

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

## Tiefenpsychologisch-fundierte Behandlung von Patienten mit somatoformen Störungen

Prof. Dr. Johannes Kruse  
 Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der JLU Gießen

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Inhaltsübersicht

1	Grundlagen und Begrifflichkeit der tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
2	Diagnostik in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
3	Interventionsmöglichkeiten bei Konfliktpathologien
4	Interventionsmöglichkeiten bei somatoformen Störungen
5	Interventionsmöglichkeiten bei schweren Persönlichkeitsstörungen und Traumafolgerkrankungen

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Therapiemodell „Bewusstmachung unbewusster Konflikte“


```

    graph TD
      A[Sicherheit und Halt in der therapeutischen Beziehung] --> B[Erfassung von auslösender Situation und aktuellen Beziehungen]
      B --> C[Affekte als Tor zum unbewussten Konflikt]
      C --> D[Abwehranalyse]
      D --> E[Darstellung des Konflikts]
      E --> F[Zurückweisung der infantilen Wunschkomponente]
    
```

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG


### Widerstand

- alle Phänomene im Therapieprozess, die sich dem Erreichen der Therapieziele entgegensetzen.  
„Was immer die Fortsetzung der Arbeit stört, ist ein Widerstand“ (Freud 1900)
- dient oftmals der Affektvermeidung
- ist beziehungsregulierend
- ist immer auf das Therapieziel gerichtet




Widerstandsphänomene

- bewusste Widerstandsphänomene
- unbewusste Widerstandsphänomene




Bewusste Widerstandsphänomene

- Informationen vorenthalten
- die Unwahrheit sagen
- absprachewidriges und mit den Zielen der Therapie unvereinbares Verhalten (z.B. selbstverletzende Tendenzen, Suchtmittelkonsum)



Unbewusste Widerstandsphänomene

<ul style="list-style-type: none"> <li>- unangenehme und bedrohliche Themen und Affekte vermeiden</li> <li>- sich unklar ausdrücken</li> <li>- abschweifen, unvermittelt das Thema wechseln</li> <li>- schweigen</li> <li>- sich nicht erinnern können</li> <li>- nüchtern-sachlich sprechen, wo ein Affektausdruck zu erwarten wäre</li> <li>- in Klischees und Fachwörtern reden</li> <li>- über unbedeutende oder triviale Dinge reden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- endlos sprechen, ohne zum Wesentlichen zu kommen</li> <li>- widersprüchliche Phänomene nebeneinander stehen lassen</li> <li>- unlogische Schlüsse ziehen</li> <li>- Therapiestunden versäumen</li> <li>- sich verspäten</li> <li>- sich weigern zu bezahlen</li> <li>- unterschiedliche Formen des Agierens</li> <li>- grundsätzlich alle Abwehrmechanismen</li> </ul>
--	---



Widerstandsdeutungen

- Widerstandsdeutungen gehen auf die Abwehr des Patienten in der therapeutischen Situation ein, sie beschreiben die Art des Widerstands und weisen auf den Grund für die Abwehr und das Abgewehrte hin.

T: Halten Sie es für möglich, dass wir heute so häufig das Thema wechseln, weil Ihnen eine weitere Auseinandersetzung mit der Thematik unangenehm ist?

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Somatoforme Störungen (ICD 10 F45)

- ▶ Patienten mit anhaltenden Körperbeschwerden ohne ausreichend erklärenden organischen Befund

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Somatoforme Beschwerden

- Erbrechen
- Bauch- und Unterleibsschmerzen
- Übelkeit
- Blähungen
- Durchfall
- Unverträglichkeit verschiedener Speisen
- Schmerzen in Armen oder Beinen
- Rückenschmerzen
- Gelenkschmerzen
- Andere Schmerzen
- Kurzatmigkeit
- Herzrasen, Herzstolpern
- Brustschmerzen
- Schwindel / Benommenheit
- Gedächtnisverlust
- Schwierigkeiten beim Schlucken
- Verlust der Stimme
- Verlust des Hörvermögens (Taubheit)
- Sehen von Doppelbildern
- Schmerzen beim Wasserlassen

