

Jacob

THERAPIE-TOOLS



Schwierige Therapieverläufe

Nonresponse, Widerstand, mangelnder
Therapieerfolg



E-Book inside +
Arbeitsmaterial

BELTZ

Jacob

Therapie-Tools

Schwierige Therapieverläufe



© Foto: Raimar von Wienskowski

PD Dr. Gitta Jacob, Psychologische Psychotherapeutin. Seit 2013 leitende Psychotherapeutin bei der GAIA AG Hamburg. Von 2010 bis 2013 in der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Freiburg. Von 2002 bis 2010 klinische und wissenschaftliche Tätigkeit an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Uniklinik Freiburg.

Supervisorin für Verhaltenstherapie, zertifizierte Schematherapeutin, langjährige Dozententätigkeit zu den Themen Schematherapie, emotionsfokussierte Techniken, schwierige Situationen in der Psychotherapie, Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Gitta Jacob

Therapie-Tools

Schwierige Therapieverläufe

**Nonresponse, Widerstand,
mangelnder Therapieerfolg**

Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

BELTZ

PD Dr. Gitta Jacob
GAIA
Hans-Henny-Jahnn-Weg 53
22085 Hamburg

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29031-9 Print
ISBN 978-3-621-29029-6 E-Book (PDF)

1. Auflage 2023

© 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb
Umschlagbild: Lina Marie Oberdorfer

Herstellung: Victoria Larson
Satz: Markus Schmitz, Altenberge
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	8
1 Einführung	9
2 Problematische Faktoren analysieren	11
3 Problematische Muster thematisieren: Konfrontation	48
4 Wenn Psychotherapie nicht funktioniert	75
5 Psychotherapie beenden	87
6 Training und Selbsterfahrung	101
Literatur	132

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

2	Problematische Faktoren analysieren	11
AB 1	Checkliste: Risikofaktoren für Therapie-Nonresponse	14
INFO 1	Nonresponse in Studien	17
AB 2	Checkliste: Therapiefortschritt	18
AB 3	Checkliste: geringe Ressourcen	19
AB 4	Checkliste: hohe Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten	21
INFO 2	Bedeutung des Alters für die Therapieresponse	23
INFO 3	Analyse von fehlender Verantwortungsübernahme und Dependenz	25
INFO 4	Analyse von Verbitterung	27
INFO 5	Analyse von erfolglosem oder gescheitertem Narzissmus	29
AB 5	Checkliste: destruktive Überkompensation	31
INFO 6	Analyse von Red Flags	33
AB 6	Checkliste: primärer Krankheitsgewinn	35
AB 7	Checkliste: sekundärer Krankheitsgewinn durch finanzielle Aspekte	37
AB 8	Checkliste: sekundärer Krankheitsgewinn durch soziale und praktische Aspekte	39
INFO 7	Medizinische/Biologische Gründe für Nonresponse	41
INFO 8	Vor- und Nachteile der Veränderung	42
AB 9	Was spricht für, was gegen eine Veränderung?	44
INFO 9	Hinderliche Faktoren mit der Patientin ansprechen	46
3	Problematische Muster thematisieren: Konfrontation	48
INFO 10	Grundprinzipien der Gesprächsführung bei der Konfrontation mit schwierigen Mustern	50
INFO 11	Konfrontationsstrategien im therapeutischen Gespräch	52
INFO 12	Generelle Hinweise zur Gesprächsführung bei intensiv dysfunktionalen Mustern	55
INFO 13	Stuhldialoge als Technik für die Konfrontation von hartnäckigen Mustern	57
INFO 14	Stuhldialoge zur Konfrontation: Einstiege	59
INFO 15	Stuhldialoge zur Konfrontation: Ziele	62
INFO 16	Stuhldialoge zur Konfrontation: Steuerung des Prozesses	64
INFO 17	Arbeit mit Ambivalenz bei Co-Abhängigkeit / geringer Verantwortungsübernahme	67
INFO 18	Arbeit mit Verbitterung	69
INFO 19	Arbeit mit Narzissmus	70
AB 10	Vor- und Nachteile meiner problematischen Muster	72
AB 11	Kurzfristige und langfristige Folgen meiner problematischen Muster	73
INFO 20	Die Entwicklung des Patienten über die Zeit beurteilen	74

