine an dieser psychodynamischen Hypothese angelehnte therapeutische Bearbeitung würde daher entweder an dem Konflikt direkt ansetzen oder bei niedrigem Persönlichkeitsfunktionsniveau am Selbstwert der Patienten. Die Arbeit am Selbstwert würde die Fähigkeit miteinbeziehen, auch in Beziehungen und nicht nur in Institutionen Versorgung akzeptieren und die eigenen Grenzen der Erschöpfung achtsam wahrnehmen zu können.

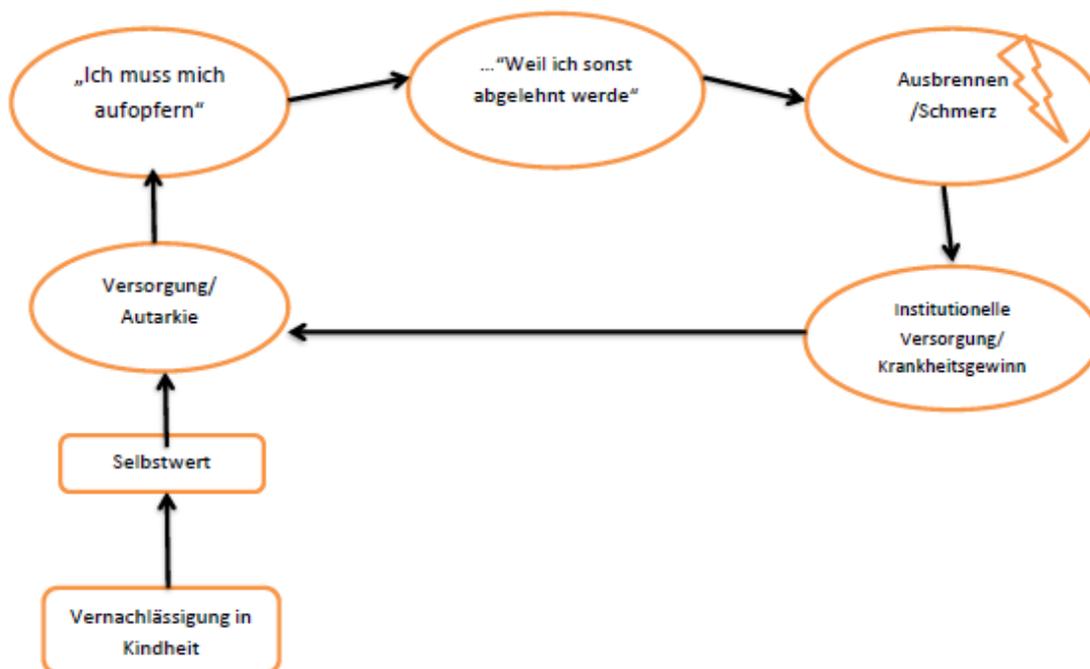


Abbildung 1. Prototypische psychodynamische Hypothese zum Verlauf der Schmerzstörung

Aus Sicht der Patient*innen ist die tagesklinische Behandlung oft die letzte Anlaufstelle, nachdem medizinisch alles ausgeschöpft wurde. Das primäre Ziel der Behandlung ist daher vorrangig die Schmerzreduktion, aber auch die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Aus Sicht des interdisziplinären Behandlungsteams bestehen darüberhinausgehende therapeutische Ziele, die mit den Patient*innen im Rahmen der tagesklinischen Behandlung erarbeitet werden. Dazu gehören:

- einen Zugang zu den psychischen Komponenten oder Ursachen des Schmerzes zu etablieren,
- eine Motivation zur Weiterbeschäftigung mit körperlichen Übungen zu Hause zu schaffen,
- eine Inanspruchnahme psychotherapeutischer Versorgung zu ermöglichen sowie
- eine Stärkung von Persönlichkeitsfunktionen wie einer verbesserten Selbstwahrnehmung, -steuerung, Affektwahrnehmung und -differenzierung, Beziehungskompetenz im Umgang mit Konflikten.

Das hier vorliegende Manual soll die formulierten therapeutischen Ziele durch ein modular aufgebautes Behandlungskonzept unterstützen, das direkt an den Persönlichkeitsfunktionen der Patient*innen ansetzt. Darüber hinaus soll die Reflexionsfähigkeit der Patient*innen erhöht werden, über sich selbst und andere auf der Grundlage mentaler Befindlichkeiten nachdenken zu können (Mentalisierung).

Die Umsetzung des Manuals erfolgt über die Integration der Module in die Einzel- und Gruppensitzungen des bereits bestehenden Behandlungsangebots, in der Übernahme einer spezifischen mentalisierungsförderlichen therapeutischen Haltung und Basisinterventionen sowie einer drauf ausgerichteten Teamstruktur und Supervision. Die Module folgen den Operationalisierungen des DSM-5 und gliedern sich in die Themen Identität (Modul 1), Selbststeuerung (Modul 2), Empathie (Modul 3) und Nähe/Intimität (Modul 4). Auf die Operationalisierung von Persönlichkeitsfunktionen wird im Folgenden eingegangen.

1.1 Persönlichkeitsfunktionen

Das Modell des Persönlichkeitsfunktionsniveau im alternativen Modell des DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) und der ICD-11 geht in Bezug auf Persönlichkeitsfunktionen von dimensional Phänomenen aus, die entlang eines Kontinuums von gesunden und dysfunktionalen Fähigkeiten zu beschreiben sind. Das neue System schätzt das Persönlichkeitsfunktionsniveau in Bezug auf das Selbst (Identität und Selbststeuerung) und auf interpersonelle Beziehungen (Empathie und Nähe) ein. Das Kriterium A des alternativen Modells zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen unterscheidet Funktionsstörungen demnach in vier Kerndomänen, die jeweils in drei Facetten beschrieben werden (Abb. 2).

Defizite im Persönlichkeitsfunktionsniveau werden auf frühe und anhaltende Stresserfahrungen zurückgeführt, die die normale Entwicklung oder Reifung regulativer Funktionen unterbrechen, wie z. B. frühe Traumatisierungen und Misshandlungen. Dies führt dazu, dass Kinder unzureichende Erfahrungen darin machen, in negativen Affekten co-

reguliert und bei der Selbstregulation unterstützt zu werden. Die Folge ist, dass sowohl das Verstehen der eigenen Person als auch das Verstehen anderer eingeschränkt ist (Mentalisieren). Aufgrund von dysfunktionalen Bindungserfahrungen werden häufig negative Beziehungen zu anderen erwartet, sodass der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung zu Patient*innen mit Funktionsstörungen erschwert ist. Folglich ist es therapeutisch sinnvoll, zunächst an der Stärkung der Persönlichkeitsfunktionen anzusetzen bevor andere Interventionen erfolgreich greifen können.

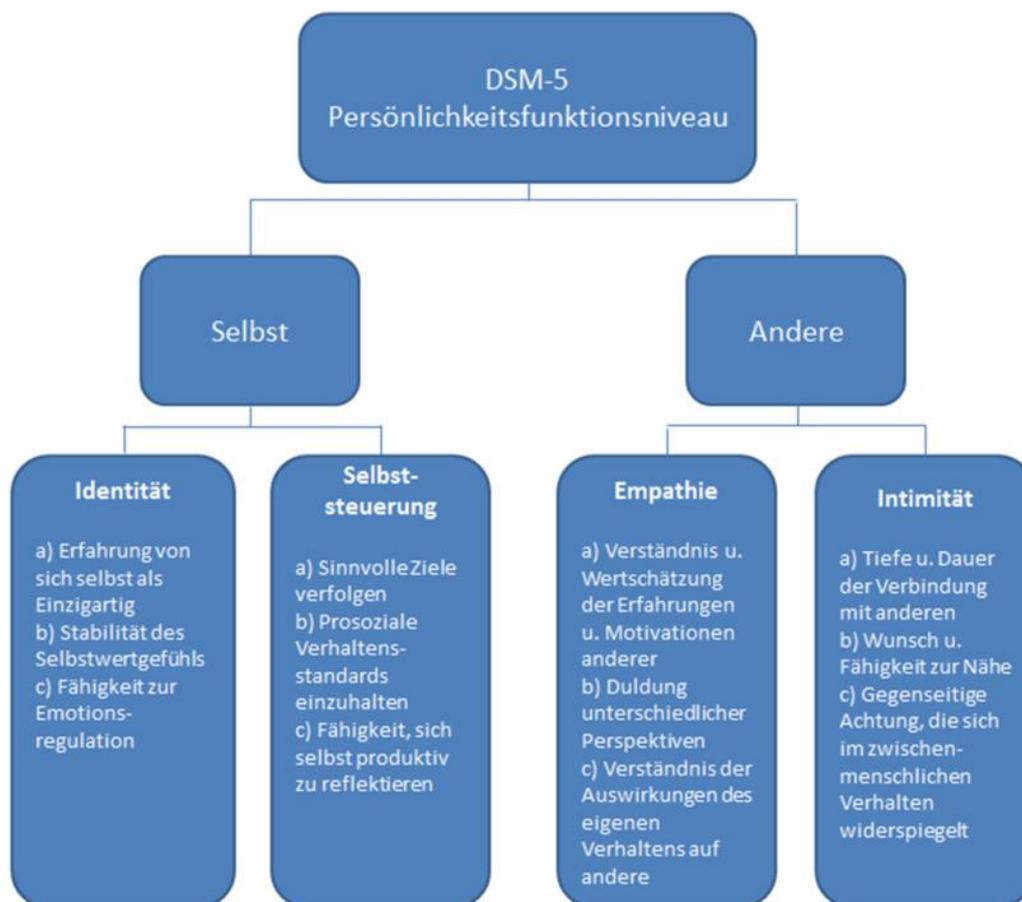


Abbildung 2. Modell des Persönlichkeitsfunktionsniveau

Auf der Grundlage der Auswertung einer Fokusgruppe im September 2020 mit dem interdisziplinären Team der Orthopädie des Universitätsklinikums Heidelberg haben wir für dieses Manual eine Schwerpunktsetzung für die Behandlung von Schmerzpatient*innen gewählt. Die folgenden Facetten werden in diesem Manual in den Einzel- und Gruppeninterventionen gestärkt:

- **Modul I Identität:**
 - Selbstbild und Selbstwertgefühl: wahrnehmen, verstehen und verbessern
 - Emotionen: wahrnehmen, verstehen und regulieren
- **Modul II Selbststeuerung:**
 - Mentalisierung des Selbst und anderer sowie des Schmerzes, Wiederherstellen von Mentalisierung, freundlicher Umgang mit sich selbst
 - Ziele: setzen und aufrechterhalten
- **Modul III Empathie:**
 - Beziehungen: Interaktionsmuster verstehen, Perspektivwechsel und -erweiterung
- **Modul IV Nähe:**
 - Beziehungsmuster und Bindungskonflikte: verstehen von engen Beziehungen und deren Mustern, verstehen des eigenen Bindungsstils
 - eigene Bedürfnisse formulieren und ausdrücken

1.2 Haltung und Basisinterventionen

Die Bedeutung einer echten, starken therapeutischen Beziehung als gemeinsamer Faktor bei der psychotherapeutischen Behandlung gilt als weithin anerkannt. Menschen mit Einschränkungen in ihren Persönlichkeitsfunktionen haben per definitionem Schwierigkeiten, stabile, positive, auf Gegenseitigkeit beruhende persönliche Beziehungen einzugehen. Oft sind diese Menschen etwas misstrauisch, was bedeutet, dass sie gutes Feedback nicht sofort annehmen können, oder sie verlassen sich zu sehr auf andere, werden abhängig von diesen und verlieren das Gefühl für ihre eigene Kompetenz. Innerhalb der therapeutischen Beziehung kann es während der Behandlung zu Brüchen kommen. Die Therapeut*innen müssen daher offen, kreativ und involviert auf die Patient*innen zugehen, sensibel für Störungen in der therapeutischen Beziehung und in der Lage sein, diese Störungen zu beheben, auch wenn sie von starken Emotionen begleitet werden. Für die Durchführung des gesamten Manuals wird eine spezifische Haltung empfohlen, die grundsätzlich von allen Teammitgliedern eingenommen werden kann, um die Mentalisierung und andere Persönlichkeitsfunktionen der Patient*innen generell zu fördern. Diese Haltungsempfehlungen stammen aus der Mentalisierungsbasierten Therapie und verbinden supportive Elemente mit Mentalisierungsförderung.

1.2.1 Förderung der Eigenverantwortung und Motivation

Ziel ist es, dass die Therapeut*innen die Patient*innen so weit wie möglich ermutigen, Verantwortung für ihr eigenes Leben und zwar auch in schweren Krisen zu übernehmen. Dazu ist es hilfreich, wenn die Patient*innen auch in die Behandlungsentscheidungen einbezogen werden. Die Therapeut*innen sind mit Ratschlägen sehr zurückhaltend und vermeiden es anstelle der Patient*innen aufkommende Probleme zu lösen. Diese Zurückhaltung gilt ebenfalls bei zunehmenden Spannungen für Kriseneinweisungen oder zusätzliche Medikamente. Da diese vor allem die Botschaft vermitteln, dass die Patient*innen mit ihren Krisengefühlen allein nicht zurechtkommen.

Ein zentrales Merkmal der Probleme von Menschen mit Persönlichkeitsfunktionseinschränkungen ist die Schwierigkeit, ihrem Leben eine stabile Richtung zu geben. Sie brechen oft frühzeitig ab, z.B. in Ausbildungskursen, oder Arbeitsstellen, aber auch in der Behandlung. Daher beinhalten nahezu alle wirksamen Behandlungen Strategien zur Motivationsverbesserung, um Veränderungen zu erreichen. Das beinhaltet eine aktive, aufsuchende Haltung der Therapeut*innen, die darauf abzielt, mögliche Hindernisse für Motivationsprobleme anzugehen und besonders dann, wenn der Ausstieg droht, weiterhin Veränderung zu erzielen.

1.2.2 Die Förderung der Reflexion über die eigenen Gedanken und Gefühle

Während der gesamten Behandlung versuchen die Therapeut*innen, den Patient*innen dabei zu helfen, ihre Gedanken und Gefühle bewusster zu reflektieren und ihre eigenen Absichten und die Absichten anderer besser zu verstehen. Die Therapeut*innen machen den Patientinnen und Patienten bewusst, dass sie eine innere Welt von Emotionen und Gedanken haben, die ihr Verhalten steuert und die sie lernen können, besser in den Griff zu bekommen. Zur Förderung des Mentalisierens wird eine spezifische mentale Einstellung empfohlen, die sich durch eine generelle Offenheit und Empathie dafür auszeichnet, dass das Erleben von Beziehungen subjektiv ist. Dafür nehmen Therapeut*innen eine Haltung des Nicht-Wissens und der Bescheidenheit im Kontakt mit dem Gegenüber ein. Diese leitet sich direkt aus dem Bewusstsein ab, dass man über die genauen geistigen Vorgänge anderer Menschen nicht Bescheid *wissen kann*. Expertin bzw. Experte der eigenen geistigen Zustände ist stets das Individuum selbst. Aus einer solchen Haltung heraus entsteht eine fortgesetzte Neugierde gegenüber den geistigen Beweggründen des Gegenübers.

Im therapeutischen Rahmen beinhaltet die mentalisierende Haltung zudem das konstante Beobachten, in welchem Denkmodus sich das Gegenüber (die Patientin bzw. der Patient) aktuell befindet sowie das Beobachten des emotionalen Stressniveaus. Ziel ist dabei stets, ein optimales emotionales Stressniveau bei Patient*innen zu halten, in dem diese noch explizit mentalisieren können, und nicht-mentalisierende Reflexionen so schnell wie möglich zu unterbrechen. Leitend ist zudem der Gedanke, dass Brüche in der Beziehung zwischen Therapeutin bzw. Therapeut und Patientin bzw. Patient repariert werden sollten. Dabei wird über den Beitrag an Missverständnissen und Konflikten von Seiten der Therapeut*innen mit den Patient*innen reflektiert und Verantwortung für diese übernommen.

Die Haltung des Nicht-Wissens bedeutet auch, dass die Therapeuti*nnen die Patient*innen in erster Linie *verstehen* wollen. Er/sie versucht, *die Welt durch die Augen der Patient*innen* zu sehen - also von innen heraus zu verstehen, wie die Patient*innen bestimmte Ereignisse erlebt haben bzw. wie sie sich selbst, ihr Gegenüber und die Realität um sich herum erleben. Das bedeutet in erster Linie oft, dass man seine eigene Meinung oder sein eigenes Wissen vorübergehend *aussetzt* (man *weiß nicht*, wie sich die Patient*innen gefühlt haben müssen), aber dass man sich mit den Patient*innen innerlich verbindet und versucht, deren Erfahrungswelt zu verstehen. Dazu gehören offene Fragen ebenso wie die Überprüfung, ob die Therapeut*innen die Patient*innen richtig verstanden haben.

Da Mentalisierung am besten in Beziehungen gelernt und trainiert werden kann, spielt die Authentizität der Therapeut*innen eine große Rolle. Authentizität bedeutet, dass der/die Therapeut*in immer über sich selbst und über das, was im Kontakt passiert, nachdenkt und nach einem Weg sucht, dies zur Sprache zu bringen. Der/die Therapeut*in kann transparent sein über sein/ihr eigenes Verständnis der Patient*innen. Das umfasst zum Beispiel, das innere Erleben, ausgelöst durch die Geschichten oder das Verhalten der Patient*innen, sowie das Erleben der Patient*in-Therapeut*in Beziehung. Transparenz hilft den Austausch über was wichtig ist und was von beiden Parteien empfunden wird zu fördern. Im Weiteren bedeutet Transparenz auch, *Ihre Meinung* oder *alternative Sichtweise* zur Erfahrung der Patient*innen zum Ausdruck zu bringen. Eine gute Grundhaltung ist es daher, den Patient*innen nicht nur zu folgen und sich mit ihm zu verbinden, sondern auch die eigene Sicht auf die Interpretationen der Patient*innen zurückzugeben, um deren Blick zu erweitern.

1.1.3 Basisintervention: Empathische Validierung

Eine empathische Validierung bedeutet, dass die Therapeut*innen zuhören und den Patient*innen das bisher Verstandene stückweise zurückgeben. Validierung bedeutet, dass die subjektive und emotionale Erfahrung der Patient*innen ernst genommen und geschätzt wird. Unterstützung und Empathie konzentriert sich dabei besonders auf die emotionale Bedeutung dieser Erfahrung (z.B. wie schmerzhaft, traurig, irritierend usw. bestimmte Erfahrungen sein können). Subjektive und emotionales Erleben des Gegenübers sollte nie angezweifelt oder hinterfragt werden, sondern kontextualisiert und normalisiert.