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Medizinisch unerklärte körperliche Mißempfindungen in der deutschen Bevölkerung (n= 2552)

Symptom	Präsent	Symptom	Präsent
Kopfschmerzen	39,4 %	Palpitationen	14,1 %
Bauchschmerzen	19,8 %	Sexuelle Lustlosigkeit	22,4 %
Rückenschmerzen	50,5 %	Rasche Erschöpfbarkeit	17,5 %
Schmerzen in Armen /Beinen	31,7 %	Palpitationen	14,1 %
Übelkeit	11,4 %	Vermehrtes Schwitzen	16,5 %
Häufige Durchfälle	8,1 %	Schwindel	12,0 %
Meteorismus	18,5 %	Doppelbilder	4,1 %

(Hiller et al. 2006 )

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Medizinisch unerklärte körperliche Mißempfindungen in der deutschen Bevölkerung (n= 2552)

Symptom	Präsent	Schwere Beeintr.	Symptom	Präsent	Schwere Beeintr.
Kopfschmerzen	39,4 %	2,7 %	Palpitationen	14,1 %	1,4 %
Bauchschmerzen	19,8 %	1,3 %	Sexuelle Lustlosigkeit	22,4 %	6,6 %
Rückenschmerzen	50,5 %	7,1 %	Rasche Erschöpfbarkeit	17,5 %	2,1 %
Schmerzen in Armen /Beinen	31,7 %	5,4 %	Vermehrtes Schwitzen	16,5 %	1,3 %
Übelkeit	11,4 %	0,7 %	Schwindel	12,0 %	1,1 %
Häufige Durchfälle	8,1 %	0,9 %	Doppelbilder	4,1 %	0,3 %
Meteorismus	18,5 %	1,5 %			

(Hiller et al. 2006 )

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Somatoforme Störungen (ICD 10 F45)

- ▶ Patienten mit anhaltenden Körperbeschwerden ohne ausreichend erklärenden organischen Befund
- ▶ Organische Ursachenüberzeugung
- ▶ „High utilizers“

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### 12-Monatsprävalenz psychischer Störungen Bundes-Gesundheitssurvey 2001

DSM-IV Diagnosen	Prävalenz (%)	In % der Bevölkerung
Psychotische	2,6	2,11
Drogen	0,6	
Alkohol	3,7	5,82
Zwangsstörungen	0,7	
Eißstörungen	0,3	6,91
Bipolare	1,2	
Dysthymie	4,5	12,6
Depression	8,3	
Phobien	12,6	11
GAE	2,5	
Panikstörungen	2,3	
Somatoforme	11	

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG


### Somatoforme Störungen (ICD 10 F45)

- ▶ Patienten mit anhaltenden Körperbeschwerden ohne ausreichend erklärenden organischen Befund
- ▶ Hohe Erwartung an den Arzt
- ▶ Organische Ursachenüberzeugung
- ▶ Enttäuscht über negative Befunde
- ▶ Fordern weitere medizinische Untersuchungen ein

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Psychodynamische Modelle der Symptomentwicklung bei Somatoformen Störungen


- Konfliktmodell**
  - ▶ Konversion
- Strukturmodell**
  - ▶ Affektäquivalent/Affektkorrelat
  - ▶ Alexithymie
- Traumamodell**
  - ▶ Vegetative Übererregung
  - ▶ Körper-Flashback



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Definition somatoformer Störungen nach ICD-10 F45


- » Wiederholte Darbietung körperlicher Symptome
- » Hartnäckige Forderung nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind
- » Patient widersetzt sich den Versuchen, die Möglichkeit einer psychischen Ursache zu diskutieren
- » Das zu erreichende Verständnis für die Verursachung der Symptome ist häufig für Patienten und Arzt enttäuschend



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Arzt-Patient Beziehung


- Idealisierung-Enttäuschung-Ohnmacht-Zirkel
- Patient:
  - Hilflosigkeit
  - Kampf um Legitimität
  - Fordert weitere Untersuchung ein und fühlt sich unverstanden
  - Doktor Hopping
- Arzt:
  - Simulant ?
  - Unsicherheit und Ohnmacht
    - Invasive Diagnostik/Therapie
    - Psychopharmakotherapie