4	Wenn Psychotherapie nicht funktioniert	75
INFO 21	Verbesserung der Verstärkerbilanz	76
INFO 22	Bedeutung von Sport und Bewegung für die psychische Gesundheit	78
INFO 23	Sozialpsychiatrische, beraterische und rehabilitative Angebote	79
INFO 24	Selbsthilfegruppen	83
INFO 25	Angebote der beruflichen Reha	84
INFO 26	Nicht-medizinische Wege zur Heilung und Weiterentwicklung	86
5	Psychotherapie beenden	87
INFO 27	Die Therapie beenden: generelle Überlegungen	89
AB 12	Die Therapie beenden: typischen Einwänden des Patienten begegnen	91
AB 13	Die Therapie beenden oder gar nicht erst aufnehmen bei Patienten mit »Red Flags«	93
INFO 28	Die Therapie begrenzen oder beenden bei erfolglosen Narzissten	96
INFO 29	Die Therapie begrenzen oder beenden bei sehr dependenten Patienten	98
INFO 30	Spezialfall stationäre Aufenthalte verhindern mit ambulanter Psychotherapie	99
6	Training und Selbsterfahrung	101
INFO 31	Kompetenzen, die gelernt und ins berufliche Selbstkonzept integriert werden müssen	104
AB 14	Merkmale erfolgreicher Therapeutinnen	106
INFO 32	Üben, üben, üben: Stuhldialoge und Konfrontation	109
AB 15	Vorbereitung mit imaginativem Probehandeln	111
INFO 33	Nutzung von Modellen und inneren Vorbildern	112
INFO 34	Selbstverstärkende Prozesse initiieren mit Wiederholung und Feedback	113
AB 16	Imagination: Welche Gefühle hindern Sie daran, die Patientin zu konfrontieren?	114
AB 17	Imaginatives Überschreiben gegen Angstgefühle	116
AB 18	Imaginatives Überschreiben gegen Schuld und übermäßige Verantwortungsgefühle	117
AB 19	Imagination »Tierübung« gegen Ängste und Unsicherheit	120
AB 20	Imagination zur Transformation von negativen Gefühlen	121
AB 21	Imagination »Verantwortung wegschicken« gegen Schuldgefühle und übermäßige Verantwortungsübernahme	122
AB 22	Kognitive Arbeit mit übermäßiger Schuld und Verantwortung: Pro und Contra	123
AB 23	Stuhldialog bei übermäßiger Schuld- und Verantwortungsübernahme	125
AB 24	Stuhldialog bei Co-Abhängigkeit zur Aufgabe von Illusionen	127
AB 25	Umgang mit dem Thema »eigene Grandiosität« (Stuhldialog)	128
INFO 35	Umgang mit realer eigener therapeutischer Abhängigkeit	130
INFO 36	Umgang mit Scheitern und hoffnungslosen Fällen	131

Vorwort

Die meisten Anleitungen, Lehrmaterialien, Supervisionen etc. zur Psychotherapie gehen davon aus, dass Psychotherapie hilft, wenn man die therapeutischen Techniken nur richtig durchführt. Das ist aber nicht zutreffend. Zum einen gibt es Patientinnen, bei denen die Techniken nicht funktionieren, die sie abwehren oder überall das Haar in der Suppe finden. Zudem ist empirisch völlig klar, dass manche Menschen von Therapie profitieren, viele aber auch nicht. In Studien wird dies zum Beispiel gespiegelt durch die »Number needed to treat« – also die Zahl an Patientinnen, die behandelt werden müssen, damit eine davon sich verbessert.