Wie hätte ich mich in der Situation selbst gefühlt? Das ist die zentrale leitenden Frage, die eine empathische Validierung einleitet und begründet. Patient*innen mit Einschränkungen in ihren Persönlichkeitsfunktionen haben vermutlich in ihren Herkunftsfamilien wenig validierende und sogar invalidierende Erfahrungen im Umgang mit schwierigen Gefühlen gemacht, z. B. Im Hinblick auf frühe Traumatisierungen. Daher profitieren sie ungemein von empathischen Validierungen als Stärkung ihrer Persönlichkeitsfunktionen und Basis der weiterführenden in die Selbstverantwortung mündenden therapeutischen Arbeit.

1.1.4 Basisintervention: Mentalisierungsfördernde Fragen

Mentalisierungsfördernde Fragen bezeichnen Fragen des Therapeuten bzw. der Therapeutin, die eine mentalisierende Antwort der Patient*innen fordern. Sie regen die Patient*innen dazu an, ihre mentalen Zustände zu erforschen und eine mentalisierende Perspektive einzunehmen. Beispielsweise fragen Mentalisierungsfördernde Fragen nach dem Erleben der Patient*innen (*Wie haben Sie das erlebt? Hat sich etwas an Ihren Gefühlen verändert? Wie ist das für Sie mit mir über das Gefühl zu sprechen?*) und versuchen dadurch die Perspektive des Selbst mit dem Fokus auf Gedanken und Gefühlen zu stärken. Zudem ist es wichtig die Perspektive des Gegenübers und dessen Wahrnehmung bzw. mentalen Zustände miteinzubeziehen und zu explorieren (*Wie denken Sie war das für Ihr Gegenüber? Wie wurden Sie von den anderen erlebt? Was haben Sie beim Gegenüber ausgelöst?*).

1.2 Teamstrategien

Der Kern eines *gut funktionierenden Teams* besteht darin, dass das Team eine konsistente und klare Linie zieht, die es Patient*innen ermöglicht, eine vorhersehbare und verlässliche Umgebung zu erleben. Dies wird durch folgende Aspekte erreicht:

- Verschiedene Teammitglieder verwenden dieselbe Sprache und Methodik,
- sie gehen konsequent mit klinischen Zwischenfällen wie Krisen oder Therapieabwesenheit um,
- sie sind sich der gleichen Ziele bewusst und arbeiten auf diese hin.

Darüber hinaus ist es wichtig, eine gute *Teamhygiene* zu haben: Wenn eine reflektierende Haltung gegenüber den Patienten gefördert werden soll, dann sollte dies ebenfalls in der Teamzusammenarbeit zu sehen sein. Teambesprechungen (Intervision) und Supervision sind bei der therapeutischen Arbeit unverzichtbar.

In den wöchentlichen Teambesprechungen werden neue Patient*innen vorgestellt und der bisherige Therapieverlauf besprochen. Im Fokus einer konstruktiven Teambesprechung stehen Fortschritte der Patient*innen sowie die Erörterung von spezifischen therapeutischen Schwierigkeiten. Es sollte nicht darum gehen, therapeutische Fehler aufzudecken oder Ratschläge zu erteilen, sondern die Teammitglieder zu unterstützen. Diese Art der Unterstützung kann u.a. dadurch erfolgen, dass mit einer mentalisierenden Haltung gemeinsam über bestimmte Schwierigkeiten reflektiert wird.

Besondere Schwierigkeiten in der Behandlungsplanung, im individuellen Therapieverlauf oder in Interaktionen mit Patient*innen können zusätzlich in den regelmäßigen Supervisionen besprochen werden.

1.3 Die Behandlungsstruktur

Das Manual „Achtsam mit dem Schmerz“ ist auf eine vierwöchige teilstationäre Behandlung ausgelegt. Der teilstationären Behandlung geht ein Vorgespräch voraus, bei dem die Voraussetzungen für die Behandlung geklärt werden und ein diagnostisches Interview durchgeführt wird. Die Diagnostik umfasst Vorbefunde zur Schmerzthematik sowie das aktuelle Schmerzempfinden, das Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV (SKID) und das Strukturierte Interview für das Persönlichkeitsfunktionsniveau nach DSM-5 (STiP). Zusätzlich

erhalten die Patient*innen bereits hier Arbeitsblätter zur Bearbeitung (Erstellen einer Schmerzlinie, Behandlungsziele), die bei der Behandlungsaufnahme ausgefüllt mitgebracht werden sollen. Hierauf kann in den Aufnahmegesprächen der Psycholog*innen und Ärzt*innen zurückgegriffen werden.

Innerhalb des vierwöchigen Behandlungszeitraumes bietet das multidisziplinäre Team eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapien an (s. Tabelle 1).

Insgesamt werden mit den Patient*innen innerhalb der vier Wochen vier Module entsprechend der vier Kerndomänen des Persönlichkeitsfunktionsniveaus (Identität, Selbststeuerung, Empathie, Nähe) durchgearbeitet. Die Reihenfolge der Modulbearbeitung ist davon abhängig, welches Modul bei Aufnahme der Patient*innen aktuell auf Station behandelt wird. In jeder Woche steht ein Modul im Fokus und kann als Wochenmotto der Station angesehen werden. Das Manual ist so aufgebaut, dass Module in beliebiger Reihenfolge kombiniert werden können. Die Modulinhalte werden in den Einzeltherapien der Psycholog*innen, Ärzt*innen und Physiotherapeut*innen (jeweils innerhalb einer Sitzung pro Woche) sowie in den Gruppentherapien der Psycholog*innen und Ärzt*innen (jeweils innerhalb einer Sitzung pro Woche) besprochen und behandelt.

Neben den Modulbezogenen Sitzungen werden die übrigen Einzelsitzungen der drei Berufsgruppen (je eine Sitzung pro Woche) mit frei wählbaren Inhalten angeboten und individuell an die Bedürfnisse der Patient*innen angepasst. Jedoch haben die Einzelgespräche in der ersten und letzten Woche den Charakter eines Aufnahme- bzw. Abschlussgesprächs. Eine weitere Besonderheit liegt in der zweiten Woche vor, da hier in einem der zwei psychologischen Einzelgespräche ein Motivational Interviewing durchgeführt wird. Neben den bereits beschriebenen Angeboten erhalten die Patient*innen pro Woche die Möglichkeit an einer Psychoedukationsgruppe, zwei Entspannungsgruppen und der Musik-, Tanz- sowie Physiotherapie als Gruppenangebot teilzunehmen.

Der Behandlungsplan bildet die Leitlinie, auf deren Grundlage die verschiedenen Modulinhalte gesteuert und umgesetzt werden. In den wöchentlichen Montagsbesprechungen sollte mit den beteiligten Behandler*innen der Behandlungsplan besprochen werden. Bei der Reflexion der vergangenen Woche wird ein kritischer Blick auf den Behandlungsverlauf, die Gründe für Behandlungserfolge oder -stagnation sowie aktuelle Themen und Ziele geworfen. Zudem werden Vereinbarungen darüber getroffen, wer in der kommenden

Behandlungsperiode wie vorgehen wird mit einem besonderen Fokus auf
Behandlungseinheiten ohne Modulinhalte.

Tabelle 1. Behandlungsplan

Angebot												
Diagnostik												
Zu Beginn: SKID, STIP, Schmerzzlinie, Behandlungsziele												
Teambesprechung												
Einzeltherapie												
	Woche 1			Woche 2			Woche 3			Woche 4		
Psychologen (je 50min)	Aufnahme-gespräch	Modul 1		Motivational Interviewing	Modul 2			Modul 3		Modul 4		Abschluss-gespräch
Ärzte (30min)	Aufnahme-gespräch	Modul 1			Modul 2			Modul 3		Modul 4		Abschluss-gespräch
Physiotherapie (je 25min)	Aufnahme-gespräch	Modul 1			Modul 2			Modul 3		Modul 4		Abschluss-gespräch
Gruppentherapie												
Psychologen I (je 50min)	Modul 1			Modul 2			Modul 3			Modul 4		
Psychologen II (je 50min)	PE	S/E	S/E	PE	S/E	S/E	PE	S/E	S/E	PE	S/E	S/E
Ärztliche Gruppe (50min)	Modul 1			Modul 2			Modul 3			Modul 4		
Musik (50min)												
Tanz (50min)												
Physiotherapie (je 25min)												

PE = Psychoedukation

S/E = Stabilisierung und Entspannung



Festgelegte Inhalte



Behandlungsplan außerhalb der Module

1.3.1 Aufbau der Module

Jedes der vier wochenweisen Module besteht aus 5 Therapiesitzungen: 2 Gruppensitzungen, jeweils geleitet durch eine/einen Psycholog*in und eine/einen Ärzt*in, sowie drei Einzelsitzungen jeweils mit einem/einer Psycholog*in, einem/einer Ärzt*in und einem/einer Physiotherapeut*in. In Tabelle 2 sind die Inhalte der jeweiligen Module für die Einzel- und Gruppensitzungen nach Berufsgruppe aufgeschlüsselt.

Die Patient*innen werden bei der Bearbeitung der Modulinhalte von einem Booklet unterstützt. In diesem Booklet sind Arbeitsblätter für das Vorgespräch sowie jede Modulsitzung mit entsprechenden thematischen Informationen, Übungen und Hausaufgaben enthalten, um das Gelernte selbst vertiefen zu können. Außerdem verfügt das Booklet über eine individuelle Notizenspalte. Im **Modul I (Identität)** wird in der psychologischen Gruppensitzung das Thema *Selbstbild und Selbstwertgefühl* erörtert. In der dazugehörigen Einzelsitzung wird das Thema *Verbesserung des Selbstwertgefühls* vertieft. In der ärztlichen Gruppensitzung wird das Thema *Emotionen* besprochen und in der Einzelsitzung das *Regulieren von Emotionen*. In der physiotherapeutischen Einzelsitzung wird das *Erkennen und Verstehen von Emotionen* fokussiert.

Im **Modul II (Selbststeuerung)** wird in der psychologischen Gruppensitzung das Thema *Wiederherstellung von Mentalisierung* besprochen und in der Einzelsitzung das Thema *Mentalisierung des Selbst* vertieft. In der ärztlichen Gruppensitzung steht hingegen das Thema *Zielsetzung* im Fokus und in der Einzelsitzung die *Aufrechterhaltung von Zielen*. Die physiotherapeutische Einzelsitzung ergänzt das Modul um das Thema *freundlicher Umgang mit sich selbst*.

Im **Modul III (Empathie)** wird in der psychologischen Gruppensitzung das *Verstehen von Beziehungen* bearbeitet und in der Einzelsitzung *Interaktionsmuster*. Die ärztliche Gruppensitzung widmet sich dem Thema *Perspektivwechsel* und in der Einzelsitzung *Andere verstehen*. Dazu passend bearbeiten die Physiotherapeuten in der Einzelsitzung das Thema *Beziehungen verstehen*.

Im **Modul IV (Nähe/Intimität)** wird in der psychologischen Gruppensitzung das Thema *Vertiefung von Beziehungen* besprochen und in der Einzelsitzung das Thema *Gemeinsam arbeiten und für sich selbst eintreten* vertieft. In der ärztlichen Gruppensitzung werden die Themen *enge Beziehungen & Bindungsmuster* fokussiert und in der Einzelsitzung

Bindungskonflikte & Beziehungsmuster. Als Erweiterung wird körpernah in der physiotherapeutischen Einzelsitzung das Thema *Ausdruck eigener Bedürfnisse* bearbeitet.

Im Manual sind die Modulinhalte nach Berufsgruppe und Modulthema aufgeschlüsselt und umfangreich beschrieben (Verweis).

Tabelle 2. Übersicht der Wochen-Modulinhalte nach Therapiesetting und Berufsgruppe

Modul	Setting	Psycholog*innen	Ärzt*innen	Physiotherapeut*innen
Modul I Identität	Gruppe	Selbstbild und Selbstwert	Emotionen	
	Einzel	Verbesserung des Selbstwertgefühls	Regulieren von Emotionen	Erkennen und Verstehen von Emotionen
Modul II Selbststeuerung	Gruppe	Wiederherstellen von Mentalisierung	Zielsetzung	
	Einzel	Mentalisieren des Selbst	Aufrechterhaltung von Zielen	Freundlicher Umgang mit sich selbst
Modul III Empathie	Gruppe	Verstehen von Beziehungen	Perspektivwechsel	
	Einzel	Interaktionsmuster	Andere verstehen	Beziehungen verstehen
Modul IV Intimität	Gruppe	Vertiefung von Beziehungen	Enge Beziehungen & Bindungsmuster	
	Einzel	Gemeinsam arbeiten und für sich selbst eintreten	Bindungskonflikte & Beziehungsmuster	Ausdruck eigener Bedürfnisse

1.3.2 Einzel- und Gruppensetting:

Im Einzel- und Gruppensetting wie in allen anderen therapeutischen Begegnungen wird eine nicht-wertende, nicht-wissende (in Bezug auf die mentalen Befindlichkeiten der anderen), wohlwollende, neugierige Grundhaltung empfohlen, die von den oben beschriebenen Basisinterventionen begleitet wird (siehe 1.2).

Der/die jeweilige Behandler*in leitet die Einzel- bzw. Gruppensitzung, in dem er/sie die Sitzung aktiv strukturiert und diese Struktur während der gesamten Sitzung aufrechterhält. Zudem soll sichergestellt werden, dass jedes Modulthema ausreichend gründlich diskutiert wird und die Patient*innen die Wichtigkeit der Thematik spüren. Das Erlernen der Thematik

soll durch aktive Beiträge der Patient*innen gesichert werden. Dabei versucht der/die Behandler*in ein Gleichgewicht zwischen einerseits der *Bereitstellung von Wissen und Expertise* und andererseits der *Anpassung an die Bedürfnisse und Beispiele der Patient*innen* zu finden. Beachten Sie, dass zu viele Informationen die Patient*innen lähmen können, aber auch das zu starke Eingehen auf einzelne Schwierigkeiten zu einer unzureichenden Bearbeitung der Inhalte führen kann. Mit Hilfe des strukturierten Manuals und der Ausarbeitung der jeweiligen Sitzungen soll es dem/der Behandler*in erleichtert werden, die Struktur der Module angemessen umzusetzen.

Für die Patient*in existiert ein Booklet, in dem die einzelnen Modulsitzungen mit Arbeitsblättern begleitet werden. Auf diesen Arbeitsblättern sind Informationen zu den jeweiligen Sitzungen sowie die entsprechenden Übungen zu finden. Für die Bearbeitung der Übungen kann jeweils auf das Booklet verwiesen werden.

Spezifikation Einzelsetting:

Die Einzelsitzungen werden entweder von einem/einer Psycholog*in oder einem/einer Ärzt*in oder einem/einer Physiotherapeut*in geleitet. Es handelt sich um eine strukturierte Einzelsitzung, in der ein bestimmtes Thema bearbeitet wird. Es können thematische Parallelen zu den jeweiligen Gruppentherapien auftreten. Der/die Patient*in wird ermutigt sich aktiv mit eigenen Erfahrungen und Beispielen einzubringen. Hier ist besonders der Ort schwierigerer persönliche Erfahrung einzubringen.

Spezifikation Gruppensetting:

Die Gruppensitzungen werden entweder von einem/einer Psycholog*in oder einem/einer Ärzt*in geleitet. Es handelt sich um eine kontinuierliche Gruppe mit regelmäßig neuen Mitgliedern. Daher werden zu Beginn der Sitzungen die *neuen* Mitglieder willkommen geheißen und die *älteren* Mitglieder gebeten sich leitend in die Gruppe einzubringen, so dass den Neuankömmlingen geholfen wird, sich dem Gruppenprozess anzuschließen. Es wird betont, dass die Gruppe hauptsächlich als *Lernkurs* eingerichtet ist. Die Patient*innen werden gebeten, nicht zu tief auf ihre persönlichen Probleme einzugehen, da die persönlichen Erfahrungen in den Gruppensitzungen hauptsächlich als Beispiele bzw. als

Übungsmaterial dienen. Es kann jedoch darauf verwiesen werden, dass in den entsprechenden Einzelgruppen die persönlichen Erfahrungen aufgegriffen werden können. Die Patient*innen werden ermutigt, sich aktiv mit eigenen Erfahrungen und Beispielen einzubringen, so dass sie sich auch in den Übungen und Diskussionen besser kennen lernen können.

2. Modul 0: Basismodul

Das Basismodul beinhaltet Manual-Inhalte, die ergänzend zu den Modulen I-IV den Rahmen der Behandlung bilden. Dabei geht es um das Vorgespräch, das Aufnahmegespräch, das Motivational Interviewing und das Abschlussgespräch. Das Booklet enthält alle für das Basismodul notwendigen Arbeitsblätter.

2.1 Das Vorgespräch

Im Vorgespräch werden Vorbefunde zur Schmerzthematik und das aktuelle Schmerzempfinden erfasst. Darüber hinaus werden das SKID und das Strukturierte Interview für das Persönlichkeitsfunktionsniveau nach DSM-5 (STiP) durchgeführt.

Zusätzlich wird beim Vorgespräch das Booklet ausgeteilt. Hier kann kurz erklärt werden, dass die Behandlung aus vier Modulen besteht mit den Themen Identität, Selbststeuerung, Empathie und Intimität. Zudem soll auf die zwei Arbeitsblätter, **Schmerzlinie** und **Behandlungsziele** hingewiesen werden, die bis zum Aufnahmegespräch von den Patient*innen eigenständig bearbeitet werden sollen.

Auf der *Schmerzlinie* soll zum einen das Vorhanden-Sein des Schmerzes *von kein Schmerz* zu *maximaler Schmerz* erfasst werden und zum anderen wichtige Lebensereignisse und der Verlauf des Schmerzes chronologisch eingezeichnet werden. Die Schmerzlinie kann hilfreich dabei sein, den Verlauf und die Intensität des Schmerzes in Zusammenhang mit wichtigen Lebensereignissen zu setzen und eine psychologische Sicht auf den Schmerz zu fördern. Hierfür gibt es ein Arbeitsblatt im Booklet, auf das beim Vorgespräch den Patient*innen hingewiesen werden soll und in den Aufnahme bzw. Einzelgesprächen mit den Ärzt*innen oder Psycholog*innen besprochen werden kann.

