

## **9. Rheinische Allgemeine Psychotherapietage 2003:**

### **„Die Ethik des Konstruktivismus“**

Dipl. Psych. Anne M. Lang,

**A. Die Epistemologie führt zu grundsätzlichen Fragen:**

Was ist ein Problem?

Was ist eine psychische Krankheit ? Wie kommt es dazu?

Was ist eine Diagnose ?

und

Wie löse ich ein Problem?

Wie helfe ich zur Veränderung?

Wie behandle ich?

**Wie erkennen wir, was wir erkennen.**

**.....vielfältige Modellbildung beantworten obige Fragen**

**.....werden schnell zu Wahrheiten**

**.... gehen über in die Laienpsychologie**

- Therapeut: Diagnose je nach Modell der Behandlungstheorie, hinter der Persönlichkeitstheorie steht**
- Patientendiagnose:** Problem/ Symptom – Erklärung, kausale oder vergangenheitsbezogene Zuschreibungen bei Gefühlslage von Ohnmacht oder „Opfer“ bzw. „Krankheits“-status
- Fazit:** Beide bleiben in der Pathologie – „**Problemtalk**“ – Veränderung schwierig, langwierig, von beiden und ihren „Glaubenssätzen“ abhängig.
- Diagnosen:** Wirklichkeitskonstruktionen verfestigen eher Krankheit und deren Karrieren da bauen mehrere suggestiv mit.

## **B. Konstruktivistische „Wurzeln“**

**Kommunikationsforschung-** Kommunikationsgesetze ( Palo-Alto-Gruppe um Bateson)  
Beobachter interpunktiert den systemischen Fluß von zirkulärem Interagieren willkürlich  
Komplexität der Wirklichkeit – d.h. keine linearen, einperspektivische Zuschreibungen möglich  
Kontextabhängigkeit des Problem

**Sprachphilosophie:** Oberflächenstruktur und Tiefenstruktur der **Sprache**

**Selbstorganisationstheorie** und Autopoiese ( Selbstreferenz des Hirns)

**Systemische Perspektive:**

Menschen realisieren sich in Kommunikation und Beziehungen

„Verflüssigen“ von „zementierenden“ Eigenschaften zu beobachtbare Beschreibungen von Verhalten

**Suggestionsforschung**

Suggestionengesetze in Sprache und Kommunikation

Suggestionen: Prognosen, Implikationen, Ziele, Motivation, Fokussierung

## **Konstruktivistische Prinzipien und Perspektiven**

**Beobachterabhängiges Erkennen** – im Grunde damit auch von **Diagnosen**

Es gibt kein vom Beobachter unabhängiges Problem und keine Beobachter unabhängige Lösung

**Kontextabhängigkeit** von Verhalten, Bewertungen d.h. wie und welcher Kontext ist zu beachten – von daher verändern Umdeutungen/ einen anderen Rahmen geben/ die Einstellung

**Perspektivenvielfalt** – je nach Beobachterperspektive

Konstruieren erweiterter Fließmöglichkeiten

Mehr Handlungsmöglichkeiten herausarbeiten

**Neutralität bzw. Allparteilichkeit** zu Personen –**Parteiisch** für den Prozess

**Respekt vor er Person- Respektlosigkeit für das Symptom**

### **C. Behandlung:**

Setzt bei Persönlichkeitstheorien an und daraufbezogenen Behandlungstheorien

Begutachtung mit den Konsequenzen von Kostenübernahme, Berentung, Pathologie- Psychische Erkrankung,

Es gibt z.Z. 2 Therapierichtungen, die aber integrieren alle Methoden der anderen Therapien,

egal welcher Schule auch mit anderen theoretischem Hintergrund.

So z.B. ressourcenorientierte Methoden, die dadurch aber in der Wirkung einbüßen,

da sie im Pathologiekontext; „Behandlung einer Psychischen Erkrankung“ eingesetzt werden.

Trend: Immer differenziertere Pathologie, immer differenzierterer pathologiebezogener Wildwuchs an Konzeptbildung.