Diejenigen, die nicht profitieren, werden oft als »schwierige Patientinnen« oder auch als Patientinnen mit einem schwierigen Therapieverlauf wahrgenommen. Obwohl sich die Therapeutin Mühe gibt, die richtigen Informationen zu vermitteln und die richtigen Techniken einzusetzen, profitieren diese Patientinnen nicht davon. Das kann verschiedene Gründe haben, die teilweise recht offensichtlich und nachvollziehbar sind. Oft bleibt es jedoch auch erstaunlich und unklar, warum eine Patientin, deren Therapeutin zu Beginn der Behandlung eigentlich recht optimistisch war, nicht auf die Behandlung anspricht.

In dieses Buch sind die Erfahrungen aus vielen Jahren Therapiepraxis, aber auch aus der Weiterbildung und Supervision eingeflossen. Ich danke allen Workshopteilnehmerinnen und Supervisorinnen, die ihre Gedanken und Fälle zu diesem Thema mit mir geteilt haben und weiterhin teilen. Ich danke all meinen Patientinnen, von denen ich viele interessante und hilfreiche Rückmeldungen bekomme, wenn ich daran denke, danach zu fragen. Ein ganz großer Dank geht an meine Kolleginnen Ilka Dunkel und Daniela Schneider für ihre genaue Durchsicht und Rückmeldungen zum Manuskript. Mit dem Beltz-Verlag hat die Zusammenarbeit, vor allem mit Svenja Wahl und Andrea Glomb, wie immer sehr viel Spaß gemacht, auch dafür herzlichen Dank.

Hamburg, im Sommer 2023

Gitta Jacob

1 Einführung

Im Einzelfall ist es zum Zeitpunkt der Vorstellung eines Patienten in den meisten Fällen nicht sicher einzuschätzen, ob es sich hier um einen Fall handelt, der wahrscheinlich keine gute Response auf die Therapie zeigen wird. Allerdings gibt es einige prädiktive Faktoren für den (mangelnden) Therapieerfolg – wenn einer oder mehrerer dieser Faktoren in hohem Maß gegeben ist, können Sie durchaus von Anfang an verhalten in Ihrem Optimismus sein.

Neben empirisch ermittelten Prädiktoren lassen sich schwierige Verläufe oft anhand der Widerstandsmuster oder Vermeidungsmotive der Patienten gut verstehen. Nicht selten haben wir es hier mit Patienten zu tun, die aus einer gewissen Perspektive »nicht gut werden dürfen«. Diese Faktoren überschneiden sich mit den bereits genannten prädiktiven Faktoren, lassen sich aber individuell sehr vertiefen, wenn der Fall aus einer psychodynamischen oder lebensgeschichtlichen Perspektive analysiert wird. Um all diese Fragen geht es in Kapitel 2 »Problematische Faktoren analysieren«.

Wenn wir feststellen, dass ein Patient einen schwierigen Therapieverlauf zeigt, dann stellt sich natürlich die Frage, was damit zu tun ist. Therapeuten sind es gewöhnt, alle den Patienten betreffenden Themen auch mit diesem zu besprechen und in manchen Fällen ist das bei geringer Therapieresponse sicherlich auch sinnvoll – gerade wenn das Ruder sich vielleicht doch noch herumreißen lassen könnte. Allerdings kann es in manchen Fällen auch günstiger erscheinen, die geringe Therapieresponse gar nicht unbedingt ausführlich zu thematisieren. Darum geht es im letzten Informationsblatt des Kapitels.

Wenn Sie zu dem Schluss kommen, dass Sie den schwierigen Therapieverlauf mit dem Patienten adressieren möchten, dann kann hier viel Einsatz, Engagement und eine sehr gezielte Steuerung des Gesprächs nötig sein. Denn wir haben es ja mit Fällen zu tun, denen das in Therapien eher übliche sokratische oder nondirektive Vorgehen nicht hilft. Viele Hinweise und Vorschläge, wie Sie gut durch solche Gespräche navigieren können, finden Sie in Kapitel 3 »Problematische Muster thematisieren«.