Ein wichtiger Punkt zu Beginn und während der Behandlung sind die *Behandlungsziele*. Die Patient*innen sollen sich damit auseinandersetzen, was Ihnen besonders wichtig ist und sich realistische Ziele stecken. Diese Ziele sollten mit der Behandlung „Achtsam mit dem Schmerz“ vereinbar sein. Das Stecken von eigenen Behandlungszielen und das darauf hinarbeiten kann therapiemotivierend wirken. Für eine vertiefte Auseinandersetzung und Vorbereitung auf die Behandlung liegt zur Thematik Behandlungsziele ebenfalls ein

Arbeitsblatt vor, auf das beim Vorgespräch hingewiesen und ausgefüllt zu Behandlungsbeginn mitgebracht werden soll. In den ärztlichen oder psychologischen Aufnahme- bzw Einzelgesprächen mit den Patient*innen kann das Arbeitsblatt mit den Behandlungszielen individuell besprochen werden.

2.2 Das Aufnahmegespräch

Im Aufnahmegespräch werden die Arbeitsblätter (Schmerzlinie und Behandlungsziele) besprochen, die beim Vorgespräch ausgegeben wurden. Das Aufnahmegespräch dient dem ersten Kennenlernen zwischen Patient*in und Behandler*in und sollte individuell hierauf angepasst werden. Es ist jedoch hilfreich hier bereits Einblicke in das Krankheits-Konzept des/der Patient*in und dessen/deren Belastungsbereiche zu gewinnen. Dafür können Schwierigkeiten innerhalb der vier Module erfragt werden (Identität, Selbststeuerung, Empathie, Nähe). Die Ergebnisse aus dem STiP-Interview, durchgeführt beim Vorgespräch, können hier vorab einen Überblick über individuelle Stärken und Schwächen in den vier Bereichen liefern. Zusätzlich ist es wichtig, den Patient*innen das Konzept der Behandlung zu erläutern: jede Woche steht unter einem bestimmten Thema (Identität, Selbststeuerung, Nähe, Empathie), auf das in den Gruppen- und Einzelsitzungen Bezug genommen wird.

2.3 Motivational Interviewing

In der zweiten Behandlungswoche ist abseits der Modulinhalt in einem der psychologischen Einzelgespräche die Durchführung des Motivational Interviewing vorgesehen. Ziel ist es, die intrinsische Motivation zur Veränderung eines als belastend erlebten *Verhaltens* zu stärken. Dies geschieht, indem man den Patient*innen die Möglichkeit gibt, sich selbst für Veränderungen zu entscheiden (Stärkung der Autonomie). Der/die Psycholog*in untersucht die Ambivalenzen, die mit dem Wandel einhergehen, die Vor- und Nachteile, aber auch das Vertrauen, das die Patient*innen haben, dass Veränderung möglich ist. Letztlich sollen die Patient*innen in der Lage sein, eine reifere, autonomere Wahl in Bezug auf die Behandlung zu treffen. Hierzu findet sich ebenfalls ein Arbeitsblatt im Booklet.

2.4 Das Abschlussgespräch

In der letzten Phase liegt der Schwerpunkt auf einer Bestärkung und Generalisierung der therapeutischen Veränderungen. Die Patient*innen werden in der Umsetzung der Behandlungsergebnisse in ihrer sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit im Alltag unterstützt. Das Abschlussgespräch ist durch die Behandler*innen frei gestaltbar, jedoch sollte ein Schwerpunkt sein, bereits Gelerntes zusammenzufassen und mögliche Sorgen bzgl. des Verlaufs nach der Behandlung aufzugreifen. Hierfür kann ein entsprechendes Arbeitsblatt im Booklet genutzt werden.

3. –Psycholog*innen

3.1 Modul I Identität –

3.1.1 Gruppensitzung: Selbstbild und Selbstwert

Modul I: Identität	Psycholog*innen	Gruppensitzung
---------------------------	------------------------	-----------------------



LERNZIELE

- ❖ Bewusstwerden des Selbstwertes
- ❖ Stärkung des Selbstwertes



MATERIALIEN

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet
- ✓ Flipchart

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA SELBSTWERT		Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Bewusstwerden des eigenen Selbstwertgefühls, welche Lebens-Ereignisse dieses geprägt haben sowie die Fähigkeit dieses zu stärken.</p> <p>Erklären Sie: Jeder Mensch hat nicht nur ein Bild von sich, sondern oft auch eine positive und negative Einschätzung seines Selbst. Wir vergleichen uns oft mit anderen und bewerten uns selbst. Demnach wird das Selbstwertgefühl von zwei Dingen bestimmt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wie schätzen wir unsere eigenen Talente, Kompetenzen, Fähigkeiten, Eigenschaften (positive und negative) ein? (Selbsteinschätzung) 2) Welchen Wert messen wir jeder dieser positiven und negativen Eigenschaften bei? <p>Selbstreflexion (Einzelübung): Schreiben Sie einige Eigenschaften für sich selbst auf, sowohl positive als auch negative Eigenschaften. Notieren Sie, inwiefern diese Eigenschaften bestimmen, wie zufrieden oder unzufrieden Sie mit sich selbst sind. – Gruppendiskussion: die</p>			15 Min.

<p>Diskussion wird eingeleitet: „Wie war es für Sie diese Eigenschaften aufzuschreiben? Haben Sie einen Unterschied gemerkt bei den positiven und negativen Eigenschaften?“ Ziel der Diskussion: Herausarbeiten, dass es schwieriger fällt positive Eigenschaften zu benennen statt negativer; den positiven Eigenschaften wird weniger Bedeutung beigemessen als den negativen.</p> <p>Erklärung: Ein negatives Selbstwertgefühl bedeutet, (1) dass die Person mehr auf ihre eigenen Unzulänglichkeiten achtet und (2) dass die Person den negativen Eigenschaften ihrer selbst mehr Bedeutung beimisst als den positiven. Häufig bezieht ein negatives Selbstbild sich auf folgende Bereiche: Gesellschaftlicher Erfolg, Aussehen, Umgang mit anderen Menschen, Intelligenz. Wichtig ist eine ausgewogene Sicht auf die eigenen Qualitäten und Defizite (eine ausreichend realistische Selbsteinschätzung) und eine ausgewogene Wertebeimessung dieser Eigenschaften (nicht hauptsächlich auf Defizite ausgerichtet).</p>	Booklet	
WIE ENTSTEHT EIN (NEGATIVES) GEFÜHL DES SELBSTWERTES?	Material	Zeit
<p>Erklärung: Der Selbstwert ist ein Gefühl. Es ist nicht „objektiv“, sondern bezieht sich auf die Art und Weise, wie man sich selbst sein ganzes Leben lang betrachtet hat. Das Selbstwertgefühl wird bereits früh in der Kindheit durch Erfahrungen in wichtigen Beziehungen geprägt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durch viel Kritik, z.B. von den Eltern (Zuschreibung negativer Eigenschaften) • Durch viel Lob und keinerlei Kritik (Verletzliches Selbstwertgefühl, keine realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten) • Wenn Eigenschaften/Fähigkeiten als wichtig erachtet werden, in denen man nicht gut ist (z.B. bestimmte Schulfächer, Sport, Aussehen etc.) und diese nicht durch andere Bereiche kompensiert werden (Selbstzweifel) <p>Erklärungs-Hinweis: Von Natur aus ist der Mensch stärker auf negative Fähigkeiten fokussiert, vermutlich da von negativen Eigenschaften (z.B. langsames Rennen, keine Jagdfähigkeiten) eine potenzielle Gefahr ausging. Daher kann davon ausgegangen werden, dass das Gehirn darauf trainiert ist, negative Fähigkeiten schneller zu entdecken und diesen größere Bedeutung zuzuschreiben.</p> <p>Selbstreflexion (Einzelübung): Schreiben Sie auf, welche Erfahrungen in Ihrem Leben Ihr Selbstwertgefühl geprägt haben. Welche Botschaften haben Sie als Kind von anderen erhalten, die Ihnen wichtig waren? – Gruppendiskussion: Beispielhaft werden einige der Selbstreflexionen in der Gruppe besprochen. Ziel der Diskussion: Bewusstwerden, dass die Erfahrungen mit für einen wichtigen Personen das Selbstbild und auch die Wertzuschreibung/Bedeutung prägen (wie wichtig ist mir diese Eigenschaft). Andere Erfahrungen hätten dazu führen können, dass das Selbstbild sich anders entwickelt hätte.</p>	Booklet	15 Min.
DER EINFLUSS UND DIE VERÄNDERUNG DES NEGATIVEN SELBSTWERTGEFÜHLS	Material	Zeit
<p>Überleitung: Wichtigkeit des Einflusses des Selbstbildes auf das eigene Verhalten.</p> <p>Selbstreflexion (Einzelübung): Schreiben Sie auf, wie die Art und Weise, wie Sie sich selbst betrachten, das beeinflusst, was Sie tun oder nicht (mehr) machen. – Gruppendiskussion: Die folgenden vier Kategorien werden anhand der Beispiele erklärt. Beispielhaft werden einige</p>	Booklet	10 Min.

<p>der Selbstreflexionen in der Gruppe besprochen und in diese Kategorien aufgeteilt. Ziel der Diskussion: Herausarbeiten von möglichen Folgen und Kategorienzuteilung. <u>Vier Kategorien:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Erfolglos:</u> Dinge/Aktivitäten vermeiden, da man überzeugt ist, erfolglos zu bleiben (z.B. auf der Feier redet niemand mit mir, also gehe ich nicht hin) 2. <u>Perfektionist:</u> Bemühung Perfektionist zu sein (Grenzen aus den Augen zu verlieren, versuchen alles richtig zu machen), damit man nirgends anecken kann und nur positive Rückmeldungen erhält 3. <u>Bestärkung des negativen Selbstbildes:</u> Überall hört bzw. sieht man Bestärkung für das eigene negative Selbstbild (z.B. wiegt eine kritische Bemerkung schwerer als das gleichzeitige Kompliment) 4. <u>Verschließen vor Widersprüchen:</u> Man verschließt sich dem, was dem eigenen Selbstbild widerspricht (z.B. vor Komplimenten, positive Dinge werden z.B. dem Zufall zugeschrieben) <p>Gruppenreflexion und -diskussion: Umgekehrt: Was ist die Wirkung dieses Verhaltens auf das Selbstbild? Ziel der Diskussion: Ein negatives Selbstbild hält sich oft selbst aufrecht, z.B. macht man nichts, wodurch man sich besser fühlen könnte oder vertraut Komplimenten nicht.</p> <p>Erklärung eines Teufelskreises: Es ist viel sicherer zu glauben, dass man keinen Erfolg haben wird, als manchmal die Hoffnung zu haben, dass man Erfolg haben wird, und dann doch wieder enttäuscht zu werden. Oft bedeutet das, dass selbst bei vielen gegenteiligen Beweisen das Selbstwertgefühl gleichbleibt. <u>Aber</u> (Unterbrechung des Teufelskreises): Trotz weitest gehender Stabilität im Selbstwert, kann es dennoch zu Veränderungen kommen. In manchen Momenten denkt man besonders negativ, aber an <i>guten Tagen</i> kann das zeitweise in den Hintergrund treten und manchmal ist sogar Platz für Zufriedenheit und Stolz.</p>	Flipchart	
--	-----------	--



HAUSAUFGABE

Überprüfen Sie in der kommenden Woche selbst, ob Sie eine Veränderung in Ihrem Selbstwertgefühl feststellen:

- Was war ein Moment, in dem Sie sich selbst gegenüber negativer eingestellt waren als sonst und was war der Grund dafür?
- Was war ein Moment, in dem Sie sich selbst gegenüber positiver eingestellt waren als sonst und was war der Grund dafür?

Bitte notieren Sie sich für beide Fragen jeweils ein Beispiel.

3.1.2 Einzelsitzung: Verbesserung des Selbstwertgefühls

Modul I: Identität	Psycholog*innen	Einzelsitzung
---------------------------	------------------------	----------------------

 **LERNZIELE**

- ❖ Erkennen des Ursprungs des Selbstwertes
- ❖ Veränderung des negativen Selbstwertgefühls

 **MATERIALIEN**

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

VERBESSERUNG DES SELBSTWERTGEFÜHLS		Material	Zeit
Ziele der heutigen Stunde: Bewusstwerden über die Gründe des Selbstwertgefühls und Erlernen von Strategien zur Veränderung des negativen Selbstwertgefühls.			5 Min.
Erklären Sie: Es gibt eine Reihe von Fähigkeiten, die das Selbstwertgefühl verbessern und festigen können: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bewusstwerdung der Gründe für das Selbstwertgefühl 2. Realistische Selbsteinschätzung 3. Erleben von Dingen, die ein positiveres Selbstwertgefühl ermöglichen 			
STRATEGIE 1: BEWUSSTWERDUNG DER GRÜNDE FÜR DEN RÜCKGANG DES SELBSTWERTGEFÜHLS		Material	Zeit
Selbstreflexion: Schreiben Sie auf, welche Gründe verantwortlich für ihre Unsicherheiten sind. Schreiben Sie auch auf, was Ihr Selbstwertgefühl bestimmt und stellen Sie sich die Frage: Was werden Sie über sich selbst denken, wenn diese Gründe für die Unsicherheit widerlegt werden? Ziel der Übung: Veränderungen bewusst werden.		Booklet	10 Min.

STRATEGIE 2: UNREALISTISCHE SELBSTEINSCHÄTZUNG KORRIGIEREN		Material	Zeit
<p>Beispielhafte Erklärung der nachfolgenden Übung: Nehmen Sie ein Beispiel aus der vorherigen Übung (z.B. Sie haben den Abwasch nicht gemacht und sich dadurch wertlos gefühlt). Hinterfragen Sie diese Selbsterfahrung: Wie kann ich <i>noch</i> mit dieser Erfahrung umgehen? (z.B. ich war zu müde, um direkt den Abwasch zu machen, daher habe ich mich hingelegt und später den Abwasch gemacht). Ziel des Beispiels: Bewusstwerdung der Veränderung und in Frage stellen von <i>automatisierten negativen Gedanken</i>.</p> <p>Einzelübung: Suchen Sie sich ein Beispiel aus der Übung zu Strategie 1 aus und hinterfragen Sie dieses kritisch: 1) Welches Erlebnis oder aus welchem Grund kam es zu einer Veränderung in Ihrem Selbstwertgefühl? 2) Welche Bedeutung haben Sie diesem veränderten Selbstwertgefühl gegeben? 3) Formulieren Sie eine Alternative wie beispielsweise „<i>Ich würde mir zugestehen, dass ich beim nächsten Mal ... denken könnten, dass ...</i>“ Ziel der Übung: Förderung der aktiven Hinterfragung der Gründe und selbstständiges Formulieren von Alternativen.</p>		Booklet	20 Min.
STRATEGIE 3: DINGE TUN UM DAS SELBSTWERTGEFÜHL ZU VERBESSERN		Material	Zeit
<p>Erklären Sie: Damit nicht jede negative Aussage oder jedes negative Erlebnis Sie an ihrem Selbstbild zweifeln lässt, ist es wichtig eine Schutzschicht und manchmal sogar einen Panzer aufzubauen. Es ist hilfreich, achtsam für Situationen zu sein, die einen positiven Einfluss auf das Selbstbild haben. Es ist eher ungesund sich, z.B. mit Menschen aus Zeitschriften, zu vergleichen. Stattdessen könnte ein Vergleich mit Menschen in Ihrem Alter vorteilhafter sein. Vermeiden Sie es, sich auf negative Anteile Ihres Selbstbildes zu konzentrieren, sondern lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit bewusst auf Ihre positiven Anteile</p> <p>Selbstreflexion (Einzelübung): Greifen Sie auf ein Kerngefühl in Ihrem negativen Selbstwertgefühl zurück, 1) Benennen Sie eine realistische positive Variante (z.B. kann Unordnung auch als Kreativität verstanden werden). 2) Formulieren Sie die Dinge, die Sie vermeiden oder umsetzen können, um ihr Selbstwertgefühl zu verbessern. Ziel der Übung: Aktives Aufsuchen von selbstwertstärkenden Erfahrungen.</p>		Booklet	15 Min
 <p>HAUSAUFGABE</p> <p>Versuchen Sie, (1) sich der Veränderungen im Selbstwertgefühl bewusst zu werden und (2) eine Schutzschicht gegen negative Selbstwertgefühle zu bilden, indem Sie die neugewonnen Fertigkeiten aus dieser Sitzung nutzen. Notieren Sie sich zu den jeweiligen Erfahrungen Stichpunkte.</p>			

3.2 Modul II Selbststeuerung

3.2.1 Gruppensitzung: Wiederherstellung von Mentalisierung

Modul II: Selbststeuerung	Psycholog*innen	Gruppensitzung
----------------------------------	------------------------	-----------------------

 **LERNZIELE**

- ❖ Verständnis ggü. den eigenen Emotionen und dem eigenen Verhalten
- ❖ Mentalisierende Haltung einnehmen und wiederherstellen

 **MATERIALIEN**

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

MENTALISIERENDE HALTUNG		Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Einstieg in die Mentalisierung und Verständnis für Emotionen und ggü. dem eigenen Verhalten fördern.</p> <p>Erklären Sie: Sich selbst zu verstehen kann Ihnen helfen, Ihre Emotionen und Ihr Verhalten besser nachvollziehen und kontrollieren zu können. Dies erfordert oft eine aktive Anstrengung, bei der Sie über Ihre Gefühle und Gedanken nachdenken. Eine solche bewusste Haltung, die darauf abzielt, sich selbst oder andere zu verstehen, wird als <i>mentalisierende Haltung</i> bezeichnet. Eine mentalisierende Einstellung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neugierde für innere Prozesse (was und warum man so denkt und fühlt) • Akzeptanz für die Möglichkeit nicht immer sofort zu wissen, welche Motive und Emotionen andere haben • Keine voreiligen Schlüsse ziehen <p>Rollenspiel (2er Gruppenübung): Aufteilen in 2er-Gruppen: Eine Person ist der Interviewer und nimmt eine mentalisierende Haltung ein. Auf die gerade beschriebene mentalisierende Weise versucht er/sie herauszufinden, wie sich die zweite Person gestern Nachmittag gefühlt</p>		Booklet	30 Min.

hat und was dahintersteckt. Ziel der Übung: Eine reflektierende Haltung zu sich selbst und anderen gegenüber einzunehmen.		
WIEDERHERSTELLUNG / ERHOLUNG DER MENTALISIERUNG		Material
<p>Erklären Sie: In der psychologischen Einzelsitzung werden Signale thematisiert, die Sie an sich selbst bemerken könnten, wenn Sie nicht mehr gut mentalisieren (oder die andere an Ihnen bemerken könnten). Hinweise könnten z.B. sein ein zu starkes <i>Schwarz-Weiß-Denken</i> oder ein <i>zu sicher sein</i> in der eigenen Wahrheit.</p> <p>Wenn Sie dies an sich selbst bemerken, ist es oft ein Signal, dass Sie nicht mehr richtig mentalisieren. Es kann zum Beispiel sein, dass Sie Dinge zu schnell beurteilen oder dass Sie zu einseitig denken oder zu schnell Schlussfolgerungen ziehen.</p> <p>Selbstreflexion (Übung): Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um über sich selbst nachzudenken. Stellen Sie sich selbst bewusst Fragen wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Was genau empfinde ich? <input type="radio"/> Was genau denke ich? <input type="radio"/> Warum fühle und denke ich das gerade jetzt? <input type="radio"/> Was bin ich geneigt zu tun? <input type="radio"/> Habe ich Grund, an meinen Gefühle oder Gedanken zu zweifeln? <p>Manchmal kann das Problem darin bestehen, dass Sie nichts denken, sich leer fühlen, keinen Kontakt mehr zu sich selbst haben oder sich völlig im Grübeln verlieren. Selbst dann ist es gut, wenn man sich selbst stoppt und dann bewusst folgende Fragen stellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Was wäre, wenn ich wieder fühlen würde? <input type="radio"/> Wovor habe ich Angst? Was dränge ich weg oder vermeide es zu fühlen? <input type="radio"/> Was möchte ich kontrollieren? 		20 Min.
		Booklet



HAUSAUFGABE

Nehmen Sie sich täglich dreimal eine Viertelstunde Zeit sich die oben genannten Fragen zu stellen. Ziel ist es, dass Sie sich die Zeit nehmen bewusst darüber nachzudenken, was Sie denken und fühlen.

