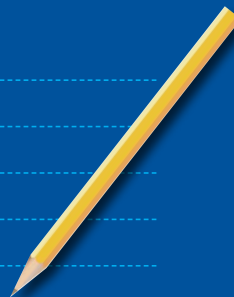




Schäfer • Reif • Juckel (Hrsg.)

THERAPIE-TOOLS / ? ↵ 📄 ➔

Bipolare Störungen



BELTZ

Verbesserung zwischenmenschlicher Fertigkeiten und Problemlösestrategien

Julia Veeh

Zwischenmenschliche Probleme bei der Bipolaren Störung

Bipolare Patienten sind aufgrund ihrer Erkrankung häufig mit schwierigen sozialen Situationen konfrontiert. Dies liegt zum einen an der sozialen Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, aber auch an der Symptomatik, die häufiger zu Konflikten im sozialen Umfeld führen. Bipolare Patienten mit sozialen Kompetenzdefiziten haben es dabei schwer, ihre Ziele und Bedürfnisse durchzusetzen, was zu Unzufriedenheit und Frustration führt. Andererseits hat die Bipolare Erkrankung negative und zum Teil sehr destruktive Auswirkungen auf das direkte soziale Umfeld und die Beziehungen des Patienten. Es entstehen vermehrt Konflikte, da auch die Angehörigen durch die depressive und manische Symptomatik massiv belastet sind. (Einen Überblick über die Problematik für das soziale Umfeld finden Sie in Kap. 14.). Dies kann sich als emotionaler Stressfaktor negativ auf den Erkrankungsverlauf auswirken bzw. einen Auslöser für eine affektive Symptomatik darstellen. Aus diesen Gründen ist die Verbesserung zwischenmenschlicher Fertigkeiten bei der Bipolaren Störung ein sehr wichtiges Therapieziel. Mögliche negative »soziale Konsequenzen« durch die bipolare Symptomatik sollen verhindert werden, wodurch indirekt der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst werden kann. Die Vermeidung von emotionalem Stress durch interpersonelle Konflikte kann zudem das Risiko für eine erneute Krankheitsphase reduzieren. Außerdem sollen die Patienten besser in der Lage sein, für sich einzustehen und ihre Ziele zu verfolgen, was zu mehr Lebensqualität und Zufriedenheit führt und damit langfristig zu einer Stimmungsstabilisierung beitragen kann. Es ist daher empfehlenswert, die sozialen Fertigkeiten der Patienten zu verbessern, damit diese in unterschiedlichen Situationen mit Familie, Bekannten und Freunden ihre Ziele adäquat verfolgen und erreichen können. Dabei sollten die Interventionen bestenfalls auf die individuellen Problembereiche des Patienten angepasst werden.

11.1 Soziales Spannungsfeld bei der Bipolaren Störung

Die Bipolare Störung bringt einige zwischenmenschliche Herausforderungen mit sich. Diese störungsspezifischen Problemsituationen sollten im Rahmen der Therapie exploriert und ein adäquater zielführender Umgang gefördert bzw. für die Zukunft vorwegnehmend besprochen werden.

Einige typische Problemstellungen, die die Bipolare Erkrankung mit sich bringt, sind im Folgenden aufgelistet. Die Liste kann als Ideensammlung für den Therapeuten dienen, um Themen für Rollenspiele, Problemlöseschemata und dem Einüben von Kommunikationsregeln auszuarbeiten. Außerdem ist es empfehlenswert, die Problemstellungen proaktiv zu explorieren. Falls die Patienten mit den jeweiligen Situationen Schwierigkeiten haben, könne diese gezielt bearbeitet werden. Zudem kann es hilfreich sein, die Angehörigen einzuladen, um Techniken gemeinsam einzuüben, schwierige Themen zu besprechen und Absprachen zu treffen.

Typische zwischenmenschliche Problemstellungen bei der Bipolaren Störung:

- ▶ Manche Patienten wissen nicht, wie sie Außenstehende über ihre Erkrankung informieren sollen. Sie sind unsicher, was und wieviel sie erzählen können. Dabei spielt der Personenkreis eine Rolle, bei dem Patienten möglicherweise mehr oder weniger offen sein können (Differenzierung zwischen Familie, Freunden, Nachbarn, Arbeitskollegen, Chef etc.).
- ▶ Bipolare Patienten lernen in der Therapie bestimmte Strategien zur Rückfallprophylaxe, die nicht immer für andere nachvollziehbar sind bzw. nicht bekannt oder abgesprochen sind. Sie müssen sich z. B. häufig abgrenzen und Nein sagen, öfter eine Pause einfordern, Alkohol ablehnen oder sich früher von einer Party verabschieden, um sich nicht zu überfordern und einen stabilen Rhythmus einzuhalten.
- ▶ Manche Patienten haben sich während manischer Phasen sozial inadäquat verhalten (peinlich, distanzlos oder aggressiv) und treten danach mit massiven Schamgefühlen in den sozialen Kontakt. Möglicherweise muss besprochen werden, wie sie diese Schamgefühle überwinden können und wie sie wieder in einen adäquaten Kontakt mit ihrem sozialen Umfeld finden können.
- ▶ Viele bipolare Patienten sind zwar einerseits auf die Unterstützung durch Angehörige angewiesen, auf der anderen Seite fühlen sie sich schnell von ihnen kontrolliert und in die Schublade »krank« gesteckt. Sie haben oft das Gefühl,

dass Angehörige unberechtigt Verhaltensweisen als krankhaft zurückmelden und fühlen sich angegriffen, was die Kommunikation destruktiv beeinflussen kann. Beispielsweise führt die Aussage des Partners »du bist doch schon wieder manisch!« zu massiver Wut beim Patienten, der sich eigentlich »nur« gut fühlt. Andere Patienten haben das Gefühl, dass sie von ihrer Familie ständig beäugt und auf depressive Symptome »gescannt« werden. Diese oder ähnliche Konfliktsituationen benötigen gute Kommunikationsstrategien.

- ▶ Das zeitnahe Reagieren bei Frühwarnzeichen benötigt ebenfalls sozial kompetente Verhaltensweisen, da Patienten das Feedback ihres Umfeld auf erste Symptome annehmen müssen (Kritik annehmen) und das geht nur mit einem beidseitigen Interaktionsverhalten, bei dem sich die Patienten wertgeschätzt fühlen. Diese Wertschätzung können sie zwar nur zum Teil selbst beeinflussen, aber sie können dazu beitragen, dass die Kommunikation in der Familie trotz der Erkrankung nicht nur in Anklagen und Vorwürfen abläuft und automatisch zu Widerstand auf beiden Seiten führt.
- ▶ Im beruflichen Bereich werden im Vergleich zu Gleichaltrigen möglicherweise nicht dieselben Fortschritte gemacht bzw. es gibt Lücken im Lebenslauf, die das berufliche Selbstvertrauen der bipolaren Patienten einschränken kann und daher gute zwischenmenschliche Fertigkeiten im Beruf erfordern.
- ▶ Fast immer verändern sich Beziehungen durch die Erkrankung und es fällt manchen Familien schwer, mit dem bipolar Erkrankten eine Kommunikation auf Augenhöhe zu führen. Manche Patienten haben auch gelernt, die Erkrankung »zu nutzen« bzw. vorzuschieben, um interpersonelle Ziele zu erreichen. Die Familie fühlt sich womöglich erpresst und ausgenutzt. Derartige Prozesse sollte gemeinsam mit dem Patienten hinterfragt und geändert werden.
- ▶ Patienten haben in der Depression und Manie ein stark verändertes Kommunikationsverhalten, wofür man sie sensibilisieren kann, damit sie bei einer leichten (beginnenden) depressiven oder hypomanischen Symptomatik diese Veränderung in ihrem Sozialverhalten reflektieren und entsprechend gegensteuern können.