Dabei wäre es kein realistischer Anspruch, alle schwierigen Verläufe in erfolgreiche Therapien zu verwandeln, nur weil man sie kompetent mit dem Patienten disputiert. Viele Patienten bleiben Nonresponder, völlig unabhängig davon, wie gut der Therapeut mit ihnen arbeitet. Das bedeutet jedoch nicht, dass diesen Patienten gar nicht geholfen werden kann. Um mögliche weitere Unterstützungsmöglichkeiten für Patienten, die auf Psychotherapie im engeren Sinne nicht reagieren, geht es deshalb in Kapitel 4 »Wenn Psychotherapie nicht funktioniert«.

Wenn Sie zu dem Punkt gekommen sind, dass weitere Therapie nicht sinnvoll ist, weil der Patient darauf einfach nicht gut reagiert, und/oder weil weitere Angebote ausgeschöpft sind, ist der nächste logische Schritt der Abschluss der Therapie. Im günstigsten Fall können Sie sich darauf mit dem Patienten gut einigen. Manche Patienten hängen aber auch so sehr an der Therapie, dass sie sie nicht beenden möchten. Hilfen für diese Situation finden Sie in Kapitel 5 »Psychotherapie beenden«.

Last but not least muss auch die Seite der Psychotherapeuten in diesen Verläufen berücksichtigt werden. Zum einen fehlt oft das Training, Nonresponder zu identifizieren und angemessen mit ihnen umzugehen. Zum Schließen dieser Lücke soll dieses Buch beitragen. Zum anderen erleben Psychotherapeuten jedoch oft auch eigene emotionale Hürden, wenn es darum geht, dass sie einem Patienten nicht helfen können. Hier lassen sich oft entsprechende eigene biografische Hintergründe, etwa eine frühe Parentifizierung, identifizieren. Um diese Themen, und wie sie in der eigenen Selbsterfahrung aufgearbeitet und überwunden werden können, geht es in Kapitel 6 »Training und Selbsterfahrung«.

Geschlechtergerechte Sprache. Obligatorisch ist an dieser Stelle natürlich der Hinweis zum Gendern innerhalb dieses Buches. Um der guten Lesbarkeit willen wechseln sich in den Kapiteln das generische Maskulinum und das generische Femininum ab – es ist also abwechselnd von Patienten und Therapeuten bzw. Patientinnen und Therapeutinnen die Rede, ohne dass wir damit allzu zwanghaft werden wollten.

2 Problematische Faktoren analysieren

Kurz gesagt ist der typische Therapie-Responder der YAVIS-Patient: young, attractive, verbal, intelligent, successful. Diese Annahme galt lange als Klischee und Behandelnden wurde unterstellt, dass sie einfach am liebsten mit diesen interpersonell unkomplizierten und attraktiven Menschen arbeiten. Forschung und klinische Erfahrung zeigen aber, dass an dieser Annahme durchaus etwas dran ist. Patientinnen, die eher nicht gut auf Therapie reagieren, haben tatsächlich tendenziell geringere Ressourcen, sind chronisch erkrankt und weisen interpersonell schwierige Muster auf. In diesem Kapitel geht es darum, wichtige Muster, die mit ungünstigen Therapieverläufen bzw. Therapie-Response und -Nonresponse einhergehen, zu analysieren und zu verstehen. Dabei geht es neben den individuellen Mustern der Patientinnen auch um Faktoren, die eher von der Umwelt beeinflusst werden.