3.2.2 Einzelsitzung: Mentalisieren des Selbst

Modul II: Selbststeuerung	Psycholog*innen	Einzelsitzung
----------------------------------	------------------------	----------------------

 **LERNZIELE**

- ❖ Mentalisierung
- ❖ Bewusstmachung automatischer Gedanken

 **MATERIALIEN**

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

MENTALISIEREN DES SELBST	Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Mentalisierungsprozesse und Mentalisierungsprobleme erkennen. Bewusstmachung automatisierter Gedanken.</p> <p>Erklären Sie: Unser Verhalten wird von zugrunde liegenden Emotionen, Bedürfnissen und Wünschen bestimmt. <i>Jemand weint, weil er traurig ist. Ein Kind ruft seine Eltern aus dem Ausland an, weil es sie vermisst.</i> Dasselbe Verhalten kann natürlich aus unterschiedlichen Bedürfnissen, Emotionen oder Wünschen entstehen. <i>Z.B. jemand weint, weil er sich verletzt hat oder ein Kind ruft seine Eltern aus dem Ausland an, damit sie ihm/ihr etwas nachsenden.</i> Sich selbst zu verstehen bedeutet, darüber nachzudenken, warum man tut, was man tut. Dies wird auch als <i>Mentalisieren</i> bezeichnet.</p> <p>Mentalisierung geschieht normalerweise <i>automatisch</i>: Wir denken nicht sehr bewusst darüber nach, warum wir etwas tun oder warum andere etwas tun. Wir gehen davon aus, dass wir es wissen. Das ist oft nützlich: Wenn wir den ganzen Tag lang Energie darauf verwenden müssten, bewusst darüber nachzudenken, warum wir selbst und andere uns auf eine bestimmte Art und Weise verhalten, wäre das sehr energieaufwändig. Manchmal kann es aber auch zu Problemen führen: Wir gehen davon aus, dass wir wissen, warum jemand (oder wir selbst) etwas tut, obwohl das vielleicht nicht ganz richtig ist.</p>		35 Min.

<p>Es gibt mehrere Gründe, warum es wichtig ist sich über sich selbst Gedanken zu machen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manchmal ist Ihr Gefühl oder Bedürfnis hinter anderen Gefühlen verborgen, zum Beispiel: Sie reagieren wütend, während Sie eigentlich Angst haben oder enttäuscht sind. • Manchmal wollen wir uns schmerzhaften Gefühlen oder Bedürfnissen in uns selbst nicht stellen. • Manchmal können wir unsere eigenen Gefühle oder Bedürfnisse nicht richtig erkennen. <p>Selbstreflexion (Übung): Nennen Sie Beispiele, in denen Sie Ihre Gefühle oder Verhalten nicht richtig verstanden haben. In welchen Situationen haben Sie nicht verstanden, warum Sie so reagiert haben, wie Sie reagiert haben? Ziel der Übung: Bewusstmachung des Nicht-Verstehens: Was löst das in Ihnen aus? Z.B. kann es ein Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefert-Seins auslösen. Hinweis zur Übung: Betonung der Normalität des Nicht-Verstehens der eigenen Reaktionen, um ein Gefühl des Kontrollverlustes über die eigenen Emotionen und das eigene Verhalten bei dem/der Patient*in zu verhindern.</p>	Booklet	
SIGNALE von nicht effektivem MENTALISIEREN		
<p>Selbstreflexion: Woran merken Sie, dass Sie nicht mehr effektiv denken können? Dass Sie sich selbst/ andere nicht mehr verstehen oder dass Sie überhaupt nichts mehr verstehen? Wie können andere dies bei Ihnen bemerken? Ziel der Übung: Verdeutlichung von Signalen bei Mentalisierungsproblemen.</p> <p>Erklären Sie: Mentalisierungsprobleme lassen sich in der Regel an bestimmten Signalen bei Ihnen selbst erkennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie verstehen Ihre eigenen Gefühle und Gedanken nicht. • Sie sind zu schnell, z.B. ihren Reaktionen. • Die Dinge fühlen sich zu richtig an. (Ich denke so, also ist es so.) • Es gibt nur die eine richtige Sichtweise. (Schwarz-Weiß–Denken) • Sie fühlen sich leer. • Sie werden sehr misstrauisch. • Es herrscht Chaos in Ihrem Kopf. • Sie werden sehr rational oder zwanghaft. <p>Solche Signale können bei jedem Menschen auftreten. Es ist normal, dass wir nicht die ganze Zeit mentalisieren. Es ist häufig der Fall, dass Menschen weniger gut mentalisieren, wenn sie angespannter sind.</p>	Booklet	15 Min.



HAUSAUFGABE

Überlegen Sie, in welchen Momenten Sie in dieser Woche Ihre Mentalisierung verloren haben. Schreiben Sie drei Momente auf und woran Sie das bemerkt haben, was sie gefühlt haben und ob/wie andere das an Ihnen bemerkt haben könnten.

3.3 Modul III Empathie

3.3.1 Gruppensitzung: Verstehen von Beziehungen

Modul III: Empathie	Psycholog*innen	Gruppensitzung
----------------------------	------------------------	-----------------------

LERNZIELE

- ❖ Grundregeln der Kommunikation
- ❖ Empathie
- ❖ Wirkung auf Andere

MATERIALIEN

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet
- ✓ Flipchart

WIRKUNG AUF ANDERE	Material	Zeit
Ziele der heutigen Stunde: Bewusstmachung der eigenen Wirkung auf andere und Hinterfragung der Forderungen, die wir an andere stellen.		20 Min.

<p>Erklären Sie: In einer Beziehung muss interagiert werden. Interaktion bedeutet, dass Sie in einer Beziehung ständig auf die andere Person reagieren. Selbst das nicht-reden hat Auswirkungen auf das Gegenüber und ist auch eine Form der Reaktion oder Kommunikation.</p> <p>Beispiel: Wenn jemand sehr wütend ist und seinen/seine Partner*in anschreit, ist das eine Art Kommunikation. Einsilbig zu sein oder nicht zu reagieren, ist auch eine Form der Kommunikation. Mit anderen Worten: Sobald man in einer Beziehung mit jemandem steht, reagiert man ständig aufeinander und aus diesen Interaktionen entsteht eine Beziehung oder ein Beziehungsmuster.</p> <p>Selbstreflexion (2er Gruppen) mit anschließender Diskussion: Nennen Sie ein Beispiel für einen Vorfall in einer Beziehung, den Sie als unangenehm empfunden haben z.B. einen Streit oder eine Trennung. Stellen Sie sich Fragen wie: Was sah die andere Person in diesem Moment von Ihnen? Wie war Ihr Tonfall? Ihre Haltung? Was sagten Sie und wie sagten Sie es? Ziel der Übung und Diskussion: Bewusstmachung der Auswirkungen einer bestimmten Haltung, eines bestimmten Tons, einer bestimmten Mimik etc. auf die andere Person.</p>	<p>Booklet, FliChart, Flipchart</p>	
<p>SICH IN ANDERE HINEINVERSETZEN</p>	<p>Material</p>	<p>Zeit</p>
<p>Selbstreflexion (2er Gruppen): Versuchen Sie die Reaktion der anderen Person zu verstehen. Wie sah Ihr Verhalten für die andere Person aus? Hinweis zur Übung: Eine Person schildert die Situation und ihr Verhalten, die andere Person gibt wieder, was bei ihr als Gegenüber ankommt. Ziel der Übung: Bewusstmachung der Auswirkungen auf Andere und Entwicklung von Verständnis für die Gefühle, Gedanken und das Verhalten anderer.</p>	<p>Booklet</p>	<p>10 Min.</p>
<p>FORDERUNGEN AN ANDERE</p>	<p>Material</p>	<p>Zeit</p>
<p>Rollenspiel (2er Gruppen): Was fordern Sie, wenn Sie 1) traurig sind; 2) wütend sind; 3) glücklich sind; 4) Liebe oder Fürsorge wollen? Als nächstes versetzen Sie sich in die Person hinein, von der Sie etwas fordern. Ziel der Übung: Entwicklung von Bewusstsein für eigene und andere Bedürfnisse, wenn Emotionen involviert sind, sowie Betrachtung des eigenen Verhaltens und deren Wirkung aus Sicht des anderen.</p> <p>Diskutieren Sie in der Gruppe die Ergebnisse und Erklären Sie: Häufig besteht ein Unterschied zwischen den Gefühlen und Wünschen einer Person und ihrem Verhalten sowie ihrer Ausstrahlung auf andere.</p>	<p>Booklet</p>	<p>20 Min.</p>
<div style="display: flex; align-items: center;">  <div> <p>HAUSAUFGABE</p> <p>Beobachten Sie sich diese Woche von außen: insbesondere in Fällen, in denen Sie emotional sind oder ein Bedürfnis/einen Wunsch haben. Schreiben Sie auf, wie Sie glauben, dass andere Sie in diesen Situationen erlebt haben.</p> </div> </div>		

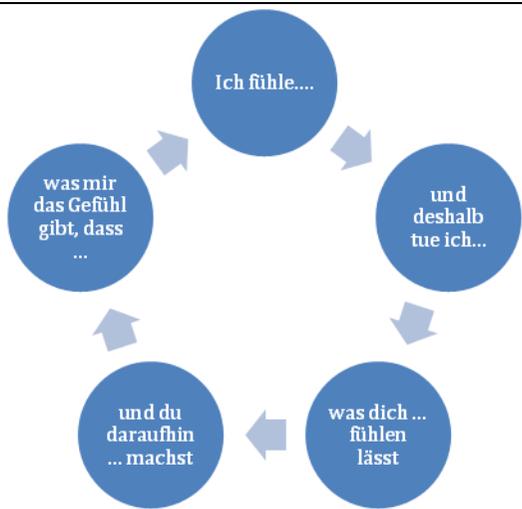


Abbildung 3. Beziehungs-Teufelskreis

TYPISCHES INTERAKTIONSMUSTER BEI SCHMERZPATIENTEN

Material **Zeit**

Erklären Sie: Personen mit Schmerstörungen verfangen sich oft in schwierige Beziehungsmuster, obwohl sie das nicht beabsichtigen . Denn das was sie tun, wirkt sich auf andere aus, was diese wiederum zu einem bestimmten Verhalten veranlasst. Und dies wiederum verstärkt oft die zugrunde liegende Angst bzw. führt noch weniger zur Erfüllung des eigenen Bedürfnisses.

Ein prototypischer **Beziehungs-Teufelskreis für Schmerzstörungen ist in Abbildung 4** zu sehen: Es geht darum sich aufzuopfern aus Angst abgelehnt zu werden und durch die Bestätigung und Dankbarkeit des Gegenübers, sich in seinen Glaubenssätzen bestärkt zu sehen. Jedoch kann daraus folgen, dass man innerlich ausbrennt, krank wird und dadurch selbst Unterstützung braucht.

Selbstreflexion und Diskussion: Kennen Sie das von sich? Können Sie Verbindungen dazu herstellen? **Ziel der Übung:** Erarbeitung der zugrundeliegenden Psychodynamik der typischen Interaktionsmuster.

Booklet 25 Min.

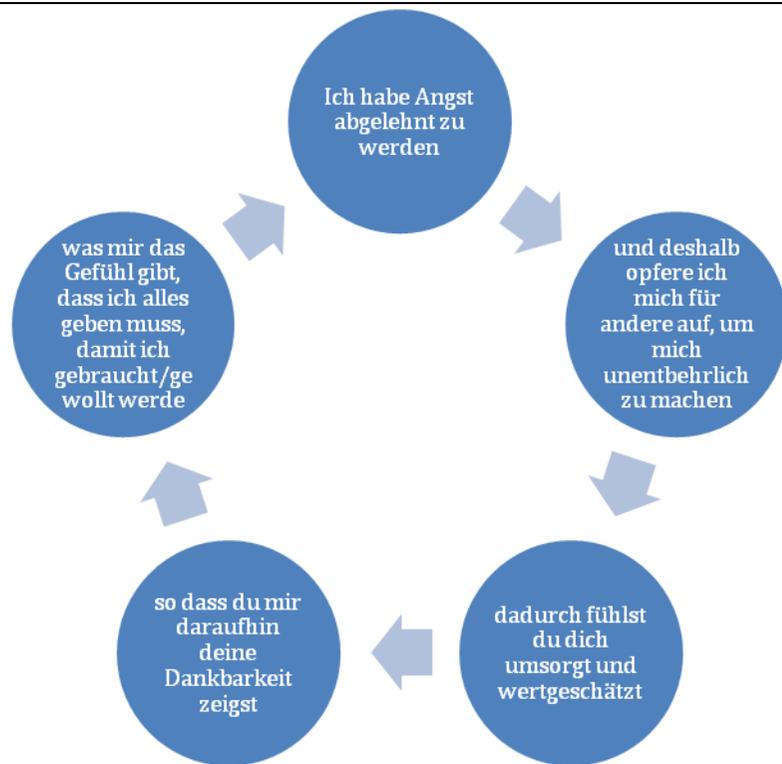


Abbildung 4. Prototypischer Beziehungs-Teufelskreis als Beispiel für Schmerzpatienten



HAUSAUFGABE

Denken Sie an eine Interaktion zwischen Ihnen und einer anderen Person, die Ihnen wichtig ist und erstellen Sie hierzu ein Beziehungs-Teufelskreis.

3.4 Modul IV Nähe

3.4.1 Gruppensitzung: Vertiefung der Beziehungen

Modul IV: Nähe	Psycholog*innen	Gruppensitzung
-----------------------	------------------------	-----------------------

 **LERNZIELE**

- ❖ Umgang mit negativen Gefühlen in einer Beziehung
- ❖ Verständnis und Toleranz ggü. negativer Gefühlen

 **MATERIALIEN**

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

BEZIEHUNGEN PFLEGEN		Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Umgang und Kommunikation von negativen Gefühlen innerhalb einer Beziehung sowie die Auseinandersetzung mit Bindungsproblemen.</p> <p>Diskussion (Gruppenübung): Was fällt Ihnen in einer intimen Beziehung schwer zu diskutieren und was könnten die Gründe dafür sein?</p> <p>Anschlussfragen: Welche Ängste oder andere Emotionen und Gedanken verhindern dies? Was hindert Sie daran in eine Beziehung zu investieren, die Sie schätzen? Ziel der Übung: Auseinandersetzung mit Schwierigkeiten, die bei einer Vertiefung von Beziehungen entstehen.</p> <p>Erklären Sie: Vergleichen Sie eine Beziehung mit einem Auto: Es fährt weiter, wenn Sie es regelmäßig warten. Das bedeutet, dass man in Beziehungen investieren muss, manchmal oberflächlich, manchmal tiefer. Wenn Menschen jedoch über einen längeren Zeitraum Schwierigkeiten hatten, sich mit jemandem zu verbinden, kann dies schwierig sein, und es kann Hindernisse für eine Vertiefung dieser</p>		Booklet	10 Min.

Beziehung geben. Hinweis: Änderung/Anpassung des Beispiels möglich.			
ERLEBEN VON NEGATIVEN GEFÜHLEN ANDEREN GEGENÜBER		Material	Zeit
<p>Erklären Sie: Das Schwierigste in Beziehungen ist oft negative Gefühle auf eine Art ausdrücken zu können, ohne dass man selbst oder der Partner die Situation verlassen möchte und das Gesagte aushält. Manchmal neigen Menschen dazu, ihre Irritationen oder Frustrationen für sich zu behalten und sie nicht auszudrücken. Das führt dazu, dass man weniger ehrlich oder aufrichtig ist und sich anpasst. Manchmal haben Menschen jedoch die Tendenz, negative Gefühle impulsiv zu äußern, ohne auf das Gegenüber zu achten. Die andere Person ist dann nicht in der Lage, damit angemessen umzugehen, und es schadet der Beziehung. Wenn Sie Ihre Beziehungen vertiefen wollen, ist es wichtig, dass Sie in diese investieren und dass Sie schwierige Themen zur Sprache bringen können.</p> <p>Selbstreflexion mit anschließender Diskussion: Wie gehen Sie mit negativen Gefühlen um, die Sie gegenüber jemandem empfinden, der Ihnen wichtig ist? Ziel der Übung: Bewusstsein für die Schwierigkeit über negative Gefühle zu diskutieren und die Konsequenzen, wenn das Sprechen über negative Gefühle vermieden wird.</p> <p>Erklären Sie: Sie wollen die andere Person nicht verletzen, Sie haben Angst, dass die Folgen dramatisch sein werden. Jedoch wenn Sie nichts tun, führt das oft dazu, dass die Beziehung oberflächlich und unehrlich wird. Es ist wichtig, dass Sie manchmal lernen zu tolerieren, dass es sich zwischen Ihnen und anderen <i>schlecht</i> anfühlt - wenn Sie negative Gefühle aufkommen lassen. Manchmal ist es schwierig, gleichzeitig positive und negative Gefühle gegenüber ein und derselben Person zu empfinden.</p> <p>Selbstreflexion mit anschließender Diskussion: Wie schwer fällt es Ihnen, gleichzeitig positive und negative Gefühle gegenüber ein und derselben Person zu empfinden? Wie gut kommen Sie damit zurecht, wenn Sie jemand enttäuscht? Ziel der Übung: Entwicklung von Toleranz gegenüber negativen Gefühlen, Bewusstmachung sowie Neugier diese verstehen zu wollen.</p>		Booklet	20 Min.
NEGATIVE GEFÜHLE ANDEREN GEGENÜBER VERSTEHEN UND AUSHALTEN		Material	Zeit
<p>Erklären Sie: Stellen Sie sich selbst Fragen über die negativen Gefühle, die Sie empfinden, und was ihre Bedeutung ist. Dadurch können Sie sich selbst und Ihre negativen Gefühle besser verstehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was genau ist passiert? • Was sind die Fakten und wie interpretieren Sie die? • Unterscheiden Sie zwischen Fakten und Absichten • Hinterfragen Sie Ihre eigenen Interpretationen <p>Wenn jemand Sie plötzlich enttäuscht, fragen Sie sich vielleicht, was genau diese Person getan oder gesagt hat und wie Sie die Absichten</p>			20 Min.