11.2 Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit bipolarer Patienten

Kommunikationsfähigkeit ist eine zentrale Komponente zufriedenstellender Beziehungen in Familien, Freundschaften und Partnerschaften. Ein Kommunikationstraining soll Gespräche attraktiver (bzw. weniger aversiv) machen, dabei helfen, Kommunikationsfehler und Missverständnisse zu vermeiden, Konflikteskalationen verhindern und gegenseitiges Verständnis fördern.

Beide Interaktionspartner spielen dabei eine Rolle, da beide als Sender von Botschaften wie auch als Empfänger von Botschaften involviert sind (s. INFO 18 zum 4-Ohren-Modell nach Schultz von Thun). Diese Reziprozität bietet vielfältige Möglichkeiten der Störung und des fehlerhaften Verhaltens, was sich in Beziehungsschwierigkeiten und Konflikten niederschlägt, was wiederum Stresspotenzial bedeutet und sich negativ auf die Bipolare Störung auswirken kann. Beim Kommunikationstraining werden spezifische Sprecher- und Zuhörerfertigkeiten vermittelt. Denn die Art und Weise, in der jemand etwas vermittelt, bestimmt, ob der Zuhörer den intendierten Inhalt erfassen kann. Vorwürfe führen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Gegenvorwürfen und Rechtfertigungen. Ebenso wichtig ist die Reaktion des Zuhörers: direkte Äußerungen, Feedback und positives Eingehen verstärken den Sprecher in einem positiven Kommunikationsstil. Die innere Haltung des Sprechers ist »SICH ÖFFNEN«, die des Zuhörers »VERSTEHEN WOLLEN« (Schindler et al., 2013). Die Kommunikationsregeln sollten bestenfalls anhand von Rollenspielen geübt werden. Zudem kann es sehr hilfreich sein, die Bezugsperson mit einzubeziehen.

Den Patienten sollte außerdem vermittelt werden, dass es in Interaktionen mit engen Bezugspersonen nicht immer darum geht, eine Lösung zu finden, manchmal geht es auch um Akzeptanz, dass das Gegenüber so fühlt und empfindet. Außerdem sollten Patienten dafür sensibilisiert werden, dass sie kein Gedankenlesen erwarten dürfen und es auch nicht versuchen sollten, da Missverständnisse in diesen Fällen sehr wahrscheinlich sind.

Im Kommunikationstraining sollte das Ausdrücken positiver Gefühle (Loben, Kompliment machen), negativer Gefühle (kritisieren, problematische Themen) und das Äußern und Aushandeln von Wünschen (Tabuthemen) in Verhaltensübungen ausprobiert werden. Bei Rollenspielen sollte darauf geachtet werden, dass eine Kommunikation nicht nur rein sachlich stattfindet, sondern tatsächlich auf der Beziehungsebene (Ausdrücken von Gefühlen und Bedürfnissen).

Gefühle und Bedürfnisse äußern

Viele bipolare Patienten tun sich schwer damit, über ihre Gefühle offen zu sprechen. Häufig liegen Befürchtungen oder Annahmen vor, die verhindern, dass Gefühle bewusst wahrgenommen und ausgedrückt werden. Manchmal ist es anerzogen («Jungen weinen nicht!«) oder es wurde die Erfahrung gemacht, dass Emotionen heruntergespielt werden («Reiß dich zusammen«). Manche haben Bedenken, es könnte ihnen als Schwäche ausgelegt werden, sie würden sich dadurch verletzlich, angreifbar oder unattraktiv machen. In manchen Situationen (v. a. beruflich, gegenüber Fremden) sind Gefühlsäußerungen tatsächlich wenig hilfreich und unangebracht. Patienten sollten jedoch ermutigt werden, in engen Beziehungen (Partnerschaft und Familie) mehr über Gefühle zu sprechen. Dies kann auch sinnvoll sein, wenn der Interaktionspartner des Patienten nicht in die Therapie einbezogen werden kann. Untersuchungen zur Reziprozität unter Interaktionspartnern zeigt, dass Offenheit dazu führt, dass sich der andere auch mehr öffnet, selbst wenn dieser nicht explizit die Kommunikationsregeln kennt (Schindler et al., 1998).

Wenn Gefühle und Bedürfnisse nicht oder nur indirekt geäußert werden, ergeben sich zwangsläufig Unsicherheiten und Missverständnisse. Hier einige Beispiele, wie sich Gefühle indirekt auswirken können (Schindler et al., 2013):

- ▶ Das Gespräch wird auf eine sachliche Ebene verschoben («Intellektualisieren«). Dabei wird etwas als objektive Tatsache dargestellt und versucht, dies durch logische Argumente zu belegen: »In einer guten Ehe darf so etwas nicht vorkommen« statt »Das hat mich richtig getroffen«.
- ▶ Negative Gefühle werden häufig als Vorwürfe verpackt. Es wird vom anderen gesprochen, anstatt die eigenen Gefühle darzulegen: »Du bist unmöglich, man kann mit dir einfach nichts ausmachen« statt »Es hat mich sehr geärgert, dass du gestern unsere Verabredung nicht eingehalten hast«.
- ▶ Gefühle werden häufig indirekt ausgedrückt, ohne sie zu äußern. Ärger, Traurigkeit oder eine Kränkung wird durch Mimik und Rückzugsverhalten gezeigt, aber nicht verbalisiert. Somit kann der Interaktionspartner nur erraten, wie es der Person geht (Gedankenlesen der Gefühle und der Auslöser).

Mit den Patienten sollten deshalb die Vorteile eines direkten Gefühlsausdrucks erarbeitet werden:

- ▶ Der Interaktionspartner erfährt eindeutig, was im Patienten vorgeht und kann daher viel besser auf ihn reagieren.
- ▶ Unterdrückte negative Gefühle beeinflussen das Verhalten und die Kommunikation destruktiv und bleiben länger bestehen, da keine Verarbeitung und Lösung zustande kommt.
- ▶ Das gegenseitige Verständnis wird mit der Zeit größer, die Interaktionspartner lernen sich immer besser kennen, was zukünftigen Missverständnissen vorbeugen kann.
- ▶ Man kann die Beziehung verbessern (steuern), da das Äußern von Gefühlen die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass der Interaktionspartner positiv auf die Äußerungen eingehen wird (neue Erfahrungen) und damit ein zunehmend positiv verlaufendes Gespräch angestoßen werden kann.