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Depressiver Grundkonflikt

→ Bedürfnis, ein ideales Objekt zur Verfügung zu haben  
**versus**  
 → Impulse, auftauchende Objekte zu entwerten und entstehende Beziehungen zu zerstören



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Strukturbegriff OPD

Struktur	Strukturelle Störung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verfügbarkeit über psychische Funktionen, die für die Organisation des Selbst und der Beziehungen notwendig sind.</li> <li>• „Wie funktioniert eine Persönlichkeit in bestimmten Situationen?“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangelnde Verfügbarkeit dieser Funktionen</li> </ul>

UKGM UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND MARBURG

### Affekte

- .. sind Indikatoren für das eigene Befinden,
- .. erlauben dem anderen einen Einblick in unserer Erleben,
- .. erlauben uns einen Einblick in das Erleben der anderen,
- .. dienen dazu, dass Verhalten der anderen Personen an unsere Wünsche anzupassen.

UKGM UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND MARBURG

Ätiologie: • **Affektverarbeitung** • Interpersonell • Krankheitsverhalten  
 • Entwicklung • Kognition

**Affekte setzen sich zusammen aus:**

- Aktivierung des vegetativen und endokrinen Systems
- motorischen Handlungsbereitschaften
- Wahrnehmung der psychophysiologischen Abläufe (z.B. Herzklopfen, Schwitzen)
- Aktivierung der mimischen Muskulatur (Aufreißen der Augen etc.)
- Aktivierung der Gestik und Körperhaltung (Erstarrung, Zusammenzucken etc.)
- Bewusste Eigenwahrnehmung von psychischen und körperlichen Veränderungen
- Sprachliche Benennung der Affekte (z.B. Angst, Wut, Trauer etc.)

UKGM UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND MARBURG

Ätiologie: • **Affektverarbeitung** • Interpersonell • Krankheitsverhalten  
 • Entwicklung • Kognition

**Disposition des Patienten für somatoforme Störungen**  
 Körper und Emotion in der frühen Beziehung

```

    graph TD
      A[Körperlich-emotionale Verfassung] --> B[Emotionaler Ausdruck]
      B --> C[Das wichtige Objekt erreichen]
      C --> D[Handelnde Antwort des ausreichend feinfühligem Objekts erfahren]
      D --> E[Aktivierung Stimulierung Befriedigung]
      D --> F[Tröstung Beruhigung Erklärung]
      E --> A
      F --> A
  
```

Vgl. Rudolf 2006

UKGM UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND MARBURG

Ätiologie: • **Affektverarbeitung** • Interpersonell • Krankheitsverhalten  
 • Entwicklung • Kognition

Folgen früh gestörter Körperbeziehungen

Körperliche/emotionale Abläufe:

- ▶ können nicht in der Wahrnehmung differenziert und sprachlich gefasst werden

UKGM UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND MARBURG

Ätiologie: • **Affektverarbeitung** • Interpersonell • Krankheitsverhalten  
 • **Entwicklung** • Kognition

Folgen früh gestörter Körperbeziehungen

Körperliche/emotionale Abläufe:

- ▶ können nicht in der Wahrnehmung differenziert und sprachlich gefasst werden
- ▶ können nicht durch eigenes adäquates Handeln bewältigt /beruhigt werden (Hilflosigkeit/mangelnde Selbstfürsorge)

UKGM UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND MARBURG

Ätiologie: • **Affektverarbeitung** • Interpersonell • Krankheitsverhalten  
 • **Entwicklung** • Kognition

Folgen früh gestörter Körperbeziehungen

Körperliche/emotionale Abläufe:

- ▶ können nicht in der Wahrnehmung differenziert und sprachlich gefasst werden
- ▶ können nicht durch eigenes adäquates Handeln bewältigt /beruhigt werden (Hilflosigkeit/mangelnde Selbstfürsorge)
- ▶ können nicht durch Unterstützung anderer gebessert werden (Fehlendes/ inadäquates Hilfesuchverhalten)