<p>interpretieren können. Die Frage „Weiß ich das über diese Person?“ kann Ihnen helfen, sich nicht nur an das negative Gefühl zu erinnern, welches durch das Gefühl der Enttäuschung hervorgerufen wurde, sondern auch an das normale Bild, das Sie von der Person haben, um abzugleichen, ob Ihre Interpretation dazu passt. Es ist unvermeidlich, wenn Sie jemanden länger und besser kennenlernen, dass andere Sie enttäuschen oder etwas tun werden, das auch etwas Negatives hervorruft: Dies ist Teil jeder engen Beziehung, und Sie müssen lernen, damit umzugehen und dies zu verstehen.</p> <p>Selbst- und Gruppenreflexion: Betrachten Sie ein aktuelles Beispiel, bei dem Sie kürzlich von jemandem enttäuscht wurden, an dem Ihnen etwas liegt. Stellen Sie sich die obigen Fragen und arbeiten Sie das Beispiel der Enttäuschung heraus. Versuchen Sie immer die Absicht des Gegenübers mit einzubeziehen. Hinweis für Übung: Es können zwei bis drei Beispiele mit der Gruppe erarbeitet werden. Es ist möglich einen Beziehungs-Teufelskreis zu erstellen, um die Ansichten der verschiedenen Parteien zu verdeutlichen. Ziel der Übung: Entwicklung von Verständnis gegenüber negativen Gefühlen von anderen.</p>	Booklet	
---	---------	--



HAUSAUFGABE

Schreiben Sie auf, welche Situation (inklusive negativer Gefühle) in dieser Woche (1) schwer auszuhalten war und (2) Sie in einer intimen Beziehung angesprochen haben.

3.4.2 Einzelsitzung: Gemeinsam arbeiten und für sich selbst eintreten

Modul IV: Nähe	Psycholog*innen	Einzelsitzung
-----------------------	------------------------	----------------------



LERNZIELE

- ❖ Eigene Bedürfnisse ausdrücken und vertreten
- ❖ Teamarbeit und Respekt



MATERIALIEN

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

VERTRETEN EIGENER BEDÜRFNISSE MIT RESPEKT FÜR ANDERE	Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Angemessenes Vertreten der eigenen Bedürfnisse während respektvoll mit anderen zusammengearbeitet wird.</p> <p>Erklären Sie: Wenn Sie ein Bedürfnis haben, ist es wichtig, dass Sie dieses klar kommunizieren können. Schließlich können andere nicht sehen, was Sie möchten oder nicht möchten. Die größte Chance zu bekommen, was Sie möchten, besteht wenn Sie klar aussprechen können, was Sie sich wünschen. Umgekehrt ist es für eine Zusammenarbeit auch wichtig, den Bedürfnissen anderer genügend Aufmerksamkeit zu schenken und auch deren Ideen und Interessen zu berücksichtigen.</p> <p>Selbstreflexion: Wie gut gelingt es Ihnen, Ihre Bedürfnisse anderen gegenüber klar zu kommunizieren? Wie gut gelingt es Ihnen, die Bedürfnisse anderer zu berücksichtigen? Wie gut gelingt es Ihnen, mit gegenseitigem Respekt zusammenzuarbeiten? Ziel der Übung: Entwicklung von Bewusstsein für gegenseitigen Respekt und das Äußern der eigenen Meinung und Bedürfnisse.</p>	Booklet	15 Min.
RESPEKTIEREN DER EIGENEN BEDÜRFNISSE	Material	Zeit
<p>Erklären Sie: Ihre eigenen Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen oder für sich selbst einzutreten, kann in mehreren Schritten erfolgen.</p> <p>Beispiele (Erklären und Üben): Angenommen Sie haben den Eindruck, Ihr Partner*in oder ein/eine Freund*in sehe es als selbstverständlich an, dass Sie immer diese eine unangenehme Arbeit tun. Dies wollen Sie ansprechen. Fällt Ihnen hierzu ein Beispiel ein? Was sind die Schritte dies anzusprechen?</p> <p>Hinweis zum Beispiel: Schritte und Beispielformulierungen am persönlichen Beispiel zusammen erarbeiten.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beschreiben Sie die Situation, ohne ein Urteil darüber zu fällen: Mir fällt auf, dass... Beispiel: Mir fällt auf, dass du davon ausgehst, dass ich diese Arbeit jedes Mal mache. 2. Drücken Sie Ihre Meinung oder Ihre Gefühle hierzu aus (gehen Sie nicht davon aus, dass andere das sofort verstehen): Ich finde, dass... Beispiel: Ich würde gerne meinen Teil im Haushalt leisten, aber ich finde es ärgerlich, dass diese Arbeit immer an mir hängen bleibt. 3. Treten Sie für Ihr Bedürfnis ein: Ich will das / Ich will das nicht... Beispiel: Ich würde mir wünschen, dass du diese Arbeit morgen erledigst. 4. Belohnen Sie eine positive Reaktion: Ich weiß das wirklich zu schätzen... (Manchmal kann man das sagen, bevor jemand reagiert). Beispiel: Ich würde es wirklich zu schätzen wissen, wenn du das für mich tun würdest... 5. Wenn es Schwierigkeiten gibt, halten Sie sich an Ihre Bedürfnisse und lassen Sie sich nicht auf einen Streit ein (kein feindseliger Ton 	Booklet	35 Min.

<p>oder reden Sie nicht lauter).</p> <p>6. Wenn die Interaktion schwierig oder widersprüchlich ist, zeigen Sie, dass Sie eine Lösung finden möchten (aber halten Sie sich an Ihre Bedürfnisse). Beispiel: Welche Lösung würdest du vorschlagen? Was würdest du an meiner Stelle denken?</p> <p>7. Vermitteln Sie Selbstvertrauen, indem Sie Augenkontakt herstellen, ruhig bleiben und sich nicht mitreißen lassen.</p> <p>Rollenspiel: Überlegen Sie sich eine weitere Situation, in der Sie Schwierigkeiten haben Ihre Bedürfnisse auszudrücken. Der/die Psycholog*in nimmt die Rolle des Gegenübers ein und reagiert, wenn Sie die gelernten Techniken gut einsetzen bzw. wenn diese verbessert werden können. Ziel der Übung: Praktische Übung zum Einsetzen für die eigenen Bedürfnisse. Hinweis zur Übung: Das Rollenspiel kann mit Blick auf die genannten Schritte reflektiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilfestellung zum Rollenspiel: Wenn Sie zum ersten Mal sich für Ihre Bedürfnisse einsetzen, können andere manchmal dagegen halten, da sie nicht gerne auf ihre erworbenen Privilegien verzichten möchten. In diesem Fall kann es nützlich sein, mit einem Bedürfnis zu üben, das eine Beziehungsinteraktion betrifft und nicht eine konkrete Arbeitsaufgabe. • Ich habe den Eindruck, dass du nicht genau verstehst, worum ich Dich bitte. • Ich will mich nicht mit Dir streiten, ich möchte nur sagen, was ich mir wünsche. • Sollen wir eine Pause einlegen und später darauf zurückkommen, dann können wir beide eine Weile darüber nachdenken. • Ich habe das Gefühl, das Gespräch macht jetzt keinen Sinn mehr. Lass uns hier unterbrechen und später darauf zurückkommen. 	<p>Booklet</p>	
--	----------------	--



HAUSAUFGABE

Üben Sie diese Woche mindestens zwei Situationen, in denen Sie Ihre Meinung und Ihre Bedürfnisse ausdrücken. Notieren Sie sich, was erfolgreich war und was Sie daran verbessern könnten.

4. Ärzt*innen

4.1 Modul I Identität

4.1.1 Gruppensitzung: Emotionen

Modul I: Identität	Ärzt*innen	Gruppensitzung
---------------------------	-------------------	-----------------------

 **LERNZIELE**

- ❖ Bewusstsein für die eigenen Emotionen
- ❖ Umgang mit negativen Emotionen
- ❖ Ausdrücken der eigenen Emotionen

 **MATERIALIEN**

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet
- ✓ Flipchart

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA EMOTIONEN		Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Allgemeine Informationen zu Emotionen, ihrer Wahrnehmung, Regulation und Kommunikation. Zudem die Förderung der Bewusstheit und Akzeptanz für die eigenen Emotionen.</p> <p>Brainstorming (Gruppenübung): Welche Arten von Emotionen gibt es?</p> <p>Ziel der Übung: Einstieg in das Thema der Sitzung. Antworten werden auf das Flipchart geschrieben.</p> <p>Schreiben Sie auf das Flipchart: (1) „Wie kann ich Gefühle haben und diese Gefühle zulassen, verstehen und nutzen, ohne von ihnen überwältigt zu werden und schädliche Dinge tun?“ (2) „Gibt es Gefühle, die Sie gar nicht bei sich kennen/fühlen?“</p> <p>Psychoedukation (Gruppenübung): Mit welchen Gefühlen haben Sie Schwierigkeiten? Wie ist es bei Ihnen mit dem Gefühl Ärger – welche</p>		Flipchart	10 Min.

<p>Situationen verbinden Sie hiermit? Ziel der Übung: Zugang zu schwierigen Gefühlen herstellen sowie das Gefühl Ärger näher zu beleuchten. Hinweis zur Übung: Die Antworten können stichpunktartig auf das Flipchart geschrieben werden.</p>		
GRUNDLEGENDE UND SOZIALE EMOTIONEN	Material	Zeit
<p>Erklären Sie: Der Unterschied zwischen grundlegenden Emotionen und sozialen oder auch sekundären Emotionen, ist folgender: Nur Menschen und höhere Säugetiere haben sekundäre Emotionen entwickelt. Eine Grundemotion erleben wir als Reaktion auf innere oder äußere Ereignisse, eine Sekundäremotion erleben wir als Reaktion auf eine Primäremotion, oft als Ergebnis bestimmter sehr kritischer Gedanken über diese Primäremotion. So kann z.B. ein Grundgefühl der Wut zu einem sekundären Gefühl der Scham führen („Ich kann/darf nicht wütend sein“). Sekundäre Emotionen sind oft problematischer als primäre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sie entspringen oft sehr selbstkritischen Gedanken. 2) Sie bewirken, dass wir manchmal keinen Zugang mehr zu der primären Emotion haben. 3) Sie erschweren es, sich darüber klar zu werden, was genau die primäre Emotion ist. <p>Fazit: Mit sekundären Emotionen kann man nur dann umgehen, wenn man lernt seine primären Emotionen zu akzeptieren. Wir müssen lernen, unsere primären Emotionen willkommen zu heißen, auch wenn sie unangenehm sind, wie Trauer oder Wut.</p> <p>Selbstreflexion (Gruppenübung): Nennen Sie Beispiele für emotionale Situationen aus Ihrem eigenen Leben. Welche primären und sekundären Emotionen haben Sie dabei empfunden? Ziel der Übung: Anregung über tägliche Emotionen nachzudenken und eine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Emotionen treffen zu können. Hinweis zum Ablauf: für sich reflektieren, in der Gruppe sammeln, Stichworte aufs Flipchart schreiben.</p> <p>Selbstreflexion (Gruppenübung): Wie erleben Sie ihre Emotionen und was wollen diese Ihnen sagen? Ziel der Übung: Wahrnehmung der Emotionen und Herausarbeiten der Bedeutung von Emotionen in bestimmten Situationen. Hinweis zum Ablauf: für sich reflektieren, in der Gruppe sammeln, Stichworte aufs Flipchart schreiben.</p> <p>Erklären Sie: Es gibt unterschiedliche Auffassungen in der Wissenschaft für die so genannten Grundemotionen. Nach der aktuellsten Version (Panksepp, 1998) gibt es sieben Grundemotionen (aufs Flipchart schreiben):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Interesse, Neugierde, Erkunden, 2) Furcht, 3) Wut, 4) sexuelle Begierde, 5) Trennungsangst, Schmerz, 6) Liebe, Pflege, 7) Spielen, Freude <p>Frage an die Gruppe: Wie ist ihre Meinung hierzu? Gibt es Vorbehalte? Ist diese Liste unerwartet oder erwartet? Ziel der Frage: mit der Gruppe über die Liste und die Emotionen ins Gespräch zu kommen. Hinweis: Wenn es Vorbehalte gegenüber dieser Liste gibt, ist dies berechtigt. Selbst in der Wissenschaft existieren verschiedene Ansichten über die Grundemotionen. Durch die Festlegung dieser Liste bedeutet es keinesfalls, dass Emotionen wie beispielsweise Neid oder Dankbarkeit einen geringeren Stellenwert haben.</p>	<p>Booklet</p> <p>Booklet</p> <p>Flipchart</p>	<p>10 Min.</p>

FUNKTION VON EMOTIONEN	Material	Zeit
<p>Frage an die Gruppe: Warum sind diese Emotionen für uns so wichtig? Antwort: Zusammenhang zur Evolution (wichtig für das Überleben sowie die Fortpflanzung; angeborene Disposition oder Bereitschaft, auf eine bestimmte Art und Weise zu reagieren)</p> <p>Erklären Sie: Der Mensch braucht diese Reaktionen nicht zu lernen, weil sie angeboren sind (auch wenn wir uns von ihnen distanzieren können, worauf wir später zurückkommen werden). Sie statten uns mit automatischen Reaktionen aus, die für das Überleben des Menschen über 100 Millionen Jahre wichtig waren.</p> <p>Die <u>Hauptziele der sieben Grundemotionen</u> sind folgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Interesse:</u> Die Motivation nach wichtigen Dingen zu suchen (z.B. welche Quellen/Möglichkeiten es gibt, wo man Nahrung und Wasser bekommt, ob es einen sicheren Ort zum Verstecken gibt, ob es Sexualpartner um uns herum gibt). 2. <u>Furcht/Angst:</u> Furcht ermutigt uns, die Umwelt zu hinterfragen und eine Gefahr zu vermuten. Angst kann uns auch erstarren lassen, wenn wir in Lebensgefahr sind und uns dadurch schützen. 3. <u>Wut:</u> Wenn uns etwas bedroht, können wir wütend werden und uns verteidigen. Durch die Wut können wir sehr viel Energie bündeln und in uns mobilisieren. 4. <u>Sexuelle Begierde:</u> Fördert das Überleben und den Fortbestand unserer Gene. 5. <u>Liebe/Fürsorge:</u> Diese Emotion motiviert, uns um unsere Kinder, Familie, Partner und Freunde zu kümmern. 6. <u>Trennungsangst/Schmerz:</u> Diese Emotionen geben ein Signal an andere, sich um uns zu kümmern. Sie provozieren die Bereitschaft zum Handeln bei der Person, die sich um uns kümmert. 7. <u>Spiel/Freude:</u> Diese Emotion ermutigt uns, etwas mit anderen zu tun, damit wir zusammenbleiben; <p>Aus diesen Beschreibungen geht hervor, dass Emotionen Reaktionen auf unsere Umwelt sind. Ziel dieser Erklärung: Die Notwendigkeit und daraus folgende Normalität der Grundemotionen zu verdeutlichen.</p>		10 Min.
UNTERDRÜCKEN VON EMOTIONEN	Material	Zeit
<p>Erklären Sie: Menschen sind im Gegensatz zu anderen Lebewesen dazu fähig das Gefühl, das mit den emotionalen Reaktionen einhergeht, zu unterdrücken. Deshalb wird die Beziehung zwischen Gefühlen und Emotionen manchmal undeutlich. Der Unterschied zwischen Emotionen und Gefühlen ist:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emotionen sind die "angeborene" körperliche Reaktion eines Organismus, als Reaktion auf bestimmte Reize. Unser Gehirn nimmt etwas Bedrohliches wahr, auf das unser Körper reagieren wird. 2. Gefühle sind eine bewusste Erfahrung des körperlichen Zustands, der während einer Emotion entsteht. 		20 Min

<p>Menschen haben durch Sozialisation Abstand von ihren natürlichen emotionalen Reaktionen nehmen können.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manche Personen reagieren emotional, ohne diese Emotionen unbedingt bewusst zu empfinden. Sie können sich zum Beispiel leer fühlen oder nichts fühlen, während ihr Körper in einem emotionalen Zustand ist. Sie sind von ihren Emotionen abgekoppelt. • Andere Personen verfallen ihren Gefühlen, regen sich beispielsweise sehr schnell auf und können sich von Emotionen nicht distanzieren. Infolgedessen empfinden sie ihre Gefühle oft als gefährlich: Wenn ich fühle, fühle ich zu viel und kann mit nichts mehr umgehen. • Beides kann hinderlich sein: Im einen Fall ist man emotional, ohne sich der beteiligten Emotionen bewusst zu sein bzw. diese nutzen zu können; im anderen Fall ist man von der Emotion so überwältigt, dass man dem Impuls, der von der Emotion ausgeht, nicht widerstehen kann: dies führt oft zu unüberlegten und oft schädlichen Handlungen. <p>Diskussion (Gruppenübung): Verspüren Sie individuelle Unterschiede bei den erwähnten Emotionen? Spürt jeder in dieser Gruppe diese Emotionen? Spürt sie jeder mit der gleichen Häufigkeit und Intensität? Diskutieren Sie gerne mit Ihren Gruppenmitgliedern über diese Unterschiede.</p> <p>Ziel der Übung: Die Gemeinsamkeiten (z.B. die Schwierigkeiten, Ihre Emotionen zu erkennen und zu regulieren) und die Unterschiede (z.B. welche Emotionen Sie überwältigen) bewusst zu machen.</p> <p>Hinweis zum Ablauf: Stichworte werden angeschrieben (Unterschiede, spüren der Emotion, Häufigkeit/Intensität); erst soll in Kleingruppen (2er Gruppen) diskutiert werden und dann zusammengetragen werden.</p> <p>Erklären Sie: Es gibt fünf Strategien, mit denen es einfacher ist, Ihre emotionalen Zustände zu erkennen, zu akzeptieren und handzuhaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Erkennen und Benennen, was man fühlt o Verstehen der Bedeutung/des Signals Ihrer Emotion oder Stimmung o Nachdenken, aber nicht unbedingt Reagieren o Etwas entgegengesetzt zur Emotion tun o Andere Einbeziehen <p>Hinweis: Diese Punkte werden auch auf ein Flipchart geschrieben.</p>	<p>Flipchart</p> <p>Flipchart</p>	
--	-----------------------------------	--



HAUSAUFGABE

Achten Sie in dieser Woche auf Ihre Gefühle, die Sie in konkreten Situationen, zu Hause, mit Ihrem Partner oder in anderen Bereichen Ihres Alltags erleben und schreiben Sie diese auf. Versuchen Sie dabei Ihre Gefühle und Stimmung richtig zu interpretieren und machen Sie sich hierzu Notizen

4.1.2 Einzelsitzung: Regulieren von Emotionen

Modul I: Identität

Ärzt*innen

Einzelsitzung

LERNZIELE

- ❖ Verständnis für die eigenen Emotionen
- ❖ Emotionsregulation
- ❖ Sich anderen Personen gegenüber öffnen

MATERIALIEN

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet
- ✓ Flipchart

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA EMOTIONSREGULATION

Material

Zeit

Ziele der heutigen Stunde: Verinnerlichung von Strategien zur Emotionswahrnehmung und -regulation: Nachdenken über eigene Gefühle; Gefühlen etwas entgegen setzen zu können; soziale Unterstützung einbeziehen.