Um dies zu erreichen, müssen die Patienten und bestenfalls ihre Bezugspersonen angeleitet werden, ihre Gefühle zu benennen und wenn möglich den Auslöser oder Grund. Außerdem sollte geübt werden, dass das nonverbale Verhalten (Körperhaltung, Mimik, Tonfall etc.) mit dem Gesagten übereinstimmt. Dafür kann auch Videofeedback genutzt werden.

Vermittlung von Strategien zum Umgang mit interpersonellen Konflikten

Ein Konflikt bedeutet, dass unterschiedliche Gewohnheiten, Bedürfnisse oder Ziele aufeinandertreffen. D. h., es gibt immer mindestens zwei Seiten (z. B. der Patient und sein Partner), die beteiligt sind. Leider ist nicht immer ein Einbezug der nahestehenden Personen in die Therapie erwünscht oder möglich. Nichtsdestotrotz sollte der Patient für die Kommunikationsregeln und den Umgang mit Konflikten sensibilisiert werden. Er sollte jedoch darauf vorbereitet werden, dass sein verändertes Kommunikationsverhalten beim Gegenüber nicht unbedingt sofort zu Erfolgen führt und auch erst mal frustrierend sein kann, da der Partner die Kommunikationsregeln nicht kennt.

Vermitteln Sie Ihrem Patienten die Kommunikationsregeln möglichst anhand seiner individuellen Beispiele, die er mit in die Therapiesitzung bringt. Du-Sätze bewirken häufig, dass sich der andere angegriffen und bevormundet fühlt

und dann in den Widerstand geht. Es sind meist Vorwürfe oder Anklagen, die Auslöser für Gegenangriffe oder Rechtfertigungen wirken. Verallgemeinerungen wie »nie, immer« führen meist zu einer entschiedenen Rückweisung durch den anderen. Zudem hat er dann keine konkreten Möglichkeiten zur Verhaltensänderung. Man sollte den Patienten verdeutlichen, dass man einen anderen Menschen nicht vollständig kennen und erst recht nicht ändern kann, daher lieber von sich und den eigenen Gefühlen sprechen und kein Gedankenlesen erwarten. Mit dem Patienten kann z. B. im Rollenspiel die Wirkung von Ich- vs. Du-Sätzen ausprobiert werden und die Auswirkungen von verallgemeinernden Aussagen verdeutlicht werden

Beispiel: »Wie ging es dir dabei? Hast du dich unsicher gefühlt?« statt »Das liegt an deiner Unsicherheit«.

Konfliktgespräche führen (angelehnt an Schindler et al., 2013)

Bei vielen Konflikten geht es stundenlang nur um das Problem und wer sich wann wie falsch verhalten hat. Das führt letztlich nur zu Frustration und einem unbefriedigenden Ergebnis. Konflikte sind enormer zwischenmenschlicher Stress, der abgemildert oder sogar komplett vermieden werden kann, wenn einige Punkte beachtet werden, die auf dem Informationsblatt (s. INFO 80: Konflikte lösen) für die Patienten zusammengefasst werden. Die Patienten sollen lernen, Konflikte einzugehen und diese konstruktiv zu lösen. Dabei kann es therapeutisch sinnvoll sein, Konfliktgespräche im Rollenspiel zu üben. Zudem könnte die Bezugsperson eingeladen werden, um den Patienten dabei zu unterschieden schwierige Themen anzusprechen. Ziel ist dabei stets, dass die Patienten weniger emotionalem Stress ausgesetzt sind.

Ausgleich durch Etablierung positiver Kommunikation

Der Patient und sein Angehöriger sollten auch für die Relevanz positiver Kommunikation sensibilisiert werden. Studien zeigen, dass sich die Kommunikation in glücklichen Partnerschaften durch ein durchschnittliches Verhältnis von 7:1 auszeichnet. Das heißt, einer negativen Interaktion (Kritik, Probleme diskutieren) stehen sieben positive Äußerungen (Lob, Lachen, positive Themen) gegenüber. In diesem Fall fällt es der einzelnen Person auch leichter, Kritik anzunehmen, wenn sie sich insgesamt angenommen und wertgeschätzt fühlt. Kritik darf also sein, wenn sie konkret erfolgt und nicht die Person als Ganzes kritisiert wird.

Grenzen bei der Konfliktlösung

Im Rahmen einer Einzeltherapie ist es leider nicht immer möglich, den Angehörigen miteinzubeziehen. Es kann bei massiven Partnerschaftsproblemen angezeigt sein, dem Patienten zusätzlich eine Paartherapie zu empfehlen. Der bipolare Patient sollte sich dafür allerdings in einer stabilen Phase befinden und ausreichend remittiert sein. Interpersonelle Dauerprobleme sollten vertagt werden, wenn der Betroffene akut krank ist. Ist der Streitpunkt dauerhaft vorhanden und beinhaltet womöglich weitreichende Entscheidungen, sollte der Konflikt möglichst vertagt werden und nur eine vorübergehende Notlösung gefunden werden. Zudem sollte bewusst hinterfragt werden, ob das aktuelle Probleme auch unabhängig von der aktuellen Erkrankungsphase da ist oder vollständig verfliegt, wenn der Patient gesund ist.

Problemlösetraining

Mit Hilfe des Problemlösetrainings nach D'Zurilla und Goldfried (1971) soll die allgemeine Fähigkeit der Patienten trainiert werden, mit schwierigen Situationen und Entscheidungsproblemen besser umzugehen. Es ist wichtig, dass der Patient diese gelernten Fertigkeiten in den Alltag überträgt und dort die an ihn gestellten Anforderungen besser bewältigen kann. Er soll in Zukunft besser in der Lage sein, auf stressauslösende und allgemein symptomauslösende Faktoren zu reagieren und diese zu lösen. Da Stress in jeglicher Form eine affektive Symptomatik auslösen kann, ist dies eine elementare Strategie zur Rückfallprophylaxe. Haben Patienten das Prinzip verstanden und mehrfach selbst angewendet, beherrschen sie eine Fertigkeit, die auch in Zukunft helfen wird, mit (neuen) Problemen fertig zu werden. Bestenfalls übt der Patient diese Technik anhand seiner individuellen Alltagsprobleme, um die Technik zu lernen und später zur Verfügung zu haben. Typische Themen können sein: Probleme am Arbeitsplatz mit Kollegen, Bewältigung der Arbeitsaufgaben oder Meinungsverschiedenheiten mit dem Partner.

Falls der Patient kein eigenes Beispiel zum Üben hat, kann man typische Problemstellungen bipolarer Patienten vorgeben: Viele bipolare Patienten fühlen sich nach einer akuten Krise in Erklärungsnot und wissen nicht, wem sie was bzw. wie viel sie über ihre Erkrankung erzählen möchten. (typische Frage nach einem Klinikaufenthalt: »Wo warst du denn so lange?«). Darauf kann man die Patienten proaktiv vorbereiten, indem man das Problemlöseschema anwendet und herausarbeitet, wie der Patient auf diese oder ähnliche Fragen antworten könnte.