### **Welche Beobachtertheorien liegen vor?**

Wann werden unsere heutige Konzepte von Diagnosen oder Behandlung in Frage gestellt.

z.B. Homosexualität, Alkohol als Krankheit zu sehen war / ist zeitgeschichtlich bedingt

Hirnforschung:

Krankheitskonzepte bis ins organische werden in Frage gestellt bzw. die innere selbstorganisatorische Seite wird gesehen.

Die Psychoneuroimmunologie PNI erforscht den Übergang von Mentalem und Organischem

Wie produziert unser Hirn unsere Wahrnehmung und welche Konsequenzen hat das.

„Das Wort ist Fleisch geworden“

„Das Immunsystem lauscht ständig unserem inneren Dialog.“

**Daher sind die „Glaubenssysteme“ wichtig – die der Pat. und die die wir in der Therapie vermitteln**

## Konstruktivistische Psychotherapie

### **Wirkfaktorenforschung:**

**Wie ist Psychotherapie effektiv:**

Ressourcen 40%, Beziehung 30%, Zuversicht 15%, Methoden 15% ( Hubble)

**Daraus resultiert eine konsequente Prozessführung hinsichtlich der Foki**

### **Paradoxie der konstruktivistischen Behandlung:**

Pat sucht Hilfe in der Problemlage mit dem Eingeständnis von Ohnmacht, Krankheit, Defizit.

Therapeutin hilft durch eine **Ziel- und Auftragsklärung** wieder zur **Eigenverantwortung und Selbststärkung**

Psychotherapie heißt dann nicht mehr, man ist krank oder unfähig und damit das Eingeständnis von Mangel, was andererseits Menschen abhielt in Therapie zu gehen, da sie erkannten, dass so ein Eingeständnis sie noch mehr schädigen könnte. ( z.B. Männer)

**Ankoppelung und Perspektivenschwenk** in „Lösungsraum“ und Zielzustand

**Fokus bewußt setzend und haltend**, auf Lösungen, Kompetenzen, Ressourcen, Schritte

**Auf Ressourcen fokussiert:** Neue Erfahrungen machend, Glaubenssysteme ändernd, Möglichkeiten erweiternd

**Lösungsfokussierung** u.a. Wunderfrage

und zuvor die Frage: Wie wirst du wissen, dass Veränderung wirkt

**Mehrebenenarbeit und Metaarbeit** bezüglich Inhalt und Prozess

## Prozessführungscompetenz heißt dann in der Praxis:

- 1. Verschiebung des Fokus**  
Den Fokus der Aufmerksamkeit bewußt wählen, den Fokus „halten“  
„Angekoppelt“, mutig insistierend, flexibel hartnäckig
- 2. „Frageinterventionen“ mit Fokusverschiebung:**  
Zukunft, Ausnahmen, Entwicklung, Ziele, Handlungen usw.
- 3. Zurückgabe von Verantwortung „ es geschieht – wie haben Sie das gemacht“**
- 4. „Frageinterventionen“ zur Selbstverantwortung:**  
Was möchten sie in der Therapie erreichen- was soll am Ende stehen
- 5. Fragen zur Eigenaktivität:**  
Was müssen Sie machen, um es zu verschlimmern  
Wie haben Sie es geschafft, das Problem zu bekommen,  
Wie schaffen Sie es, dass se nicht schlimmer kam
- 6. Hervorbringung der Klienten-Kompetenz (Frageinterventionen)**  
Befähigung zur anderen Perspektive: Wie haben sie sonst ähnliche Situationen bewältigt
- 7. Würdigen des Bestehenden, der Lösungsversuche und des bisherigen Weges**
- 8. Spezielle Intervention zur Entwicklung von Zuversicht, Motivation**
- 9. Berücksichtigung von Suggestionen: Konkretheit, Präzisierung, Prognose, Ratifizierung der Kommunikation**
- 10. Reflektion des Systems der Beratung** als System der Lösung oder Nichtlösung-