Flipchart

5
Min.

Struktur der heutigen Sitzung: es werden Strategien zur Emotionsregulation besprochen (1. Erkennen und benennen, was man fühlt; 2. Verstehen der Bedeutung/des Signals Ihrer Emotion oder Stimmung; 3. Nachdenken, aber nicht unbedingt reagieren; 4. den Emotionen

<p>Anspannung sowie zur Unterbrechung einer Abwärtsspirale auch Ablenkung als hilfreiche Methode eingesetzt werden. Selbstreflexion: Welche Ablenkungsstrategien pflegen Sie, wenn ihre Spannung ansteigt? Was bringt Sie am ehesten dazu, diese Strategien anzuwenden? Sind diese Strategien schnell und einfach anzuwenden? Wie viel Vorbereitung ist dafür erforderlich?</p>	Booklet		
STRATEGIE 5: EMOTIONALE REGULIERUNG DURCH ANDERE	Material	Zeit	
<p>Erklären Sie: Wenn Kinder Angst haben, wenden sie sich an die Person, mit der sie sich verbunden fühlen oder der sie vertrauen. Das ist eine natürliche Reaktion, mit der sie Sicherheit und Geborgenheit aufsuchen. Wenn ein Kind in einer angstausslösenden Situation diese Geborgenheit erhält und beruhigt wird, entdeckt es, dass Angst etwas ist, mit der es lernen kann umzugehen. Wenn das aber nicht der Fall ist – wenn das Kind keine Geborgenheit und Beruhigung erfährt, wird es weiterhin Angst haben oder denken, dass es keinen Sinn macht, sich bei Angst jemand anderem anzuvertrauen. Dann wird es zu dem Schluss kommen, dass es allein zurechtkommen oder sogar, dass es seine Angst verbergen muss. Tatsache bleibt jedoch, dass die beste Lösung gegen Angst die Beruhigung durch jemand anderen ist. Dieses Beispiel trifft nicht nur auf das Gefühl der Angst zu, sondern auch auf andere Gefühle wie zum Beispiel Ärger.</p> <p>Selbstreflexion: Auf welche Weise wirken andere beruhigend auf Ihre Ängste ein? Ziel der Übung: Offenheit für externe Hilfe entwickeln.</p> <p>Diskussion: Finden Sie Worte für unangenehme Gefühlszustände und schreibe Sie sie auf das Flipchart oder nutzen Sie das Booklet. Was haben Sie getan, um aus solchen emotionalen Zuständen herauszukommen?</p> <p>Erklären Sie: Solche emotionalen Zustände kann man als <i>unverdaute Gefühle</i> bezeichnen. Es ist sehr wichtig über solche Erfahrung zu sprechen, besonders während der Behandlung.</p>	<p>Booklet</p> <p>Flipchart, Booklet</p>	<p>10 Min</p>	
<div style="display: flex; align-items: center;">  <h2 style="margin: 0;">HAUSAUFGABE</h2> </div> <p>Üben Sie diese Strategien in dieser Woche aktiv ein. Schreiben Sie für sich selbst mindestens drei Beispiele für Situationen auf, in denen Sie eine dieser Strategien angewendet haben und welche davon. Wie hilfreich waren diese Strategie bzw. diese Strategien? Was könnten Sie das nächste Mal anders machen?</p>			

4.3 Modul II Selbststeuerung

4.3.1 Gruppensitzung: Zielsetzung

Modul II: Selbststeuerung	Ärzt*innen	Gruppensitzung
----------------------------------	-------------------	-----------------------

 **LERNZIELE**

- ❖ Ziele geschult formulieren
- ❖ Umgang mit der Erreichung mit Zielen

 **MATERIALIEN**

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet
- ✓ Flipchart

ZIELE SETZEN	Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Bewusstwerden von gesetzten Zielen, sowie Techniken zum Erreichen dieser Ziele.</p> <p>Erklären Sie: Ziele beziehen sich auf das, was Sie im Leben erreichen wollen. Sie geben Ihrem Leben Richtung und Sinn. Wenn Sie keine Ziele haben, dann fühlt sich Ihr Leben vielleicht fremdbestimmt oder sinnlos an. Das Erreichen von Zielen gibt Ihnen das Gefühl, dass Sie Ihr Leben selbst in die Hand nehmen können, wodurch Ihr Selbstvertrauen wachsen kann. Das neugewonnene Selbstvertrauen erleichtert auch die Annäherung an weitere Ziele. Deshalb ist es wichtig, dass die Menschen lernen, sich Ziele zu setzen. Dabei ist wichtig, dass es wirklich Ihre persönlichen Ziele sind und diese nicht extrinsisch (von Außen) motiviert sind. Gleichzeitig müssen sie realistisch bzw. erreichbar sein.</p> <p>Selbstreflexion und Diskussion: Schreiben Sie auf die Flipchart: Was sind Ihre wichtigen Ziele? Welche Schwierigkeiten haben Sie bei der Verwirklichung dieser Ziele? Ziel der Übung: Verdeutlichung der Fehler bei der Formulierung von Zielen (wie bspw. zu vage formuliert oder</p>	Flipchart, Flipchart-	10 Min.

zu hoch gesetzte Ziele) und deren Folgen (wie z.B. zu schnelles Aufgeben oder fehlendes Selbstbewusstsein durch wiederholtes Scheitern).	Stift	
STRATEGIE 1: SMART-ZIELSETZUNG		
<p>Erklären Sie: In dieser Sitzung werden nun Strategien besprochen, die Ihnen helfen Ihre Ziele besser zu formulieren, aufrechtzuerhalten und schlussendlich zu erreichen. Die erste Strategie lautet <i>SMART-Zielsetzung</i>. Diese umfängt drei Teilstrategien (Ziele setzen, Unterziele formulieren, <i>SMART</i> formulieren), diese sind in Abbildung 5 skizziert.</p> <div data-bbox="152 523 1041 976" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">SMART - Zielsetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ziele formulieren (Was? Fähigkeiten? Barrieren? Etc.) 2. Unterziele formulieren (Zwischenschritte, Etappenplanung, etc.) 3. „SMART“ formulieren (Spezifisch, Messbar, Akzeptabel, Realistisch, </div> <p>Abbildung 5. Ziele setzen anhand der SMART-Methode aufgegliedert in drei Teilstrategien</p> <p>Die Teilstrategie 1 besteht darin, sich einige Fragen zu stellen und dadurch persönliche Ziele zu formulieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was möchte ich erreichen? (Warum?) • Welche Art von Verhalten würde ich gerne öfter zeigen? (Warum?) • Welche Gewohnheiten würde ich gerne reduzieren? (Warum?) <p>Stellen Sie sich nach jeder Frage auch die Frage "Warum?", um zu klären wie wichtig dieses Ziel für Sie ist. Das Erreichen von Zielen wird oft von zwei Dingen bestimmt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wie wichtig und wertvoll dieses Ziel für mich ist. 	Flipchart	30 Min.

<p>2) Wie sehr ich mich in meiner gegenwärtigen Situation für fähig halte, dieses Ziel zu erreichen.</p> <p>Beispiel: Wenn Sie übergewichtig sind, damit aber kein Problem haben, werden Sie nicht wirklich motiviert sein, Gewicht zu verlieren auch wenn Ihr Arzt sagt, dass es besser sein könnte. Wenn Sie übergewichtig sind und sehr gerne abnehmen würden, aber nicht zuversichtlich sind, dass es Ihnen gelingen wird, werden Sie schnell aufgeben, wenn Sie auf Widerstand treffen.</p> <p>Wenn es Ihnen sehr schwerfällt, ein Ziel für sich selbst zu formulieren, können Sie die Schritte kleiner machen: Was würde Sie heute Abend ein wenig stolzer / weniger niedergeschlagen / weniger machtlos usw. fühlen lassen, wenn Sie es im Laufe des Tages tun würden?</p> <p>Teilstrategie 2 – Unterziele formulieren: Einige Ziele sind klein und konkret, aber die meisten Ziele, die Menschen formulieren, sind sehr groß und allgemein. Dann ist es notwendig Teilziele zu formulieren, die eher dem entsprechen, was in der gegebenen Situation erreichbar ist.</p> <p>Die Frage, die Sie sich stellen können, lautet: <i>Was kann ich heute tun, um zu diesem Ziel beizutragen? Was sollte ich nächste Woche oder nächsten Monat erreicht haben, was trägt zu diesem Ziel bei?</i> Das Erreichen von Teilzielen sollte immer ein Schritt in Richtung des Hauptziels sein.</p> <p>Teilstrategie 3 – SMART-Ziele formulieren: Ein umsetzbares Ziel erfüllt eine Reihe von Bedingungen:</p> <p>S: Spezifisch: Formulieren Sie ein Ziel in Form einer konkreten Handlung und beobachtbarem Verhalten, sodass Sie auch feststellen können, ob Sie dieses Verhalten gezeigt haben (siehe Ziel 2).</p> <p>M: Messbar: Das Endergebnis muss sichtbar, konkret überprüfbar sein</p> <p>A: Akzeptabel: Das Ziel muss für Sie selbst und andere akzeptabel sein</p> <p>R: Realistisch: Das Ziel sollte für Sie in Ihrer aktuellen Situation erreichbar sein (nicht zu hoch, nicht zu niedrig)</p> <p>T: Terminiert: Wann starte ich, wann muss ich aufhören.</p> <p>SMART-Ziele sagen aus, was wann genau zu tun ist, was machbar und akzeptabel ist.</p> <p>Praxisanwendung (Übung): Übersetzen Sie Ihre Ziele aus der vorherigen Übung in erreichbare Ziele, die Sie in dieser Woche erreichen können. Übersetzen Sie danach eines Ihrer Ziele in ein SMART-Ziel. Ziel der Übung: Anwendung der Theorie auf die eigenen Ziele.</p> <p>Erklären Sie: Das Setzen von SMART-Zielen kann Ihnen bei der richtigen Formulierung von Zielen helfen und verhindern Ihre Ziele zu vage oder zu allgemein zu gestalten. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass das Erreichen von Zielen zu mehr Selbstvertrauen und mehr Kontrolle über ihr Leben führt.</p>	Booklet	
STRATEGIE 2: BELOHNUNG NACH DEM ERREICHEN DER ZIELE		
<p>Erklären Sie: Manche Menschen sind besonders motiviert, wenn sie sich selbst belohnen können. Sie können selbst entscheiden, welche Belohnung einem bestimmten Ziel entspricht und wann Sie sich selbst belohnen werden.</p>		5

<p>Beispiel: Mein Ziel ist es, fitter zu werden. Zu diesem Zweck werde ich in der nächsten Woche jeden Tag 2 Kilometer zu Fuß gehen. Wenn ich das 7 Tage lang gemacht habe, kaufe ich mir das Hemd, das ich mir schon lange gewünscht habe.</p> <p>Manchmal reicht es aus, dass die Menschen täglich dokumentieren, was sie tatsächlich getan haben und inwieweit sie es für die Durchführung ihrer Vorhaben genutzt haben. Dies erhöht die Selbstkontrolle.</p>		Min.
STRATEGIE 3: ANPASSUNG DER ZIELE		
<p>Erklären Sie: Es ist normal seine Ziele nicht immer zu erreichen oder perfekt zu meistern. Es sollte ein zu langes Verharren auf die Verfolgung eines Ziels vermieden werden. Genauso sollte ein zu frühes Aufgeben gemieden werden. Stattdessen sollte versucht werden, die Ziele anzupassen und einen Schritt in Richtung des Ziels zu unternehmen bzw. dort weiter machen, wo Sie aufgehört haben. Beispiel: Wenn Sie mit dem Rauchen aufhören wollen, fünf Tage lang nicht geraucht haben und am sechsten Tag wieder rauchen - ist es hilfreich sich vorzustellen, dass Ihr Ziel, weniger zu rauchen, eher gelungen als gescheitert ist.</p>	Booklet	5 Min



HAUSAUFGABE

Erarbeiten Sie sich nach der SMART-Methode ein weiteres Ziel für diese Woche. Setzen Sie das in der Gruppensitzung erarbeitete und das eigenständig erarbeitete SMART-Ziel diese Woche um und berücksichtigen Sie Strategie 2 (Belohnung bei Zielerreichung) sowie 3 (Anpassen der Ziele).

4.2.2 Einzelsitzung: Aufrechterhaltung von Zielen

Modul II: Selbststeuerung	Ärzt*innen	Einzelsitzung
----------------------------------	-------------------	----------------------

LERNZIELE

- ❖ Ziele aufrechterhalten
- ❖ Automatische Gedanken hinterfragen

MATERIALIEN

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

ZIELE AUFRECHTERHALTEN		Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Bewusstwerden der Gründe für das Scheitern vergangener Ziele sowie die Förderung der Aufrechterhaltung zukünftiger Ziele und die aktive Hinterfragung automatischer Gedanken.</p> <p>Selbstreflexion: Welche Ziele, die Sie sich selbst gesetzt hatten, haben Sie im letzten Monat aufgegeben? Was ist schiefgelaufen? Ziel der Übung: Gründe des Scheiterns hinterfragen und Bewusstwerden falscher Schlussfolgerungen, die bspw. zu schnell gezogen wurden.</p> <p>Diskussion: Welche Gründe haben dazu geführt, dass Sie Ziele nicht erreicht haben? Dabei soll auf folgende Fragen geachtet werden: War das Ziel für Sie noch relevant und wichtig? Fühlen Sie sich noch kompetent, diese Ziele zu erreichen? Ziel der Übung: Identifizieren von Schwierigkeiten wie voreilige Entschlüsse oder zu denken, nicht in der Lage dazu sein oder bei Rückfällen sofort zur Kapitulation zu neigen.</p> <p>Selbstreflexion: Schreiben Sie für sich selbst Ihre <i>automatischen Gedanken</i> auf, die Sie zum Aufgeben verleiten. Welchen Einfluss haben diese Gedanken auf Sie, wenn sie sich Ihnen aufdrängen? Ziel der Übung: Bewusstwerden der automatischen Gedanken und deren Auswirkung auf das eigene Verhalten.</p>		Booklet Booklet Booklet	20 Min.
ERKENNEN UND HINTERFRAGEN VON AUTOMATISCHEN GEDANKEN		Material	Zeit
<p>Selbstreflexion (Einzelübung): Die automatischen Gedanken der letzten Übung werden jetzt aktiv hinterfragt. Stellen Sie sich Fragen wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie kommen Sie zu diesen Gedanken? • Warum sind Sie der Meinung, dass dies auch hier in dieser Situation gilt? • Gibt es Gründe daran zu zweifeln? Warum lassen Sie für Sie so wichtige Ziele durch diesen Gedanken beeinflussen? <p>Ziel der Übung: Aktives Hinterfragen der automatischen Gedanken und Bewusstwerden derer Inkonsistenz.</p>		Booklet	10 Min.
 HAUSAUFGABE			

Suchen Sie diese Woche nach automatischen Gedanken, die Sie daran hindern, für Sie wichtige Ziele zu erreichen. Hinterfragen Sie sich wie in der Übung. Tun Sie dies für mindestens zwei Vorfälle in dieser Woche oder möglicherweise aus einer früheren Woche.

4.3 Modul III Empathie

4.3.1 Gruppensitzung: Perspektivwechsel

Modul III: Empathie	Ärzt*innen	Gruppensitzung
----------------------------	-------------------	-----------------------

 **LERNZIELE**

- ❖ Empathie
- ❖ Perspektivwechsel

 **MATERIALIEN**

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

UNTERSCHIEDLICHE PERSPEKTIVEN ERKENNEN		Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Verinnerlichen von Grundlagen der Empathie</p> <p>Erklären Sie: Empathie bedeutet: Anerkennen, dass die Perspektive der anderen deren subjektiver Wahrheit entspricht, und ein nicht Verurteilen dieser Wahrheit sowie die Gefühle der anderen wahrnehmen und das kommunizieren darüber.</p> <p>Diskussion: Nennen Sie ein paar Prominente, die viel Widerstand hervorrufen. Denken Sie an Menschen wie Putin, Trump oder Ereignisse wie Welt- oder Religionskonflikte. Die Übung besteht darin, zunächst alles durch die Brille der einen Partei zu betrachten, die eigene Meinung dabei außer Kraft zu setzen und dann alles durch die Brille der anderen Partei zu betrachten. Ziel der Übung: Vollständiges</p>			30 Min.