Bei der Problemlösetechnik gilt zu beachten, dass Dauerprobleme (z. B. in der Partnerschaft, am Arbeitsplatz) möglichst vertagt werden sollten, wenn der Betroffene akut krank ist. Ein depressiver Patient hat aufgrund seiner Symptomatik eine pessimistische Einstellung und Entscheidungsprobleme, wohingegen ein (hypo-)manischer Patient in seiner Realitätseinschätzung eingeschränkt ist. Als Therapeut sollte man daher Patient dazu anleiten, keine größeren Entscheidungen im Rahmen einer akuten Krankheitsphase zu treffen.

Die Problemlösetechnik von D'Zurilla und Goldfried dient der Erarbeitung adäquater Strategien und Handlungsmöglichkeiten zur schnelleren und effektiveren Lösung eines Problems.

Der Problemlöseprozess besteht aus folgenden Stufen:

(1) Allgemeine Orientierung und Problembeschreibung

Das anstehende Problem sollte zunächst möglichst konkret, verhaltensnah und objektiv beschrieben werden. Bestenfalls erfolgt dies in einer detaillierten Situationsanalyse. Es sollten nicht mehrere Themen vermischt werden. Dabei sollten keine Bewertungen o. Ä. mit einfließen.

(2) Zielanalyse

Wiedmann und Fischer (2006) ergänzten das Modell von D'Zurilla und Goldfried um den Punkt »Zielanalyse«. Bei diesem Punkt ist es wichtig, Zeit darauf zu verwenden, das Ziel bzw. das Interesse des Patienten aus dem Problem abzuleiten und möglichst konkret und spezifisch zu formulieren. Hier ist darauf zu achten, dass Patienten sich nur Ziele setzen, die sie auch durch ihr eigenes Handeln erreichen können. Nur dann lässt sich eine realistische Problemlösung finden.

(3) Erstellen von Lösungsstrategien und Alternativen

Im Anschluss erfolgt ein Brainstorming mit allen potenziell möglichen (und unmöglichen) Lösungsmöglichkeiten. Dabei sollte der Patient möglichst kreativ (auch humorvoll) vorgehen, zunächst ohne zu bewerten, ob die Lösung brauchbar ist oder nicht. Alle Lösungen sind zulässig und sollten schriftlich festgehalten werden. Diese offene Herangehensweise verursacht meist eine Erweiterung des wahrgenommenen Handlungsspielraums, sodass als positiver Nebeneffekt der Patient sich weniger in die Enge gedrängt oder hilflos fühlt. Für die Brainstorming-Phase sollte man sich viel Zeit nehmen, der Patient kann z. B. auch Familie oder Freunde nach Ideen fragen.

(4) Auswahl einer Lösungsmöglichkeit

Erst im nächsten Schritt erfolgt die Bewertung der einzelnen Lösungen anhand objektiver Kriterien bzw. anhand der Präferenzen des Patienten. Die Optionen werden durchdacht, diskutiert und hinsichtlich ihrer Folgen, deren Auftrittswahrscheinlichkeit etc. analysiert. Die Bewertung kann abgestuft erfolgen (++ , + , 0 , - , --). Unrealistische und unbrauchbare Lösungen können dann gestrichen werden. Die übrigen Lösungen sollten anhand ihrer kurz- und langfristigen Konsequenzen durchdacht werden und es kann z. B. eine Pro-/Contra-Liste erstellt werden (s. AB 82). Schließlich erfolgt eine Auswahl einer Lösungsmöglichkeit, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Erfolg führt. Diese wird im nächsten Schritt konkret geplant.

(5) Planung der konkreten Schritte für die Umsetzung

Nun wird überlegt, welche Schritte notwendig sind, sodass der Patient seine ausgewählte Strategie sinnvoll umsetzen kann.

(6) Anwendung und Ergebnisüberprüfung

Nachdem die Umsetzung möglichst konkret geplant wurde, soll der Patient die einzelnen Schritte durchführen. Hier kann es hilfreich sein, sich Belohnungen in Aussicht zu stellen. Im Anschluss sollte überprüft werden, ob die Lösungsstrategien zum Erfolg führen, was gut gelaufen ist oder wo es noch Verbesserungsmöglichkeiten gibt. Möglicherweise muss das Problem auch neu definiert werden und das Problemlöseschema nochmals durchgeführt werden.

Entscheidungen treffen

Insbesondere in einer depressiven Erkrankungsphase fällt es Patienten schwer, Entscheidungen zu treffen. In (Hypo-) Manien hingegen kommt es häufig zu sehr impulsiven Entscheidungen, die bezüglich ihrer Folgen wenig durchdacht sind. Vielen Patienten fehlen jedoch auch in der Remission die Kompetenzen zum Treffen selbstständiger Entscheidungen oder es bestehen Ängste oder Überforderungsgefühle, sodass Entscheidungen aufgeschoben oder gar vermieden werden.

Es kann deshalb von Relevanz sein, die Patienten beim Treffen von Entscheidungen zu unterstützen und ihnen eine Technik beizubringen, um auch in Zukunft mit ambivalenten Einstellungen zurechtzukommen. Dazu wird den Betroffenen ein Pro-Kontra-Schema vorgestellt, was helfen soll, die kurz- und langfristigen Konsequenzen von Entscheidungen zu reflektieren. Zudem ist es bei dieser Technik möglich, die einzelnen Argumente, die für oder gegen eine Handlungsoption sprechen, nach (subjektiven) Kriterien zu bewerten. Dadurch zählt nicht die Zahl der Argumente (Vor- und Nachteile), sondern ihre Bedeutsamkeit oder Relevanz, die individuell sehr verschieden sein kann. Jedem Argument sollte ein Punktwert zugeordnet werden (z. B. von 1 bis 100), der dann pro Kategorie aufsummiert wird.

Um Schwarz-weiß-Denken zu vermeiden, kann das Bild der Waage eingesetzt werden, die stets zwei Seiten hat und nur wenn eine Seite schwerer wird, eine Tendenz zu einer Seite zeigt. Dann darf eine durchdachte Entscheidung getroffen werden, auch wenn auf der anderen Seite ebenfalls Gewicht (Argumente) vorhanden sind. Jedoch wiegt die eine Seite schwerer. Falls die Waage im Gleichgewicht bleibt, müssen die Handlungsalternativen womöglich enger gefasst werden, um eindeutige Argumente erarbeiten zu können.

Die Pro-Kontra-Liste hat den Nachteil, dass sie nicht bei allen ambivalenten Situationen optimal einsetzbar ist, vor allem wenn es um emotionale Entscheidungen und ambivalente Gefühle geht. Beispielsweise das Für oder Gegen eine Liebesbeziehung sollte nicht mit rationalen Argumenten getroffen werden. Hier kann das Treffen einer Entscheidung mit Hilfe einer eher emotionsfokussierten Methode unterstützt werden. Dies kann z. B. die Technik »Gefühle sortieren« (nach Fliegel & Kämmerer, 2007) sein.