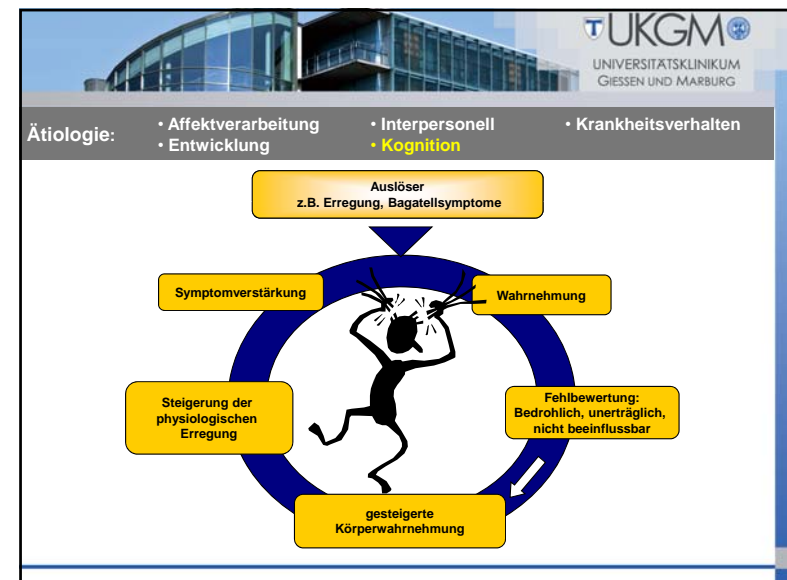
UKGM UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND MARBURG

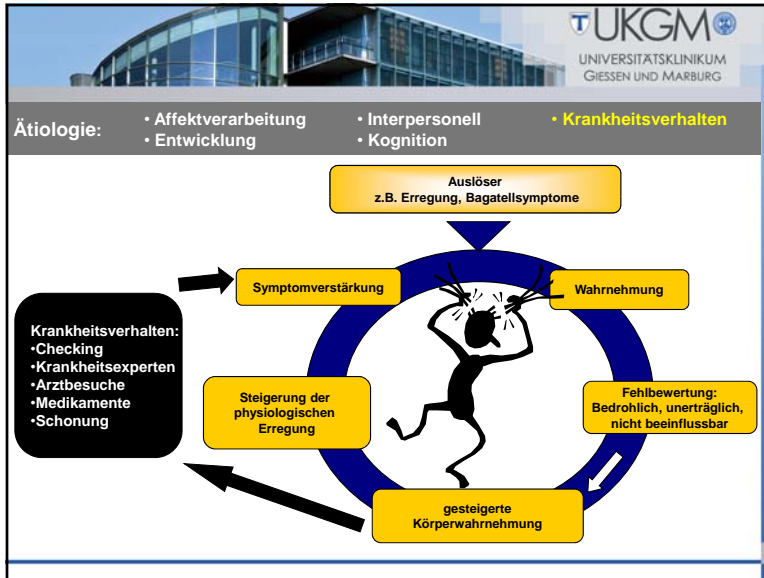
Ätiologie: • **Affektverarbeitung** • Interpersonell • Krankheitsverhalten  
 • **Entwicklung** • Kognition

Folgen früh gestörter Körperbeziehungen

Körperliche/emotionale Abläufe:

- ▶ können nicht in der Wahrnehmung differenziert und sprachlich gefasst werden
- ▶ können nicht durch eigenes adäquates Handeln bewältigt /beruhigt werden (Hilflosigkeit/mangelnde Selbstfürsorge)
- ▶ können nicht durch Unterstützung anderer gebessert werden (Fehlendes/ inadäquates Hilfesuchverhalten)
- ▶ veranlassen zu inadäquaten Denkanstrengungen





UKGM UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND MARBURG

**Affektdifferenzierung:**  
 Die körperliche Reaktion ist die Sprache des Patienten  
 Statt Gefühle erlebt der Patient Körperreaktionen