<p>Hineinversetzen in Meinung anderer ohne mit eigener Meinung zu urteilen. Erklären Sie: Oft gibt es verschiedene Wege, die Wahrheit zu betrachten. Je nach Ihrer Perspektive setzen Sie unterschiedliche Akzente, bringen unterschiedliche Argumente vor.</p> <p>Rollenspiel (2er Gruppen): Finden Sie heraus, welche Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte Sie in letzter Zeit mit Menschen in Ihrer Umgebung hatten, z.B. Partner*in, Eltern, Kindern, Kolleg*in. Nähern Sie sich der Meinungsverschiedenheit wie bisher von zwei Seiten Erklären Sie ihrem Gegenüber zuerst Ihre Seite, versetzen Sie sich anschließend in die Lage des "Gegenüber" und erklären Sie dessen Standpunkt. Der/die andere Patient*in versucht als Beobachter*in, beide Seiten zusammenzufassen und sich ein nuanciertes Urteil zu bilden. Hinweis zur Übung: 2er Gruppen: erste Person reflektiert eine persönliche Meinungsverschiedenheit, die zweite Person ist Beobachter*in. Ziel der Übung: Hineinversetzen in Personen, die eine andere Meinung haben.</p>		
BEWUSST ÜBER DIE ANDERE PERSON NACHDENKEN	Material	Zeit
<p>Erklären Sie: Wir wissen nie mit Sicherheit, warum jemand etwas tut oder wie sich jemand fühlt. Manchmal fühlt man sich aufgrund der eigenen Interpretationen sehr unsicher, so dass es hilfreich sein kann nachzufragen. Die folgenden Fragen können gestellt werden, um etwas mehr (nie alles!) darüber herauszufinden, was das Gegenüber denkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Warum sehen Sie mich so an? Was denken Sie jetzt?“ • Formulieren Sie eine mögliche Schlussfolgerung und fragen Sie, ob sie wahr ist: „Ich habe den Eindruck, dass Sie sich...? Ist das richtig?“ • Erklären Sie, wie die Art und Weise, wie jemand Sie anschaut oder etwas sagt, bestimmte Eindrücke in Ihnen hervorruft: „Wenn Sie mich so anschauen, fühle ich mich... Wollen Sie, dass ich mich so fühle?“ • Erklären Sie Ihren eigenen Standpunkt. Wenn sich herausstellt, dass Sie den anderen missverstanden haben, bitten Sie um Korrektur. <p>Rollenspiel: Eine Person stellt sich ein bestimmtes Gefühl vor und <i>spielt</i> eine Rolle, in der sie dieses Gefühl erlebt und schildert. Die zweite Person stellt Fragen wie oben, um herauszufinden um welches Gefühl es sich handelt.</p>	Booklet	20 Min.
<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <h2 style="margin: 0;">HAUSAUFGABE</h2> <p style="margin: 0;">Denken Sie an einen vergangenen Konflikt oder eine Meinungsverschiedenheit zurück: Schreiben Sie explizit Gedanken und Gefühle der andere Person sowie</p> </div> </div>		

Ihre eigenen auf.

4.3.2 Einzelsitzung: Andere verstehen

Modul III: Empathie	Ärzt*innen	Einzelsitzung
----------------------------	-------------------	----------------------

 **LERNZIELE**

- ❖ Empathie
- ❖ Perspektivenerweiterung
- ❖ Einsicht in innere Vorgänge

 **MATERIALIEN**

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

IN ANDERE HINEINVERSETZEN UND MEINUNGEN HINTERFRAGEN		Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Verinnerlichen von empathischer Kommunikation.</p> <p>Erklären Sie: Konflikte oder sogar Kriege entstehen oft, weil Menschen sich der Realität nur von ihrem eigenen Standpunkt aus nähern. Dann sehen sie die Dinge, die sie sehen wollen, nutzen die Argumente, die sie kennen, und bemühen sich nicht, sich in das Gegenüber hineinzusetzen. Infolgedessen verhärten sich die Standpunkte oft. Wenn Sie einen Konflikt lösen wollen, ist es wichtig, sich in die Lage der anderen Person zu versetzen, um ihren Standpunkt zu verstehen. Dies erfordert oft eine bewusste Anstrengung. Untersuchungen zeigen jedoch, dass dies oft belohnt wird: Indem Sie sich in die Sichtweise des anderen versetzen, wird ein Bereich im Gehirn des anderen stimuliert, so dass er sich besser in Ihre Lage versetzen kann. Empathie für die andere Person ruft also Empathie in der anderen Person hervor!</p> <p>Rollenspiel: Nehmen Sie einen Konflikt, eine Meinungsverschiedenheit oder einen Streit aus Ihrem täglichen Leben. Erklären Sie den Konflikt, so dass er für jeden verständlich ist. Geben Sie den Streit-Dialog wieder. Der Arzt oder die Ärztin nimmt Ihre Rolle in diesem Dialog ein. Versuchen Sie im Gespräch, sich in die Lage der anderen Person zu versetzen und ihren Standpunkt zu verstehen. Hinterfragen Sie sich</p>		Booklet	15 Min.

<p>selbst und bemühen Sie sich bewusst sich die andere Perspektive zu verstehen. Ziel der Übung: Aktives Üben des Hineinversetzens in einem Konflikt.</p>		
<p>KONFLIKT IN DER KLINIK</p>	<p>Material</p>	<p>Zeit</p>
<p>Selbstreflexion: Nehmen Sie ein Beispiel für einen Konflikt oder eine Meinungsverschiedenheit, die Sie im Verlauf der Therapie mit einem Gruppenmitglied oder Behandler*in hatten. Erstellen Sie für beide Parteien einen Beziehungs-Teufelskreis (Abb. 6). Nähern Sie sich sowohl den Gedanken und Gefühlen beider Parteien. Hinweis für die Übung: Stellen Sie diese Beziehungs-Teufelskreise nebeneinander, so dass deutlich wird, wie ein und dasselbe Ereignis von verschiedenen Seiten unterschiedlich interpretiert wird. Ziel der Übung: Bewusstmachung der verschiedenen Perspektiven/ Wahrnehmungen im Konflikt.</p> <div data-bbox="459 582 1093 1181" style="text-align: center;"> <pre> graph TD A((Ich fühle...)) --> B((und deshalb tue ich...)) B --> C((was dich ... fühlen lässt)) C --> D((und du daraufhin ... machst)) D --> E((was mir das Gefühl gibt, dass ...)) E --> A </pre> </div> <p>Abbildung 3. Beziehungs-Teufelskreis</p>	<p>Booklet</p>	<p>15 Min.</p>



HAUSAUFGABE

Denken Sie an eine Situation, in der jemand (z.B. ihr/ihre Partner*in) in einer Weise reagiert hat, die Sie nicht sofort verstanden haben oder in der Sie zu Denkfehlern neigten. Erstellen Sie hierzu einen Beziehungs-Teufelskreis (Abb. 6; Ereignis - Gedanken - Gefühle - Verhalten - Konsequenzen).

4.4 Modul IV Nähe

4.4.1 Gruppensitzung: Enge Beziehungen & Bindungsmuster

Modul IV: Nähe

Ärzt*innen

Gruppensitzung



LERNZIELE

- ❖ Umgang mit engen Beziehungen
- ❖ Bindungsstile



MATERIALIEN

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

BINDUNG UND ENGE BEZIEHUNGEN	Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Individuelle Definition von engen Beziehungen und Reflexion des eigenen Bindungsstils.</p> <p>Diskussion: Was ist für Sie der Unterschied zwischen einer engen Beziehung und einer distanzierteren bzw. oberflächlichen Beziehung? Was empfinden Sie bei einer für Sie wichtigen Person? Bitte berücksichtigen Sie auch negative Gefühle wie z.B. Verlassungsangst, Angst vor Ablehnung. Ziel der Übung: Individuelle Definition von engen Beziehungen sowie Bewusstwerden über damit verbundene Gefühle.</p> <p>Erklären Sie: Wenn man engere Beziehungen eingeht, wird Ihr Bindungsmuster aktiviert, das für manche Personen schwierig ist. Bindung selbst steht für ein positives Gefühl, welches man einer anderen Person gegenüber empfindet.</p> <p>Erklären Sie: Die engen Beziehungen, die wir als Erwachsene eingehen, sind oft von den Erfahrungen geprägt, die wir als Kinder in Bindungsbeziehungen gemacht wurden. Die ersten Bindungsbeziehungen bestehen zu Ihren Eltern und anderen nahestehenden Familienmitgliedern. Diese Erfahrungen beeinflussen Ihre späteren Beziehungen, sowohl positiv als auch negativ. Bindungen kommen bei allen Säugetieren vor und ihre Funktion besteht darin, das gefährdete Kind vor Gefahren zu schützen und emotionale Bindungen zwischen Artgenossen anzuregen. Wenn ein Kind etwas Unangenehmes erlebt, wie Hunger, Durst oder Angst, sucht es automatisch Unterstützung bei der Person, an die es gebunden ist. Das Kind wünscht sich Fürsorge und signalisiert dies beispielweise mit Weinen. Die Bezugsperson reagiert darauf instinktiv, wodurch allmählich ein Muster zwischen der Bezugsperson und dem Kind entsteht: Wenn ich Angst habe, gibt es jemanden, der mich tröstet. Oder: Wenn ich Angst habe, hat Mama auch Angst. Wenn ich Angst habe, wird Mami wütend. Am Ende werden Sie solche Muster verinnerlichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein Bild von sich selbst, wenn Sie wütend, verärgert, sauer sind • Ein Bild davon, wie andere reagieren werden <p>Diskussion: Nennen Sie Beispiele für das Bindungs-Verhalten bei Erwachsenen. Welches Bindungsverhalten zeigen Sie, wenn Sie jemanden brauchen? Denken Sie an aufmerksamkeitsuchende Verhaltensweisen wie Weinen oder Nähe suchen. Ziel der Übung: Selbstständige Auseinandersetzung mit Bindungsstilen.</p>	Booklet	20 Min.

BINDUNGSMUSTER	Material	Zeit
<p>Erklären Sie: Menschen haben unterschiedliche Bindungsmuster. Bei Kindern wird das Bindungsmuster untersucht, indem die Reaktion beobachtet wird, wenn die Bindungsperson, in der Regel die Mutter, einen Raum verlässt und das Kind somit Trennungsängste erlebt. Auf der Grundlage dieser Beobachtungen lassen sich einige typische Bindungsmuster unterscheiden, die in ein sicheres Bindungsverhalten und unsicheres Bindungsverhalten unterschieden wird. Personen mit sicherer Bindung trauen sich, ihre Bedürfnisse zu formulieren und haben die Erwartung, dass andere Ihnen helfen werden. Menschen mit unsicherer Bindungserfahrungen trauen sich teilweise nicht, andere bzgl. Ihrer Wünsche anzusprechen, weil sie entweder denken, dass sie keine Hilfe verdienen (negatives Selbstbild) oder erwarten, dass die anderen ihnen nicht helfen (negatives Bild der anderen) oder beides.</p> <p>Der Bindungsstil bestimmt weitgehend die Beziehungsmuster einer Person als Erwachsener. Sie hat großen Einfluss darauf, wie eine Person mit engen Beziehungen umgeht, insbesondere in Situationen, die Schmerzen verursachen können oder in Gefahr oder Angst vor Verlassenwerden sind. Ist die andere Person eine Quelle der Sicherheit und des Vergnügens, oder ist die Beziehung durch Unsicherheit und Drama gekennzeichnet, oder ist sie distanziert und emotional? Die Art und Weise, wie eine Person ihre Bindungsbeziehung reguliert, ist für ihr Leben von großer Bedeutung. Das Bindungsmuster beeinflusst Menschen also von Kindheit an. Sie sind jedoch nicht unveränderlich, wenn sie bewusst reflektiert werden.</p> <p>Diskussion (Gruppenübung): Diskutieren Sie das folgende Beispiel im Licht der Bindungsstrategien. Beispiel: Tom hat dieses Jahr Weihnachten zum ersten Mal zusammen mit seiner Freundin und nicht seinen Eltern verbracht. Nach den Feiertagen sehen Tom und seine Eltern sich wieder. Während der Feiertage rief Tom weder an noch beantwortete er die Telefonanrufe oder Textnachrichten seiner Eltern. Seine Eltern haben über die Feiertage nicht viel gemacht, aber wenn Tom danach fragt, sagen sie: „Wir hatten ein tolles Weihnachtsfest, wir haben viel gemacht, wir wünschten, Weihnachten hätte länger gedauert“. Diskutieren Sie mit der Gruppe: Welche Bindungsstile haben Tom und seine Eltern? Warum verhalten die Eltern sich so? Hinweis: Arzt/Ärztin darf Missverständnisse korrigieren. Ziel der Übung: Praxis in Bindungsstilen und Übung für Selbstreflexion.</p> <p>Selbstreflexion (Übung): Denken Sie an eine wichtige Beziehung, die Sie mit jemandem haben (Freund, Elternteil oder ein anderes Familienmitglied). Ist die Beziehung sicher, unsicher-ambivalent oder unsicher-vermeidend? Suchen sie sehr intensiven Kontakt ("Ich kann es nicht selbst tun") oder meiden Sie diesen ("Ich muss alles selbst lösen"). Stellen Sie die Verbindung zu Bindungskonflikten her.</p> <p>Erklären Sie: Aufgrund der Erfahrungen, die Sie als Kind in Bindungsbeziehungen gemacht haben, können Sie auch in intimen Beziehungen auf ähnliche Arten von Problemen stoßen wie ein Erwachsener in anderen, engen Beziehungen. Ihre Art, mit diesen Problemen</p>	Booklet	30 Min.

<p>umzugehen, hat dann Einfluss auf die Bindung, die Sie eingehen. Hinweis: Arzt/Ärztin darf Fragen der Patient*innen beantworten und bei Problemen aushelfen. Ziel der Übung: Ausmachung des eigenen Bindungsstils.</p>		
--	--	--

 **HAUSAUFGABE**

Beobachten Sie sich in dieser Woche Ihr eigenes Bindungsverhalten: Wie gehen Sie mit anderen um, wenn Sie angespannt, gestresst oder ängstlich sind? Was tun Sie dann? Was ist Ihr charakteristisches Bindungsmuster? Machen Sie sich hierzu Notizen.

4.4.2 Einzelsitzung: Bindungskonflikte & Beziehungsmuster

Modul IV: Nähe	Ärzt*innen	Einzelsitzung
-----------------------	-------------------	----------------------

 **LERNZIELE**

- ❖ Bindungskonflikte
- ❖ Beziehungsmuster

 **MATERIALIEN**

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

BINDUNGSKONFLIKTE	Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Bewusstwerden von Gedanken und Verhalten in Bindungskonflikten</p> <p>Erklären Sie: Viele Menschen mit einer Schmerzstörung haben negative Erfahrungen mit Personen gemacht, die für sie wichtig sind oder waren. Denken Sie an Eltern, die selbst ernsthafte Probleme hatten und deshalb keine Zeit für ihr Kind hatten oder ihr Kind misshandelten. Denken Sie an Kinder, die von Gleichaltrigen ausgegrenzt wurden. Solche Erfahrungen, insbesondere in Bezug auf Bezugspersonen, können auch später im Leben zu Problemen in Ihren engen Beziehungen führen. Dies wird als Bindungskonflikt bezeichnet. Ein Bindungskonflikt bedeutet, dass jemand seine emotionalen Signale unterdrückt oder verstärkt, weil er Angst hat oder unsicher ist, was passieren wird, wenn er die Aufmerksamkeit einer Bindungsperson auf sich zieht. Ein Bindungskonflikt bedeutet, dass eine Neigung oder der Wunsch, Nähe zu suchen, durch etwas anderes unterdrückt wird, zum Beispiel durch die Angst, bestraft oder nicht ernst genommen zu werden. Bindungskonflikte treten auf:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Je mehr Sie sich an eine andere Person binden und sich dadurch in dieser Beziehung verletzlicher fühlen. 2) Wenn Sie ängstlich, traurig, unruhig etc. sind. <p>In beiden Fällen wird Ihr Bindungsverhalten aktiviert und das kann zu Konflikten in Ihnen selbst führen.</p> <p>Selbstreflexion: Denken Sie über Ihre eigenen Bindungskonflikte nach und notieren Sie sich diese. Wenn Sie in einer schwierigen Situation sind: bitten Sie um Hilfe oder machen Sie es alleine? Sind Sie offen für Unterstützung oder nicht? Haben Sie Schwierigkeiten, dies im Kontakt mit einer wichtigen Person in angemessener Weise auszudrücken? Denken Sie über die Konsequenzen dieser Konflikte nach. Ziel der Übung: Bewusstwerden der eigenen Bindungskonflikte sowie deren Konsequenzen.</p>	Booklet	15 Min.
BEZIEHUNGSMUSTER	Material	Zeit
<p>Erklären Sie: Ihre Bindungsmuster und -konflikte zeigen sich unabhängig davon, welche Beziehungen Sie als Erwachsene eingehen. Menschen neigen dazu, relativ stabile Muster zu entwickeln, die sie in alle Beziehungen mitnehmen. Zum Beispiel können einige sehr schnell wütend werden und sich festklammern, während andere eher ausweichend sind. Ihre Beziehungsmuster sind am stärksten aktiviert, wenn starke Emotionen hervorgerufen werden, weil Sie dann automatisch auf Ihre tief verwurzelten Reaktionsweisen zurückgreifen, also ihre früh erlernten Bindungsmuster.</p> <p>Selbstreflexion: Versuchen Sie, Ihr eigenes Beziehungsmuster zu entdecken. Denken Sie an schwierige Momente in einer Beziehung, z.B. wenn es Konflikte oder Meinungsverschiedenheiten gibt oder wenn Sie sich abgelehnt fühlen. Schreiben Sie dies auf:</p>		15 Min.

<ol style="list-style-type: none"> 1) Wie Sie sich in solchen Situationen fühlen (wütend, traurig, unwichtig, enttäuscht, allein, etc). 2) Wie Sie den anderen erleben (unbeteiligt, desinteressiert, gefährlich, wertlos, etc.). 3) Was Sie tun werden (sich entschuldigen, den Mund halten, sich distanzieren, wütend werden, etc.)? 4) Welche Auswirkungen dies auf den anderen hat. <p>Hinweis: Der Arzt/die Ärztin kann, falls es Schwierigkeiten bei dieser Übung gibt, ein Beispiel nennen. Ziel der Übung: Auseinandersetzung mit eigenem Bindungsverhalten und deren Auswirkungen auf Beteiligte.</p>	Booklet	
--	---------	--



HAUSAUFGABE

Beobachten Sie sich selbst in einer Beziehung, die Ihnen wichtig ist. Konflikte können sowohl sehr deutlich sein, z.B. eine heftige Auseinandersetzung, aber auch subtil, z.B. wenn man nach einem Gefühl der Ablehnung etwas mehr Abstand nimmt. Versuchen Sie, Ihr eigenes Reaktionsmuster wie im obigen Beispiel zu beschreiben und zu notieren.