11.3 Hinweise zu den Arbeitsmaterialien

INFO 16 / Zwischenmenschliche Schwierigkeiten – welche Interventionen einsetzen? richtet sich an den Therapeuten und enthält einen Leitfaden, der bei der Auswahl der entsprechenden Interventionen zur Verbesserung zwischenmenschlicher Kompetenzen helfen soll.

INFO 17 / Kommunikation in Beziehungen richtet sich an Patienten und gibt einen Überblick über Kommunikationsstrategien (Zuhörer- und Sprecherfertigkeiten).

AB 78 / Übung Gefühle benennen ist eine Übung für Patienten zur Beobachtung, Identifikation und Reflexion von Gefühlen. Diese Übung kann eingesetzt werden, wenn deutlich wird, dass Patienten wenig Zugang zu den eigenen Emotionen aufweisen (was Voraussetzung für das Äußern der Gefühle in zwischenmenschlichen Gefühlen darstellt). Die protokollierten Beispiele des Patienten können außerdem für Rollenspiele herangezogen werden.

INFO 18 / Grundlagen der Kommunikation kann von Therapeut und Patient als Informationsmodell zum 4-Ohren-Modell nach Schulz von Thun genutzt werden.

AB 79 / Übung Kommunikation über vier Ebenen kann als Übung für Patienten genutzt werden, um Kommunikationsfehler und Missverständnisse im Alltag der Patienten zu verdeutlichen. Die Patienten reflektieren, welche Kommunikationsebenen bei sozialen Situationen eine Rolle spielen und werden zum Perspektivenwechsel angeregt.

AB 80 / Konflikte lösen – Streit minimieren richtet sich an Patienten und fasst Strategien zum Umgang mit interpersonellen Konflikten zusammen. Es werden konkrete Verhaltenstipps gegeben.

AB 81 / Probleme lösungsorientiert angehen ist ein Arbeitsblatt für Patienten zur Anwendung der systematischen Problemlösetechnik.

AB 82 / Probleme auf die Waage stellen ist ein Pro-Kontra-Schema zum Abwägen und Gewichten von kurz- und langfristigen Argumenten. Dies soll die Entscheidungsfindung und Problemlösung unterstützen.

AB 83 / Mit Ambivalenzen umgehen richtet sich an Therapeuten und erläutert das Vorgehen bei einer Übung zum Klären ambivalenter Gefühle.

Zwischenmenschliche Schwierigkeiten – welche Interventionen einsetzen?

Wenn ein Patient eine Situation berichtet, in der er Schwierigkeiten hatte, seine Ziele sozial kompetent zu verfolgen, sollte zunächst eine Analyse erfolgen, welche Gründe für die Unsicherheit vorliegen. Entsprechend kann die jeweilige Intervention erfolgen. Dabei ist oft eine Kombination notwendig. Die folgende Übersicht soll therapeutische Ansatzpunkte geben, um anhand einer zuvor erstellten Verhaltensanalyse die entsprechenden Interventionen sinnvoll einzusetzen.

Liegt ein Verhaltensdefizit vor (Mangel an Fertigkeiten)? Weiß der Patient nicht, wie er sich in einer Situation verhalten kann?

- ▶ Erläuterung und Training sozial kompetenten Verhaltens
- ▶ Rollenspiele anhand von Standardsituationen oder individuellen Beispielen des Patienten
- ▶ Edukation zu Kommunikationsebenen
- ▶ Kommunikationsregeln einüben

Liegen dysfunktionale Kognitionen, negativen Antizipationen und Affekte (Angst) vor, die den Patienten verunsichern und davon abhalten, sich zielführend zu verhalten?

- ▶ Kognitive Umstrukturierung und Hinterfragen der negativen Erwartungen (Realitätsüberprüfung)
- ▶ Selbstverbalisationen definieren und einüben
- ▶ Anschließende Verhaltensexperimente

Ist der Patient unentschlossen? Kann er sich nicht entscheiden, wie er sich verhalten soll, obwohl er über die Kompetenzen verfügt?

- ▶ Problemlösetraining
- ▶ Gefühle sortieren
- ▶ Pro-Kontra-Liste

Ist es in der Situation aufgrund des Umfelds überhaupt möglich, dass der Patient seine Forderungen effektiv durchsetzt? Gibt es realistisch gesehen überhaupt Erfolgschancen?

- ▶ Akzeptanzhaltung fördern
- ▶ Überlegen, wie Person die Situation für sich trotzdem zufriedenstellend gestalten kann

Kommunikation in Beziehungen

Basisregeln:

- ▶ Gegenseitige Wertschätzung statt Abwertung. Achten Sie im Kontakt mit ihrem Gegenüber darauf, dass nicht nur Probleme und Schwierigkeiten besprochen werden. Drücken Sie aus, was Sie gut finden und bemühen Sie sich um positive Kommunikation.
- ▶ Kein Gedankenlesen vom Gegenüber erwarten.
- ▶ Die Balance zwischen den eigenen Bedürfnissen und die des anderen halten. Signalisieren Sie bei Konflikten Kompromissbereitschaft.
- ▶ Schuldzuweisungen vermeiden. Orientierung auf Lösung und nicht auf einen Schuldigen.

Kommunikationstechniken für den Sprecher

- ▶ in der Ich-Form reden (»Ich bin enttäuscht, besorgt, verärgert, weil ...«)
- ▶ bei konkretem Verhalten oder der Situation bleiben, keine globalen Beschuldigungen (vermeiden von »immer«, »nie«, »ständig«, »mal wieder«, »typisch«)
- ▶ beim aktuellen Thema bleiben (im Hier und Jetzt), keine Vorwürfe aus der Vergangenheit aufwärmen
- ▶ Gefühle, Bedürfnisse, Wünsche auf Veränderung, Verbesserungsvorschlag äußern

Kommunikationstechniken für den Zuhörer

- ▶ Aktives Zuhören (Blickkontakt, Rückmeldung [»Aha«; »Verstehe«], Nachfragen)
- ▶ Zusammenfassen, was verstanden wurde
- ▶ versuchen, die Perspektive des Gegenübers einzunehmen
- ▶ offene Fragen stellen
- ▶ Rückmeldung des ausgelösten Gefühls (positive als auch negativ)
- ▶ den Gegenüber für offene Äußerungen loben
- ▶ Gefühle ausdrücken

Übung Gefühle benennen

Voraussetzung für selbstsicheres Verhalten in Beziehungen ist es, sich in entsprechenden Alltagssituationen ausreichend Klarheit über die eigenen Gefühle und Bedürfnisse zu verschaffen und dieses deutlich zu äußern. Als Vorübung dient die folgende Aufgabe.

Schreiben Sie bitte an jedem Abend der folgenden Woche **ein Gefühl** auf, das Sie an dem betreffenden Tag gehabt haben. Notieren Sie zusätzlich das **konkrete zwischenmenschliche Ereignis** und Ihre **Gedanken (Selbstverbalisationen) und Bedürfnisse/Impulse**, durch die Ihr Gefühl ausgelöst wurde.