Arbeits- und Informationsmaterial

AB 1 **Checkliste: Risikofaktoren für Therapie-Nonresponse**

Hier geht es um typische Risikofaktoren für nicht erfolgreiche Psychotherapien. Welche Faktoren sollten Sie schon zu Beginn der Therapie aufhorchen lassen, weil sie einen ausbleibenden Therapieerfolg wahrscheinlicher machen? Die Ergebnisse dieser Forschung werden auf diesem Arbeitsblatt zusammengefasst (Reuter et al., 2016; Van, Schoevers et al., 2008; Melchior et al., 2016; Hilbert et al., 2021; van Calker et al., 2009; Woodbridge et al., 2021; Hegarty et al., 2020; Van, Dekker et al., 2008) und sind als Checkliste zur therapeutischen Einschätzung aufbereitet.

INFO 1 **Nonresponse in Studien**

Auf diesem Informationsblatt wird eine kurze Übersicht darüber gegeben, welche Faktoren empirisch mit mangelndem Therapieerfolg in Zusammenhang stehen. Wenn Sie darauf achten, können Sie frühzeitig auf drohende Nonresponse reagieren. Die Zahlen dieses Informationsblatts stammen aus Cuijpers et al. (2021) und beziehen sich auf Patientinnen mit Depressionen.

AB 2 **Checkliste: Therapiefortschritt**

Mit dieser kurzen Checkliste können Sie verfolgen, ob Ihre Therapie erfolgreich »on track« ist oder ob sich ein schwieriger Verlauf entfaltet. Das hilft Ihnen, über die nächsten Schritte zu entscheiden.

AB 3 **Checkliste: geringe Ressourcen**

Diese Checkliste thematisiert, über welche Arten von Ressourcen Menschen verfügen und welche Konstellationen als »geringe Ressourcen« eingeschätzt werden können. Hier ist eine realistische Einschätzung von Ihrer Seite notwendig, um Patientinnen auch nicht zu überfordern.

AB 4 **Checkliste: hohe Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten**

Hier geht es darum, woran Sie gute Ressourcen von Patientinnen erkennen können. Noch bestehende Möglichkeiten zur Entwicklung sind dabei ebenfalls als sehr wichtige und günstige Ressourcen zu werten.

INFO 2 **Bedeutung des Alters für die Therapieresponse**

Das Lebensalter einer Patientin ist ein so wichtiger Faktor für den Erfolg einer Therapie, dass wir ihm ein eigenes Informationsblatt widmen. Das Alter eines Menschen spielt eine besonders große Rolle dabei, welche Möglichkeiten zur Veränderung noch bestehen.

INFO 3 Analyse von fehlender Verantwortungsübernahme und Dependenz

Therapien kommen oft nicht voran, weil die betroffene Patientin nicht ausreichend Verantwortung für Veränderungen in ihrem Leben übernimmt und/oder sich stark von anderen Personen abhängig macht. Auf diesem Informationsblatt wird erörtert, woran Sie das erkennen können.

INFO 4 Analyse von Verbitterung

Verbitterung ist ein häufiger, wichtiger Grund für fehlenden Therapieerfolg. Das Informationsblatt zeigt, woran Sie das erkennen können.

INFO 5 Analyse von erfolglosem oder gescheitertem Narzissmus

Auch bestimmte narzisstische Muster können damit zusammenhängen, dass eine Therapie nicht erfolgreich sein kann. Dieses Informationsblatt beleuchtet diesen Punkt näher.

AB 5 Checkliste: destruktive Überkompensation

Aus einer eher psychodynamischen Perspektive lassen sich manche problematischen Interaktionsmuster gut als destruktive Überkompensation konzipieren. Dieses Arbeitsblatt hilft dabei, das zu erkennen.

INFO 6 Analyse von Red Flags

Es gibt Konstellationen, in denen eine Therapie nicht nur erfolglos ist, sondern eine Weiterbehandlung gegebenenfalls sogar gefährliche Konsequenzen für die Patientin und die Therapeutin haben kann. Das Informationsblatt bietet eine Übersicht zum Erkennen solcher »Red Flags«.