**Körper-Selbst:**  
 Der Körper wird für den Patienten fremd, unberechenbar, beängstigend.  
 Er ist enttäuschend.


**Selbstfürsorge:**  
 Die körperlichen Reaktionen können nicht beruhigt werden

**Objektbeziehungen:**  
 Hoffnungs-Enttäuschungszirkel  
 Depressiver Grundkonflikt

- UKGM UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND MARBURG
- Allgemeine psychotherapeutische Regeln
- Validieren der Beschwerden
  - Unterstützung bei der Symptombewältigung
  - Ressourcenaktivierung
  - Affektdifferenzierung
  - Beziehungsorientierung

- UKGM UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND MARBURG
- Allgemeine psychotherapeutische Regeln
- Gemeinsam über etwas Drittes, die körperliche Symptomatik, reden
  - Tangentiale Gesprächsführung – „Psychotherapie, die nicht nach Psychotherapie aussieht“
  - Keine Konfrontation mit dem Widerstand und Deutung
  - Aktive wohlwollende und nicht neutrale Haltung – „geben statt fordern“






UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Primäre Zielsetzungen in der Behandlung somatoformer Störungen


- Körperliche Missempfindungen von Krankheitszeichen unterscheiden lernen.
- Das somatische Erklärungsmodell in psychosomatischer Richtung erweitern.
- Mit körperlichen und psychischen Belastungsgrenzen verantwortlich umgehen lernen.
- Verhinderung von Chronifizierung und Selbstschädigung durch wiederholte Diagnostik und riskante Therapien.



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### 1. Phase: Aufbau der therapeutischen Arbeitsbeziehung


- Erstellen einer Landkarte der Beschwerden
- Ermittlung der beschwerdebezogenen Beziehungsepisoden (Arzt, Familie)
- Erfragen der Ursachenüberzeugung und der aktuellen Behandlungserwartung
- Erstellen der Skizze zur aktuellen Lebenssituation (Ressourcen)



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Körperliche Beschwerden – körperliche Reaktionen erfassen

- Körperliche Beschwerden genau schildern lassen, interessiert nachfragen  
P: Ich hatte solche Bauchschmerzen  
z.B. T: Können Sie mir das bitte genauer beschreiben?  
T: Wo im Bauch hatten Sie diese Beschwerden?
- Beschwerden ernst nehmen und validieren  
• P: Ich habe solche Schmerzen gehabt, dass ich nicht mehr laufen konnte  
• T: Das war sicherlich sehr schmerzhaft
- Bilder des Patienten aufgreifen oder einführen  
P: ...wie im Schraubstock eingeklemmt  
T: So als würden sie von beiden Seiten im Schraubstock eingedrückt?
- Mein Freund John  
• T: Ich hatte einen Patienten, der hat es so beschrieben, als wäre er in einem Schraubstock eingeklemmt? Ist das ein ähnliches Gefühl?
- Weitere körperliche Reaktionen in der Situation ermitteln  
• Haben sie noch andere Reaktionen ihres Körpers bemerkt?  
• Was haben Sie gespürt?



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### 1. Phase: Aufbau der therapeutischen Arbeitsbeziehung

- Erstellen einer Landkarte der Beschwerden
- Ermittlung der beschwerdebezogenen Beziehungsepisoden (Arzt, Familie)
- Erfragen der Ursachenüberzeugung und der aktuellen Behandlungserwartung
- Erstellen der Skizze zur aktuellen Lebenssituation (Ressourcen)
- **Vermittlung von Information über psychophysiologische Zusammenhänge des Leitsymptoms**

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Schmerzverarbeitung und Schmerzhemmung

Die Schmerzverarbeitung beinhaltet neben der Weiterleitung von Schmerzreizen zum Gehirn auch die Verarbeitung und Bewertung der Schmerzen.

Außerdem erfolgt eine Modifikation der Schmerzintensität und Schmerzqualität durch absteigende hemmende Bahnen!