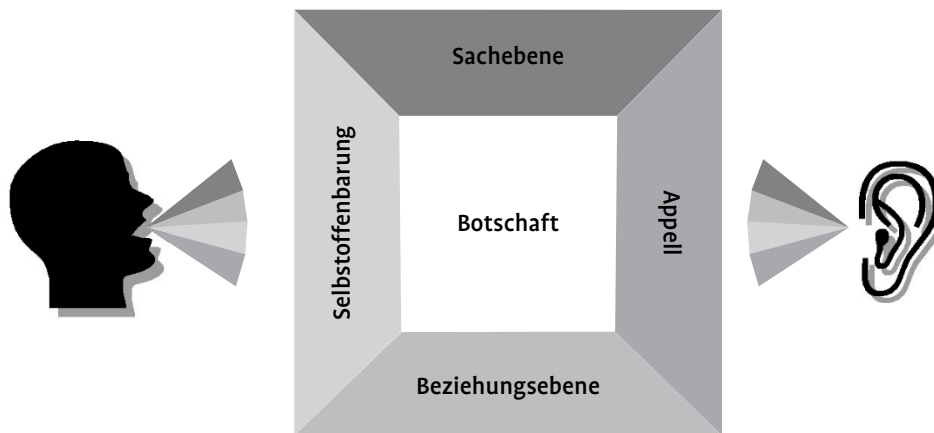
Beachten Sie, dass angenehme oder unangenehme Gefühle genannt werden können. Berücksichtigen Sie gerade auch »kleine« Gefühle, wie sie jeden Tag vorkommen.

| Tag | Ereignis | Gefühl | Gedanken | Bedürfnis |
|-----|----------|--------|----------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Kommunikationsebenen/4-Ohren Modell (nach Schulz von Thun, 2011)

Die Kommunikation zwischen zwei Menschen ist nicht nur reiner Informationsaustausch. Der Sprecher (Sender) übermittelt eine Botschaft an den Zuhörer (Empfänger). Dabei haben beide Interaktionspartner z. T. unterschiedliche Gedanken, Gefühle, Annahmen und Bedürfnisse. Während dieses Prozesses kann es schnell zu Missverständnissen kommen. Informationsübermittlung läuft nicht nur über das Gesagte (Verbale), sondern auch über Gestik, Mimik, Tonfall, Körperhaltung, Stimmlage, Betonung usw. Deshalb ist ein Gespräch nie ganz objektiv möglich, beispielsweise entwickelt man Annahmen darüber, wie die innere Haltung des Gegenübers ist, wie es ihm geht.

Man kann verschiedene Informationsebenen unterscheiden, die eine Botschaft enthält. Der Empfänger hat dann entsprechend vier metaphorische Ohren und kann eine »gesendete Botschaft« nach vier Seiten hin verstehen.



Sachebene

Der Sprecher informiert und gibt Daten, Fakten und Sachverhalte weiter. Aufgabe des Senders ist es, diese Informationen klar und verständlich zu senden.

Auf dem **Sachohr** prüft der Empfänger die Sachbotschaft auf Richtigkeit und Relevanz. Außerdem überprüft er, ob er genug Informationen hat oder noch weitere Fakten benötigt (z. B. um eine Entscheidung zu treffen). Eventuell muss er noch eine Frage stellen.

Die Selbstoffenbarung

Hinter jeder Nachricht verbergen sich auch Informationen über die Person des Senders. Diese Botschaft besteht aus einer bewussten Selbstdarstellung, kann aber auch eine unfreiwillige, nicht bewusste Selbstenthüllung darstellen. Jede Nachricht wird somit zu einer Information über die Persönlichkeit, die Stimmung und Gefühle des Senders. Er gibt etwas über seine Einstellungen, Persönlichkeit, seine Ziele oder Bedürfnisse preis.

Der Empfänger lauscht auf dem **Selbstoffenbarungs-Ohr**, welche Informationen über den Sender in der Nachricht enthalten sind (sogenannte Ich-Botschaften).

Die Beziehungsebene

Neben dem Sachinhalt stecken häufig im Gesagten Informationen über die Beziehung zwischen Sprecher und Zuhörer. Je nachdem wie man mit dem anderen spricht, kann man Wertschätzung, Respekt, Wohlwollen, Gleichgültigkeit oder Verachtung ausdrücken. Dies geschieht über den Sachinhalt, den Tonfall, die Art der Formulierung oder Körpersprache. Man unterscheidet hier »Du-Botschaften« (wie ich zu dir stehe) »Wir-Botschaften« (wie wir zueinander stehen).

Abhängig davon, welche Botschaft im **Beziehungs-Ohr** des Empfängers ankommt, fühlt er sich entweder akzeptiert oder herabgesetzt, respektiert oder bevormundet. Eine gute Beziehung ist gekennzeichnet durch Kommunikation »von gleich zu gleich in gegenseitiger Wertschätzung«.

Der Appell

Häufig bleibt es nicht nur bei einem sachlichen Informationsaustausch, sondern der Sprecher will beim Zuhörer etwas bewirken. Eine Botschaft enthält Wünsche, Ratschläge oder Befehle: der Empfänger soll bestimmte Dinge tun oder unterlassen. Der Versuch, Einfluss zu nehmen, kann mehr oder weniger offen (Bitte) bzw. verdeckt (Manipulation) sein. Der Empfänger hört auf dem **Appell-Ohr** entsprechend eine Aufforderung, was er jetzt denken, machen oder fühlen soll.

Beispiel:

Ein Ehepaar sitzt beim Abendessen. Die Ehefrau fragt ihren Mann: »Denk daran, deine Medikamente zu nehmen!« Was drückt die Ehefrau damit aus? Was könnte man auf den verschiedenen Ohren hören?

- (1) Sachebene: Ehefrau möchte an die Medikamenteneinnahme erinnern.
- (2) Selbstoffenbarung: Ich mache mir Sorgen, dass du die Medikamente vergessen könntest.
- (3) Beziehungshinweis: Immer muss ich mich um dich kümmern. Immer benötigst du meine Hilfe, und ich muss es ausbaden, wenn du wieder krank wirst.
- (4) Appell: Nimm deine Medikamente!

Es gibt viele andere Möglichkeiten der Interpretation, diese ist sehr von der jeweiligen Persönlichkeit des Sprechers und Zuhörers abhängig.

Probleme bei einseitigem Hören bzw. einseitigen Empfangsgewohnheiten

Missverständnisse in der Kommunikation können entstehen, wenn beide Partner die Ebenen unterschiedlich gewichten oder sie mit unterschiedlichen Informationen befüllen. Möchte ein Sender beispielsweise einen Appell äußern und hört der Empfänger auf seinem Beziehungsohr, kann ein Konflikt entstehen. Es kann daher wichtig sein, Äußerungen möglichst klar zu formulieren und sich bewusst zu machen, dass Kommunikation über das rein *Gesagte* hinausgeht.

Empfänger, die einseitig auf dem ...

... **Sachohr** hören, verstehen möglicherweise die eigentlichen Probleme nicht.

... **Beziehungsohr** hören, fühlen sie sich sofort persönlich angegriffen.