AB 6 Checkliste: primärer Krankheitsgewinn

Der primäre Krankheitsgewinn beschreibt den psychodynamischen Gewinn, den eine Patientin durch die Erkrankung erfährt: Vor welchen Emotionen, Erkenntnissen o. Ä. schützt sie die Symptomatik? Die Checkliste auf diesem Arbeitsblatt hilft beim Erkennen primärer Krankheitsgewinne.

AB 7 Checkliste: sekundärer Krankheitsgewinn durch finanzielle Aspekte

Auf der Seite des sog. sekundären Krankheitsgewinns geht es um eher konkrete Gewinne oder Vorteile durch die Erkrankung. In diesem Arbeitsblatt geht es um die finanziellen und materiellen Vorteile, die sich durch längere Erkrankungen einstellen können.

AB 8 Checkliste: sekundärer Krankheitsgewinn durch soziale und praktische Aspekte

Das Arbeitsblatt thematisiert, welche Vorteile sich in Beziehungen und im sozialen Umfeld durch eine längere Erkrankung ergeben können, und wann Unterstützung zur Überwindung der Krankenrolle in eine Aufrechterhaltung eben dieser Krankenrolle umschlagen kann.

INFO 7 Medizinische/Biologische Gründe für Nonresponse

Bisher ging es vor allem um die psychologischen und sozialen Gründe für schwierige Therapieverläufe. Medizinische Aspekte tauchten vor allem als Ressourcenfaktoren in dem Sinne auf, dass chronische Erkrankungen die Energie, Flexibilität und Veränderungsmöglichkeiten der Patientin stark einschränken können.

Das Informationsblatt erläutert, dass es auch nicht unmittelbar ins Auge springende medizinische oder biologische Gründe für den mangelnden Erfolg psychologischer Interventionen geben kann. Unsere Aufgabe ist es, darauf zumindest immer einen gewissen Blick zu haben und die Patientin ggf. deshalb zur Ärztin zu schicken.

INFO 8 Vor- und Nachteile der Veränderung

Veränderung durch Psychotherapie hat nicht nur Vorteile, sondern kann auch mit erheblichem Aufwand und Kosten einhergehen. Im Rahmen dieses Informationsblatts wird abgewogen, welche Aspekte jeweils für und gegen eine Veränderung sprechen können.

AB 9 Was spricht für, was gegen eine Veränderung?

Mit diesem Arbeitsblatt können Sie gemeinsam mit der Patientin zusammentragen, was für sie jeweils dafür und dagegen spricht, Veränderungen durch Therapie einzuleiten. Dieses Arbeitsblatt sollten Sie vor allem bei den Patientinnen einsetzen, bei denen Sie die Waage »auf der Kippe« sehen, denen Sie aber von ihren Ressourcen und ihrer Lebenssituation her eine Veränderung grundsätzlich zutrauen. Bei Patientinnen, deren Situation sehr chronifiziert ist, die einen hohen Krankheitsgewinn haben, und/oder deren wesentliche Sozialkontakte sich auf das Gesundheitssystem beschränken, sollten Sie eher darauf verzichten. Im schlimmsten Fall wühlen Sie die Patientin damit sehr stark auf und verursachen womöglich eine Dekompensation oder Krise; im besten Fall passiert nichts.

Es empfiehlt sich, zunächst mit den Gründen zu beginnen, die *gegen* eine Veränderung sprechen. Damit validieren Sie die Blockaden und Widerstände der Patientin. Das entspricht zum Beispiel auch dem Vorgehen beim Motivational Interviewing, das ja ebenfalls bei ambivalenter Veränderungsmotivation genutzt wird (Miller & Rollnick, 2015).

INFO 9 Hinderliche Faktoren mit der Patientin ansprechen

Nicht immer ist es sinnvoll, Faktoren, die den Therapieerfolg behindern, mit der Patientin anzusprechen. Auf diesem Informationsblatt wird abgewogen, wann Sie das unbedingt tun und wann Sie es unbedingt lassen sollten – und wie Sie vorgehen können, wenn sich die Situation mit der Patientin zwischen diesen beiden Extremen bewegt.