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### 1. Phase: Aufbau der therapeutischen Arbeitsbeziehung

- Erstellen einer Landkarte der Beschwerden
- Ermittlung der beschwerdebezogenen Beziehungsepisoden (Arzt, Familie)
- Erfragen der Ursachenüberzeugung und der aktuellen Behandlungserwartung
- Erstellen der Skizze zur aktuellen Lebenssituation (Ressourcen)
- Vermittlung von Information über psychophysiologische Zusammenhänge des Leitsymptoms
- **Symptomtagebuch**
- Gemeinsame Formulierung von Therapiezielen

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Wie und wann haben sich heute meine Beschwerden verändert?

Zeit	Situation/Ereignis	Beschwerden von 0-10	Körperreaktion	Gedanken, Überlegung	Gefühl/ Empfindung

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### 2. Phase: Differenzierung der Symptomklage / Affektklarifikation

- Klage anreichern mit eigenen Affekten, Bildern, Phantasien und in Sprache fassen: das Erleben strukturieren.
- Situations- und Beziehungskontexte der Symptome klären
- Beratung/Schulung der Körperwahrnehmung durch Integration körpertherapeutischer Verfahren:
- Differenzierung zwischen körperlicher Reaktion/ Beschwerde/ Affekt/ Kognition/ Handlung
- Integration der Kreativtherapien (Gestaltung, Musiktherapie etc.)

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Affektklarifizierung im Umgang mit dem Körper

P: Mir geht es seit gestern wieder so schlecht. Ich habe solche Bauchschmerzen. Ich weiß gar nicht weiter.

**Gefühle explorieren:**  
„Erzählen sie mir mehr darüber. Was meinen Sie, wenn Sie sagen, ich weiß gar nicht weiter.“

**Gefühl empathisch spiegeln:**  
„Ich kann verstehen, dass sie solche Gefühle entwickeln.“

**Gefühle wertschätzen und validieren:**  
„Das ist etwas, dass ich von vielen Patienten höre. Ich hatte einen Patienten, der häufig verzweifelt war, als die Schmerzen sehr intensiv waren und der sehr erleichtert war, als die Schmerzen sich besserten.“

**Gefühle benennen und konkrete Affekt klarifizieren:**  
„Können Sie es mir genauer erklären? Ich habe noch keine Vorstellung, ob sie verzweifelt waren oder ob ein anderes Gefühl im Vordergrund steht.“

**Falls Affekt sehr undifferenziert (gut, schlecht etc.):**  
verschiedene Affekte zur Auswahl anbieten (Verzweiflung, Enttäuschung, Zorn, Wut etc.) Ich könnte mir vorstellen, dass ....

**Affekte in den Kontext der Situation stellen:**  
„Wann trat die Verzweiflung auf?“ Oder: „Ich kann verstehen, dass sie sehr verzweifelt waren, als die Schmerzen stärker wurden.“

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

### Körperliche Beschwerden – körperliche Reaktionen erfassen

- Hilfsmöglichkeiten / Ressourcen erkunden
  - Was hilft ihnen in diesen Situationen?
  - Kann etwas die Schmerzen lindern? Anregungen geben z.B. Wärmflasche, Entspannungsbad etc.
  - Anregung zu PMR
  - Anregung zur Bewegung; Förderung körperbezogener Eigenaktivität (Sport), um körperliche Fähigkeiten und Grenzen neu zu erfahren (Vitalität, Lust, Unlust) und mehr Zutrauen in die körperliche Belastbarkeit zu finden.
- Beschreibung des Körpergefühls bei diesen Aktivitäten

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG


### 3. Phase: Die Bedeutung der Beziehungserfahrung

- Affekt- und Beziehungsklarifizierung
- Die enttäuschte Hoffnung auf die medizinischen Helfer
- Die Enttäuschung und andere Gefühle in den Beziehungen zu den anderen Menschen wahrnehmen und klären.