... **Selbstoffenbarungsohr** hören, stellen sie den Fokus auf die andere Person und nehmen Kritik nicht wahr.

... **Appellohr** hören, nehmen anderen alles ab, auch ohne dass diese es geäußert haben, verleiten diese zur Unselbstständigkeit und vernachlässigen eigene Bedürfnisse.



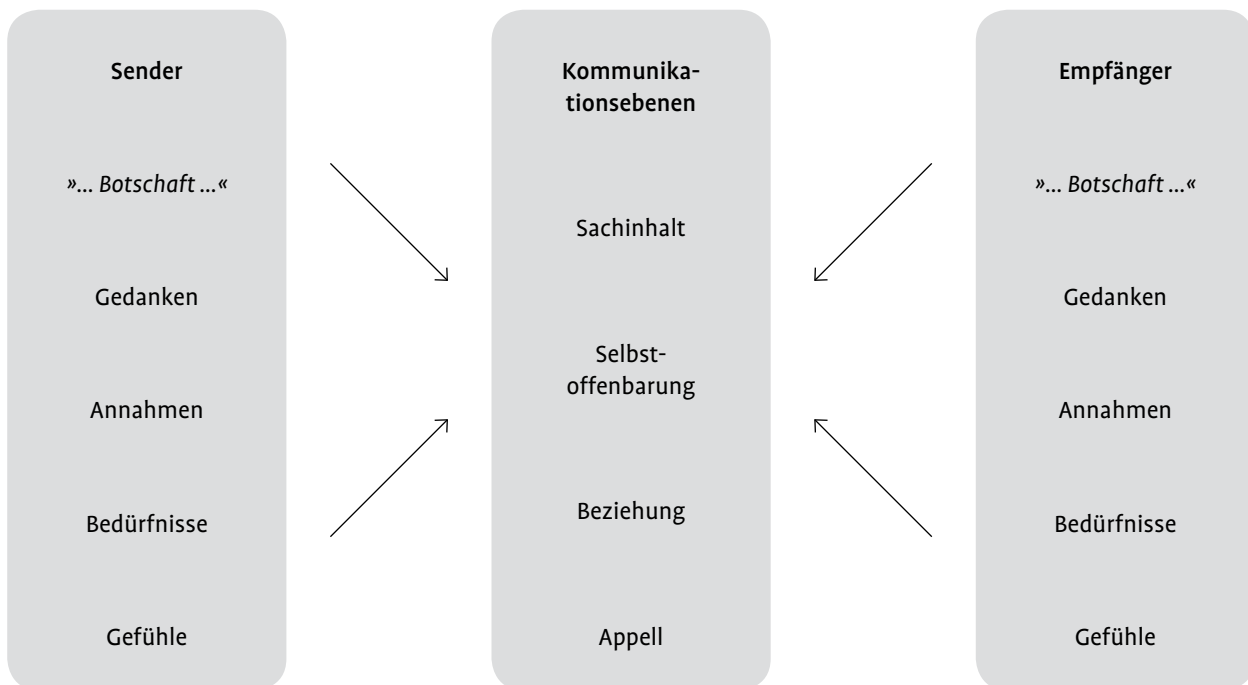
Einseitiges Hören ist umso problematischer, wenn der Sender die Nachricht anders gemeint hat.

Überlegen Sie einmal, welches Ohr Sie im Alltag (unbewusst) bevorzugt einsetzen. Vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen hören wir Nachrichten häufig verstärkt auf einem der vier Ohren. Mütter hören bei ihren Kindern typischerweise verstärkt auf dem Appellohr.

Es hängt zum Teil auch vom Gegenüber und der Beziehung zum Gesprächspartner ab, auf welchem Ohr wir besonders sensibel hören. Wenn wir uns von jemandem nicht wertgeschätzt fühlen, werden wir besonders aufmerksam auf dem Beziehungsohr hören und jegliche Informationen aus dem Gesagten in die Richtung interpretieren, nicht gemocht zu werden.

Ein weiterer Faktor, der dazu beiträgt, wie man das Gesagte eines Gesprächspartners interpretiert (auf welchem Ohr man also hört), ist die eigene Befindlichkeit, Stimmung und Gefühlslage. Wer wütend ist, fühlt sich gereizt und aggressiv und hört womöglich im Gesagten eher einen Angriff, als jemand, der sehr ausgeglichen ist. Jemand der depressiv ist, hört womöglich eher Hoffnungslosigkeit und interpretiert ein Gespräch eher negativ.

Deshalb kann es hilfreich sein, sich bewusst zu machen, auf welchen Ohren man selbst hört bzw. der Gesprächspartner besonders stark hört, um im Gespräch auf die ausgesandte Botschaft zu achten. Einseitige Empfangsgewohnheiten können nur verändert werden, wenn diese im Vorfeld erkannt werden. Im Anschluss kann man sich oder seinen Gesprächspartner bei jeder (unklaren) Aussage fragen, wie die Aussage gemeint war. So lassen sich viele Missverständnisse vermeiden!



Übung Kommunikation über vier Ebenen

Bitte notieren Sie hier eine schwierige Situation, die während der letzten Woche aufgetreten ist. Beschreiben Sie die Situation bzw. die Aussage, die das Missverständnis ausgelöst hat und überlegen Sie, ob das Missverständnis aufgrund von »Falschhören« entstanden sein könnte. Versuchen Sie, die empfangene Botschaft den vier Kommunikationsebenen zuzuordnen. Im Anschluss daran überlegen Sie, wie Sie sich hätten alternativ verhalten können (oder: die Situation/ Aussage alternativ hätten interpretieren können), um das Missverständnis zu klären oder zu vermeiden.

| | | | | |
|--|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Was höre ich? | Beispiel: <i>Ich fühle mich nach der Arbeit erschöpft und ziehe mich sofort wortlos in mein Zimmer zurück. Meine Mutter klopft und sagt »Kommst du mit ins Kino, das würde dir vielleicht gut tun«- ich reagiere sehr gereizt: »Kann man nie seine Ruhe haben???'«</i> | Situation: | Situation: | Situation: |
| Sachinhalt | Sie fragt mich, ob ich mit ins Kino kommen möchte. Sie vermutet, dass mir das gefallen würde. | | | |
| Selbstoffenbarung | Sie ist interessiert, besorgt, macht sich Gedanken. Möchte mich dabei haben. | | | |
| Beziehung | Meine Mutter kümmert sich (manchmal zu viel). | | | |
| Appell | Ich höre einen versteckten Vorwurf bzw. Appell: »Tu was gegen deine Depression, du bist selbst schuld, wenn du dich in deinem Zimmer verkriechst.« | | | |
| Alternative Interpretation/ Verhaltensweise | Ich hätte ihr sagen können, dass ich sehr müde bin und gleich auf mein Zimmer gehe, statt wortlos zu verschwinden. | | | |

Konflikte lösen – Streit minimieren

Wenn Menschen zusammenleben, gibt es immer wieder Konflikte, die sehr belasten können. Personen haben verschiedene Ansichten und Meinungen, da jeder ein Individuum mit einer eigenen Persönlichkeit ist. Deshalb lassen sich Konflikte kaum vermeiden, man kann jedoch darauf achten, dass diese nicht eskalieren. Ein lösungsorientiertes Vorgehen zur Konfliktlösung wird auf diesem Informationsblatt beschrieben und soll Ihnen Wege aufzeigen, Streitpunkte mit nahestehenden Personen zu lösen, ohne starkem emotionalen Stress ausgesetzt zu sein.