5. Physiotherapeut*innen

5.1 Modul I Identität

5.1.1 Einzelsitzung: Erkennen und Verstehen von Emotionen

Modul I: Identität	Physiotherapeut*innen	Einzelsitzung
---------------------------	------------------------------	----------------------

 **LERNZIELE**

- ❖ Erkennen und benennen, was man fühlt
- ❖ Bedeutung der Emotion verstehen

 **MATERIALIEN**

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet
- ✓ Flipchart

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA ERKENNEN UND VERSTEHEN VON EMOTIONEN		Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Erklären der ersten zwei der fünf Strategien zur Emotionsregulation: Erkennen und benennen, was man fühlt und die Bedeutung der Emotionen verstehen.</p> <p>Struktur der heutigen Sitzung: es werden die ersten zwei Strategien zur Emotionsregulation besprochen (1. Erkennen und benennen, was man fühlt; 2. Verstehen der Bedeutung/des Signals Ihrer Emotion oder Stimmung);. In der Ärzte-Einzelstunde werden bzw. wurden die letzten drei Strategien fokussiert. Jetzt sollen die ersten zwei Strategien näher betrachtet werden (3. Nachdenken, aber nicht unbedingt reagieren; 4. Etwas entgegengesetzt zur Emotion tun; 5. Andere einbeziehen).</p>		Flipchart	5 min.

STRATEGIE 1: ERKENNEN UND BENENNEN, WAS MAN FÜHLT	Material	Zeit
<p>Diskussion: Wie nehmen wir Emotionen wahr: 1) bei anderen, 2) bei uns selbst? Nennen Sie mindestens zwei Arten der Wahrnehmung von Emotionen und diskutierten Sie darüber. Hinweis zur Übung: Wenn der/die Patient*in Schwierigkeiten mit den Beispielen für den zweiten Punkt hat, können Sie Beispiele wie z.B. einen Kloß im Hals, Tränen in den Augen, schwache Knie, Gänsehaut usw. nennen. Ziel der Übung: Bewusstsein für die Erkennung von Emotionen erweitern und sich über bereits eingesetzte Strategien der Emotionserkennung im Klaren sein.</p> <p>Erklären Sie:</p> <p>Es gibt zwei Arten der Wahrnehmung von Emotionen bei <u>anderen</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretation der Mimik und Körperhaltung: Die Mimik zu den entsprechenden Basisemotionen (Interesse und Neugierde, Erkundungsverhalten, Furcht, Wut, Sexuelle Begierde, Trennungsangst/Schmerz, Liebe/Pflege, Spielen/Freude) sind kulturübergreifend bei allen Menschen gleich. Zudem dient uns die Körpersprache zur Interpretation von Emotionen. • Identifikation mit der anderen Person: Es gibt so genannte Spiegelneurone im Gehirn, die es uns ermöglichen zu erfahren, was ein anderer Mensch erlebt, wenn er etwas tut oder fühlt. Zum Beispiel: Wenn wir jemanden sehen, der traurig ist, können wir anfangen, selbst traurig zu werden. Dies ist die Grundlage unseres Einfühlungsvermögens. <p>Wahrnehmung von Emotionen bei einem <u>selbst</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durch die Interpretation von körperlichen Reaktionen (Beispiele sollten gegeben werden) • und Gefühlszuständen (was man als Affektbewusstsein bezeichnen kann) in uns selbst. <p>In einer vergangenen Sitzung wurde bereits darüber gesprochen, dass Menschen sich in Ihren Emotionen unterscheiden und manche Emotionen deutlicher erkennen sind als andere.</p> <p>Meditation: Schließen Sie Ihre Augen und vergessen Sie Ihre Umgebung, damit Sie sich ganz auf sich selbst konzentrieren können. Wenden Sie Ihre Aufmerksamkeit von außen nach innen, indem Sie sich fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gibt es eine Stelle in meinem Körper, die meine Aufmerksamkeit auf sich zieht? • Was empfinde ich? • Versuchen Sie zu spüren, ob es eine Spur von emotionaler Aktivierung gibt. Vielleicht nicht, aber oft gibt es sie. • Welche Art von Gefühlen erleben Sie? (Wenn es sehr unangenehm ist, lassen Sie es sein, aber wenn es angenehm ist, versuchen Sie dem nachzugehen). 	Booklet	10 Min.



HAUSAUFGABE

Denken Sie an die letzte Woche zurück: gab es schwierige Situationen? Waren Sie mit schwierigen Emotionen konfrontiert?

Reflektieren Sie die Situationen mit folgenden Fragen: Wo waren Sie? Was haben Sie gemacht? Was war der Auslöser? Was war die Ursache? Können Sie die Emotion genauer beschreiben? Können Sie der Emotion einen Namen geben? Wie hat es sich genau angefühlt im Körper? Können Sie verstehen, wieso Sie sich so gefühlt haben? Was hat Ihnen diese Emotion gesagt?

5.2 Modul II Selbststeuerung

5.2.1 Einzelsitzung: Freundlicher Umgang mit sich selbst

Modul II: Selbststeuerung

Physiotherapeut*innen

Einzelsitzung



LERNZIELE

- ❖ Freundlicher Umgang mit sich selbst
- ❖ Mentalisieren des Schmerzes
- ❖ Distanzierung vom Schmerz



MATERIALIEN

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

FREUNDLICHER ZU SICH SELBST SEIN	Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: (1) Verständnissvollere Umgang mit sich selbst und Selbstakzeptanz. (2) Schmerz mentalisieren und sich vom Schmerz distanzieren.</p> <p>Achtsamkeitsübung: Nehmen Sie Ihre eigenen Gedanken und Gefühle wahr, beobachten Sie sie, lassen Sie sie vorbeiziehen, seien Sie sich ihrer bewusst. Handeln Sie nicht nach ihnen, sondern sehen Sie sie einfach als einen Gedanken, den Sie vielleicht irgendwo in Ihrer Erinnerung gehabt haben (und der deshalb auch anders hätte sein können).</p> <p>Denkanstoß (Übung): Nennen Sie einen oder mehrere Punkte von Interesse für sich selbst, bei denen Sie in dieser Woche Ihren eigenen Werten und Normen etwas milder folgen werden. Oder wie Sie akzeptieren können, dass Sie nicht immer der sind, der Sie Ihrer Meinung nach sein sollten. Denken Sie darüber nach, welche Auswirkungen es haben könnte, milder und freundlicher zu sich selbst zu sein. Ziel der Übung: Bewusstmachung über eigene Werte und Normen sowie ein milderer Umgang mit ihnen. Beispiel: Damit zufrieden zu sein, nicht ganz mit seinen Gedankengängen fertig zu sein oder unvollkommen zu sein.</p>		10 Min.
SCHMERZ MENTALISIEREN	Material	Zeit
<p>Erklären Sie: Es hat sich als hilfreich erwiesen den Schmerz als <i>abgelöst vom Selbst</i> zu betrachten, aus einer distanzierten Perspektive. Das Leiden kann nachweislich geringer werden, wenn es dem/der Betroffenen gelingt, innerlich eine Distanz zum Schmerz aufzubauen. Statt den Schmerz als einen unveränderbaren Anteil seiner Persönlichkeit wahrzunehmen, ist es hilfreich ihn aus einer Beobachterposition zu betrachten. Ein Schritt hierfür kann die Visualisierung des Schmerzes sein als imaginäres Bild/Fantasiebild. Wenn man sich eine Vorstellung von etwas machen kann, dann ist dieses <i>etwas</i> nicht mehr so bedrohlich! In wissenschaftlichen Studien konnte gezeigt werden, dass die Visualisierung des Schmerzes zur Heilung beitragen und diese beschleunigen kann.</p> <p>Imaginationsübung: Bitte beschreiben Sie mir in Worten und Bildern möglichst genau, wie sich der Schmerz für Sie anfühlt.</p> <p>Unterstützende Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Ihr Schmerz eine Farbe hätte, welche Farbe hätte er? Ist er eher dunkel oder hell? Welche Farbe hat ihr Schmerz genau? • Wenn Ihr Schmerz eine Form hätte, welche Form hätte er? Ist ihr Schmerz eher glatt begrenzt wie ein Stein oder diffus auslaufend wie Dampf oder Nebel? • Wenn Ihr Schmerz eine Konsistenz hätte, welche Konsistenz hätte er? Ist er eher weich und rau oder eher glatt und hart? • Wenn Ihr Schmerz einen Klang hätte, welchen Klang hätte er? 	Booklet	10 Min.

- Wenn Ihr Schmerz einen Geruch hätte, welchen Geruch hätte er?
- Wenn Ihr Schmerz sprechen könnte, was würde er zu Ihnen sagen?

Ziel der Übung: Visualisierung und Verbalisierung des Schmerzes sowie daraus resultierend eine Distanzierung zum Schmerz. Wichtig ist die Ablösung des Schmerzes vom Selbst.



HAUSAUFGABE

- 1) Üben Sie diese Woche, freundlich zu sich selbst zu sein. Insbesondere in Situationen, in denen kritische Gedanken aufziehen oder Sie negative Gefühle in Bezug auf sich selbst haben. Versuchen Sie daran zu denken, freundlich zu sich selbst zu sein.
- 2) Achten Sie diese Woche besonders darauf, in wie weit der Schmerz bereits einen Anteil Ihrer Identität bildet. Versuchen Sie sich in diesen Situationen bewusst vom Schmerz zu distanzieren. Notieren Sie sich die Situationen und Ihre Reaktion darauf.

5.3 Modul III Empathie

5.3.1 Einzelsitzung: Beziehungen verstehen

Modul III: Empathie

Physiotherapeut*innen

Einzelsitzung

LERNZIELE

- ❖ Äußerung von Bedürfnissen
- ❖ Akzeptanz der Unwissenheit anderer über die eigenen Bedürfnisse



MATERIALIEN

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

VERSTEHEN UND VERSTANDEN WERDEN	Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Angemessene Äußerung der Bedürfnisse, statt einer reinen Erwartungshaltung bzw. Zurückstellung der eigenen Bedürfnisse. Zudem Akzeptanz der Unwissenheit anderer, nichts über die eigenen Bedürfnisse zu wissen.</p> <p>Erklären Sie: Viele Menschen möchten gerne von anderen verstanden werden, ohne etwas sagen oder erklären zu müssen. Zum Beispiel, dass andere sehen, was sie brauchen, ohne dass sie darum bitten müssen. Beispiel: Manchmal habe ich z.B. einen so schlechten Tag auf der Arbeit gehabt und hoffe, dass mein/meine Partner*in, wenn ich nach Hause komme, besonders liebevoll und aufmerksam ist, ohne dass ich darum bitten muss.</p> <p>Selbstreflexion (Übung): Erkennen Sie, dass Sie manchmal von anderen erwarten, dass sie Ihre Bedürfnisse verstehen und erfüllen, ohne etwas tun zu müssen? Denken Sie an ein solches Szenario. Ziel der Übung: Bewusstmachung der falschen Erwartungen.</p> <p>Erklären Sie: Insgeheim wollen wir alle von einem Partner oder Freund verstanden werden, ohne etwas tun zu müssen. Wenn das geschieht, kann man sich sehr verbunden und verstanden fühlen. Andererseits sind unsere Gedanken nicht lesbar, wenn wir sie nicht aussprechen. Nonverbale Signale sind oft sehr zweideutig zu interpretieren.</p> <p>Diskussion: Welchen Einfluss kann eine solche unausgesprochene Erwartung auf die anderen Personen haben? Beispiel-Themen: Entstehung von Missverständnissen oder Frustration der anderen Person. Ziel der Übung: Bewusstmachung der Auswirkungen von non-kommunikativer Erwartungshaltung.</p>	Booklet	15 Min.
AUSDRÜCKEN DER EIGENEN BEDÜRFNISSE	Material	Zeit
<p>Rollenspiel: Bei diesem Rollenspiel geht es darum, sich selbst auszudrücken, die eigenen Bedürfnisse zu formulieren und die Auswirkungen der Art und Weise, auf den anderen zu erkennen. In dem Rollenspiel nimmt der/die Patient*in dreimal eine andere Rolle ein.</p> <p><u>Im ersten Rollenspiel</u> spielt er/sie die Rolle von jemandem, der/die sehr hofft, dass die andere Person ihn/sie „lesen“ (von den Augen ablesen) kann,</p> <p><u>Im zweiten Rollenspiel</u> die Rolle von jemandem, der/die seine/ihre Bedürfnisse aus der Sicht des/der anderen ausdrückt („Du musst...“),</p> <p><u>Im dritten Rollenspiel</u> die Rolle von jemandem, der/die seine/ihre Bedürfnisse aus seiner/ihrer eigenen Perspektive ausdrückt („Ich</p>	Booklet	10 Min.

möchte..."). Danach wird über die Auswirkung die Art der Bedürfnisäußerung geredet. Ziel der Übung: Ausdruck der Bedürfnisse üben und Unterschied der verschiedenen Arten des Ausdrucks erkennen.		
---	--	--



HAUSAUFGABE

Denken Sie an etwas, das Sie mit jemandem besprechen möchten, der Ihnen im Leben nahe steht (ein Bedürfnis, ein Anliegen oder ein Problem). Üben Sie die Art und Weise wie Sie es besprechen möchten, während Sie sich überlegen wie die andere Person es wahrnehmen könnte. Es kann schwierig sein, die Bedürfnisse deutlich auszudrücken, aber gleichzeitig kann die Schwierigkeit auch darin liegen bei sich selbst zu bleiben. Machen Sie sich hierzu Notizen.

5.4 Modul IV Nähe

5.4.1 Einzelsitzung: Ausdruck eigener Bedürfnisse

Modul IV: Nähe	Physiotherapeut*innen	Einzelsitzung
-----------------------	------------------------------	----------------------



LERNZIELE

- ❖ Kommunikation von negativen Gefühlen
- ❖ Konfliktlösung



MATERIALIEN

- ✓ „Achtsam mit dem Schmerz“ Booklet

NEGATIVE GEFÜHLE AUSDRÜCKEN	Material	Zeit
<p>Ziele der heutigen Stunde: Kompetenter Ausdruck von negativen Gefühlen und Bedürfnissen, selbst in einer Konfliktsituation.</p> <p>Erklären Sie: Das Ansprechen negativer Gefühle (Irritation, Enttäuschung, Ärger) ist manchmal notwendig, um Kontakte bzw. Beziehungen zu verbessern, zu vertiefen und aufrichtiger zu gestalten. Es gibt zwei Dinge, die Sie sich fragen können:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist es wichtig darüber zu sprechen, um den Kontakt/die Beziehung zu verbessern? • Ist es wichtig darüber zu sprechen, um meine Selbstachtung zu bewahren? 		5 Min.
KONFLIKTLÖSUNG	Material	Zeit
<p>Erklären Sie: Wenn Sie das Gefühl haben, es sei wichtig negative Gefühle zu äußern, können Sie folgende Techniken einsetzen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Machen Sie sich klar, was Sie mit dem Gespräch erreichen wollen: Wollen Sie ein mögliches Missverständnis besprechen? Wollen Sie jemandem klarmachen, wie Sie etwas empfunden haben? Wollen Sie mit der anderen Person etwas richtig stellen? Wollen Sie ein Bedürfnis besprechen? Wollen Sie eine Grenze setzen? 2. Vergewissern Sie sich, dass der anderen Person hinreichend klar ist, welche Intention Sie haben. 3. Unterscheiden Sie dabei klar zwischen Fakten und Ihrem Eindruck, Ihrer Interpretation oder Ihrem Gefühl 4. Sprechen Sie klar und deutlich aus sich selbst heraus: Ihre Eindrücke, Ihre Interpretation, Ihre Gefühle, die Wirkung auf Sie („Als Sie das sagten, hatte ich das Gefühl...; Als Sie das sagten, dachte ich...; Ich habe den Eindruck, dass Sie etwas bedrückt...“) 5. Seien Sie offen für den Standpunkt der anderen Person, hören Sie aufmerksam zu. 6. Prüfen Sie, ob Ihr Ziel erreicht wurde und seien Sie sich über Ihre Frage, Ihr Bedürfnis(falls vorhanden) im Klaren. <p>Negative Gefühle auszudrücken kann aufregend sein. Deshalb ist es wichtig, dass Sie sich zunächst einmal fragen, ob Sie es wirklich wollen und ob es Ihnen wirklich hilft. Denken Sie über Ihre Intention nach und seien Sie darauf gefasst, dass die andere Person vielleicht nicht so reagiert, wie Sie sich es wünschen. Sie müssen erkennen, dass das Einzige, worüber Sie die Kontrolle haben, Ihr eigenes Verhalten ist, nicht das Verhalten oder die Reaktion der anderen Person darauf. Eine gute Möglichkeit die Reaktion des anderen zu beeinflussen, ist das Benutzen der eben beschriebenen Techniken</p> <p>Rollenspiel: Beim Rollenspiel geht es darum zu lernen sich selbst auszudrücken, die eigenen Bedürfnisse zu formulieren und zu erkennen, sich das eigene Verhalten auf das Gegenüber auswirkt. In dem Rollenspiel spielt der/die Patient*in dreimal eine andere Rolle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • im ersten Rollenspiel spielt er/sie die Rolle von jemandem, der sehr hofft, dass die andere Person ihn/sie „lesen“ kann. • im zweiten Rollenspiel die Rolle von jemandem, der seine/ihre Bedürfnisse aus der Sicht des/der anderen ausdrückt („Du musst...“) 		20 Min.

- im dritten Rollenspiel die Rolle von jemandem, der seine/ihre Bedürfnisse aus seiner/ihrer eigenen Perspektive ausdrückt („Ich möchte...“)

Booklet

Ziel der Übung: In der Diskussion geht es um die Auswirkungen der Art und Weise, wie man Bedürfnisse äußert.



HAUSAUFGABE

Denken Sie an etwas, das Sie mit jemandem besprechen möchten, der Ihnen im Leben nahe steht (ein Bedürfnis, ein Anliegen oder ein Problem). Üben Sie die Art und Weise, wie Sie es besprechen möchten. Überlegen Sie wie die andere Person es wahrnehmen könnte. Es kann schwierig sein, die Bedürfnisse deutlich auszudrücken, aber gleichzeitig kann die Schwierigkeit auch darin liegen, bei sich selbst zu bleiben. Machen Sie sich hierzu Notizen.