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG


### Affektklarifizierung im Umgang mit den Behandlern

- Patient: "Ich war noch einmal in der Orthopädie und man hat meine Hüfte untersucht. Der Arzt hat mir meine Beschwerden nicht geglaubt. Er hat gesagt, ich könnte gar nicht solche Schmerzen haben, mit meiner Hüfte sei alles in Ordnung. Das ist doch unmöglich (empört), so kann man nicht mit mir umgehen."
- Therapeut:
  - **Gefühle explorieren:**
    - „Erzählen sie mir mehr darüber. Wie ging es ihnen?“
  - **Gefühle benennen und konkrete Affekt klarifizieren:**
    - „Können Sie es mir genauer erklären?“
    - Falls Affekt sehr undifferenziert (gut , schlecht etc.): verschiedene Affekte zur Auswahl anbieten (Verzweiflung, Enttäuschung, Zorn, Wut etc.) Ich könnte mir vorstellen, dass...
    - „Es gibt viele Menschen, die sind in einer solchen Situation verärgert oder enttäuscht. Wie ist das bei Ihnen?“
  - **Gefühl empathisch spiegeln:**
    - „Ich kann verstehen, dass sie sich geärgert haben.“
  - **Gefühle wertschätzen und validieren:**
    - „Solche Gefühle erleben viele Patienten in dieser Situation.“
  - **Affekte in den Kontext der auslösenden Situation bringen:** „Ich kann verstehen, dass sie enttäuscht und verärgert waren, als der Arzt ihre Beschwerden in Frage stellte.“
  - **Cave : Keine Spaltung**

  
 UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
 GIESSEN UND MARBURG

### Affektklarifizierung und Verknüpfungen herstellen

P: Mir geht es seit gestern so schlecht. Ich habe solche Bauchschmerzen. Ich werde noch verrückt.  
 T: Haben Sie eine Vermutung, warum Ihr vegetatives Nervensystem so heftig reagiert?  
 P: Keine Ahnung, vielleicht das Wetter?  
 T: Könnte es sein, dass sie gestern irgend etwas beunruhigt hat?  
 P: Nein, wüsste nicht was.  
 T: Erzählen Sie doch mal, was gestern so los war.  
 P: Tja, ... meine Mutter musste ins Krankenhaus.  
 T: Was haben Sie empfunden, als sie dieses gehört haben?  
 P: Nichts besonderes.  
 T: Ich könnte mir vorstellen, dass Sie dieses beunruhigt hat.  
 P: Tja, ein bisschen vielleicht.  
 T: Schildern Sie das Gefühl doch etwas genauer.  
 P: na ja, ich wußte ja nicht, ob es was ernsthaftes war,  
 T: Haben Sie sich Sorgen gemacht?  
 P... macht man sich dann ja.  
 T: Ich kann das gut nachvollziehen, dass sie sich Sorgen machen, wenn ihre Mutter ins Krankenhaus eingewiesen wird.  
 P: Ja und diese verdammten Bauchschmerzen. Es tut weh – hier.  
 T: Ja, sie haben starke Bauchschmerzen, die sie quälen. Es gibt ja so ein Sprichwort: „Mir ist etwas auf den Magen geschlagen“. Manchmal ist ja etwas dran an diesen Sprichwörtern, manchmal aber auch nicht. Könnte es sein, dass diese Nachricht vom Krankenhausaufenthalt ihrer Mutter ihnen auf den Bauch geschlagen ist?  
 P: Ich weiß nicht, kann das denn sein?

  
 UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
 GIESSEN UND MARBURG

### 4. Phase: Arbeit an den Objektbeziehungen

- Affekt und Beziehungsklarifizierung
- Enttäuschung am Körper/Kampf gegen das Symptom
- Die enttäuschte Hoffnung auf die medizinischen Helfer
- Die Enttäuschung an den anderen Angehörigen/am Therapeuten

**Fokus:**  
 Meine Schmerzen und die Gehbehinderung helfen mir, meine Gefühle von Scham, Wut und Enttäuschung wahrzunehmen, wenn ich mich in Beziehungen gekränkt fühle und mich abgrenzen will, bis ich es wage, meine Gefühle wahrzunehmen, aktiv Grenzen zu setzen und auch meine Interessen in Beziehungen offen und angemessen zu vertreten.