Zunächst sollten sie bewusst abwägen:

Ist der Vorfall so wichtig, dass ich es jetzt anspreche? Wann ist der richtige Zeitpunkt?

Breakthrough-Strategie:

Wenn die Emotionen bei einem Konflikt hochkochen, sollten sie zunächst das Gespräch unterbrechen und die Situation verlassen, damit sich alle Beteiligten beruhigen können. Dabei empfiehlt es sich rauszugehen, Luft zu holen und die eigenen Emotionen zu sortieren. Nur mit einem klaren Kopf können Konflikte sinnvoll gelöst werden.

Ein Streitgespräch sollte jedoch nicht wortlos unterbrochen und fluchtartig verlassen werden. Am besten wird eine gemeinsame Absprache getroffen, wann das Gespräch fortgesetzt wird! Dieses Vorgehen sollten Sie bestenfalls mit Ihren Bezugspersonen als feste Regel für Konflikte vereinbaren.

Konfliktgespräch führen:

- ▶ Zunächst sollten Sie sich darüber klar werden, was Ihr Anliegen/Ziel ist und wie es Ihnen geht (eigene Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse). Im Anschluss sollten Sie dies möglichst konkret äußern und auch ihr Gegenüber nach seinen Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse fragen. Hier lohnt sich die Frage: »Warum möchtest du das?«.
- ▶ Denken Sie im Gespräch daran, die Kommunikationsregeln anzuwenden (s. INFO 17: Kommunikation in Beziehungen)
- ▶ Versuchen Sie immer bei dem konkreten Thema zu bleiben, es sollte nicht Altes und Neues vermischt werden!
- ▶ Problem definieren: Es ist wichtig bei einem Konflikt zu klären, um was es ganz konkret geht. Um sich nicht in gegenseitigen Vorwürfen zu verlieren, sollte der Fokus auf das aktuelle Problem gerichtet werden.
- ▶ Im Anschluss können gemeinsam Lösungsmöglichkeiten gesammelt werden (s. AB 81: Problemlöseschema) und eine Lösung vereinbart werden. Dabei ist es immer notwendig, einen guten Kompromiss zu finden. Bestenfalls eine »Win-Win-Lösung«, bei der beide Parteien Zugeständnisse machen, aber auch Vorteile haben.
- ▶ Treffen Sie schließlich gemeinsam konkrete Absprachen, welche Schritte vom wem, wann durchgeführt werden.

Probleme lösungsorientiert angehen

 (1) Beschreibung der Belastungssituation (Ist-Zustand)

.....

.....

(2) Zielanalyse (Soll-Zustand, Was möchte ich erreichen?)

.....

.....

(3) Brainstorming: Sammlung der grundsätzlichen Lösungsmöglichkeiten mit anschließender Bewertung der Lösungsmöglichkeiten und Konsequenzen:

- ++ sehr gut geeignete Lösung
- + gute Lösung
- o neutral
- eher schlechte Lösung
- schlechte Lösung

| | geeignet | ungeeignet |
|--|----------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Probleme lösungsorientiert angehen

(4) Ausgewählte Lösungsstrategie:

.....
.....

(5) Schritte und Maßnahmen, um das ausgewählte Ziel zu erreichen: Handlungsplan

.....
.....
.....


(6) Erfahrungen mit der Lösungsstrategie?

.....
.....

Probleme auf die Waage stellen

Sammeln Sie möglichst viele Argumente, die für oder gegen eine Handlungsoption sprechen. Im Anschluss können Sie diese bewerten (Punktzahl 0–100), dadurch können Sie ausdrücken, wie bedeutsam oder relevant Sie jedes einzelnes Argument einschätzen. Anschließend können Sie die Pro- und Kontra-Punktwerte aufsummieren.

📌 Problemstellung, die Klärung benötigt:

| | Was spricht dafür? | W (0–100) | Was spricht dagegen? | W (0–100) |
|--------------------|---|--------------|----------------------|--------------|
| kurzfristig |  | | | |
| langfristig | | | | |
| Summe | Σ | | Σ | |

Mit Ambivalenzen umgehen

Die Pro-Kontra-Liste hat den Nachteil, dass sie nicht bei allen ambivalenten Situationen optimal einsetzbar ist, vor allem wenn es um emotionale Entscheidungen und ambivalente Gefühle geht. Beispielsweise das Für oder Gegen eine Liebesbeziehung sollte nicht mit rationalen Argumenten getroffen werden. Hier kann das Treffen einer Entscheidung mit Hilfe der emotionsfokussierten Technik »Gefühle sortieren« unterstützt werden (angelehnt an Fliegel & Kämmerer, 2007).

Übung zum Sortieren von Gefühlen



Mit Hilfe von Stühlen soll eine gefühlsmäßige Klarheit erreicht werden. Dazu wird ein Stuhl in den Raum gestellt, auf den die Problemstellung oder eine Person platziert wird. Der Patient steht mit dem Therapeuten im Raum mit Blick auf den Stuhl. Nun soll sich der Patient Gedanken machen, welche Gefühle mit dem Thema oder der Person auf dem Stuhl verbunden sind. Wenn der Patient ein Gefühl benennt, wird dies auf einen Zettel notiert und auf einen weiteren Stuhl gelegt. Ansonsten kann der Zettel auch auf den Boden in die Nähe des Stuhls gelegt werden. Dabei wird der gefühlsbesetzte Stuhl (oder Zettel) so nah am Hauptstuhl platziert, wie das Gefühl zum Thema/Person auf dem Stuhl assoziiert ist (davor, dahinter, abgewandt oder zugewandt, nah dran oder weit weg etc.).

So wird mit allen Gefühlen vorgegangen, die vom Patienten genannt werden. Am Schluss wird die Anordnung betrachtet und auf Stimmigkeit überprüft und gegebenenfalls korrigiert.

Es sollte bei der Übung darauf geachtet werden, dass der Patient sich tatsächlich auf das Spüren der Emotionen einlässt und nicht zu sehr in einer rationalen Betrachtungsweise verhaftet. Der Therapeut ist die ganze Zeit aktiv bei dem Prozess der Platzierung von Gefühlen dabei, fragt nach und verbalisiert, was er sieht, um es dem Patienten zurückzumelden. Danach kann der Patient nochmals zu jedem Gefühl etwas berichten und die Position dieses Gefühls aktiv einnehmen. Im Anschluss erfolgt die Nachbesprechung, wobei gegebenenfalls besprochen werden kann, wie sich der Patient die Gefühle »eigentlich« wünscht/vorstellt, sodass es zu einer positiven Veränderung der Gefühle (aber auch der Situation) kommen kann und wie er dies erreichen kann.