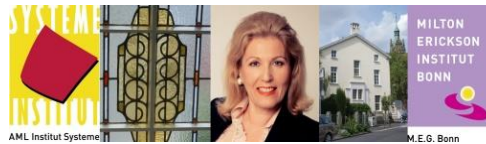


Raus aus der Pathologiefalle – Prozess-Hypno-systemische Entwicklungsarbeit: Das Bonner Ressourcenmodell, am Beispiel von chronischen Störungen im ICD-F

**29.06.2022 Hypnosystemische Kompetenzwerkstatt Eichstätt
Online- Workshop 18:00-20:15**



Anne M. Lang
AML Institute
Institut Systeme
Milton Erickson institut Bonn
www.institut-systeme.de



1. Hinführung Folie 2-10

1. Die Referentin und Ihre Arbeit
2. Wie sie und Was sie hypno-systemisch reflektiert
 - Was heißt Pathologiefalle
 - Es beginnt mit den Diagnosen
 - Therapeutische ungünstige Glaubensannahmen
 - Medizinische und psychologische Vorgehensweisen
 - Psychotherapie heißt.....
 - Die gute Nachricht ist...
 - Soziologie der Aus- und Weiterbildungen

2. Beispiele Folie 11-12

- Kinder/Jugendliche
- Erwachsene

3. Schlussfolgerungen Folien 15-

1. Die Entstehung des Bonner Ressourcen Modells.
2. Was ist das Bonner Ressourcen Modell?
3. Wozu das Bonner Ressourcen Modell?
4. Anwendung
 - Grundsätzliches
 - Arbeit in de Dimensionen

4. Fragen, Supervisionssituationen, Demos



1. Hinführung Folie 2-10

- Die Referentin und Ihre Arbeit
- Wie und Was sie hypno-systemisch reflektiert



Anne M. Lang

Leitung der AML Institute Bonn

Dipl. Psych. PP alle 3 Fachkunden

Prozess-hypno-systemischer Seniorcoach DGSF, BDP

Lehrende der MEG und der DGSF für deren Curricula

- seit 1977 berufstätig
- angestellt in Psychiatrie-KH
- 1982 Niederlassung Praxis: Psychotherapie, Supervision, Gruppen
- 1995 Institut Systeme- Weiterbildungen
- 1999 Milton Erickson Institut Bonn- Weiterbildungen

2022 Buch: Konstruktivistische Psychotherapie. Prozess-hypno-systemisch. Das Bonner Ressourcen Modell, Elsevier Verlag

Kontakte:

www.insitut-systeme.de

Anne.M.Lang@t-online.de



Zu 2. Was heißt Pathologiefalle?

Es ist eine Falle, weil

- **es selbstverständlich** geworden ist, dass wir nach „psychische Krankheit“ ICD 11 F einordnen
- **man suggestiv unbedarft hinein tritt und dann drinsteckt** - der Kontext gibt Pathologie vor. (Beantragung, Patienten-anfrage, Richtlinie, PT-Gesetz, Ausbildung)
- man **schwer wieder rauskommt** – wie? Man behandelt eine Diagnose. **Man arbeitet in der Problemtrance.** Wann ist die psychische Krankheit nicht mehr da?
- Es ein Gefängnis bei Kommunikations- Zirkel ist: **Fokus Problem verstärkt Fokus Problem.**
- Es eine Möglichkeit ist, Wirklichkeit zu definieren, aber Nachteile hat.

Pathologie heißt,

- der Hauptfokus ist Defizit - Patienten, Überweiser, Fachleute, Ausbildung fokussieren so
- **der Fokus in der Psychotherapie ist: Problem bearbeiten, Problem beheben, Problem beseitigen....**
- **der Fokus in der Therapie bleibt also beim Problem.**

Also: einmal Patient- immer Patient.

- Gerade weil eine psychische Veränderung schwer zu fassen ist.
- Weil es immer neue Lebensthemen gibt.



2. Es beginnt mit den Diagnosen:

Historie und Soziologie

- Diagnosen wurden geschaffen, um Zustände zu bescheinigen und davon Leistungen abzuleiten, zunächst bei Kriegsfolgen
- Heute sogar Diagnosen zuspitzen, um an Leistungen zu kommen: Kliniken

Gebrauch:

- Sie sind Identitätsstifter: Ich bin Borderliner
- Sie sind Erklärungsmittel: weil Sie depressiv sind, sind Sie antriebslos usw.
- Sie sind Lernhintergrund: Behandlung von Depressionen mit VT, TP, St

Wie aber behandelt man mit Diagnosen?

- Konstrukte sind weniger brauchbar. Wir weichen sie ja gerade auf. „Ausnahmenbefragung: „wo anders?“
- Wir normalisieren sie. „In Relation zur Situation“
- Interessant sind die Standard-Konzeptionen für Diagnosen.

- Wir behandeln aber Menschen:

- Erweiternde entstehende Ressourcen, Ihre Kreativität, Vorstellung
- Ihre Wirklichkeit und ihre Wahrnehmungseinordnung: Draufsichten- Ausrichtungen- Suchprozesse
- Ihre analogen Anker



2. Medizinische und die psychologische Vorgehensweisen.

Wir befinden uns im Medizinischen Kontext

Die Medizinische Vorgehensweise:

- Untersuchen
- Diagnostizieren
- Verschreiben
- Behandeln

Im Kontrakt und in Beziehung

Die psychologische Vorgehensweise:

- Ausrichten auf das Anzustrebende
- Therapeutisches Erheben, um dadurch Ressourcen zu schaffen, erzeugen
- Arbeit in der Interaktion und deren Utilisation
- Schlussintervention als Draufsicht des Patienten auf die Stunde.
- Settings-Erweiterungen (Familie)
- Statt Behandeln – Evozieren, Befähigen



3. Therapeutische Glaubensannahmen:

- Traumata kommen im Alter wieder hoch
- Leiderfahrungen müssen gewürdigt werden
- Leiderfahrungen müssen wieder belebt werden, bearbeitet werden
- Einpersonentherapie
- Verfahren für bestimmte Störungen

Der Fokus auf das Problematische ist evident:

- Er drängt sich auf
- Das Problematische ist mehr im Fokus als das Anzunehmende, die Ausnahmen
- Es verschafft fachliche Autorität, das behandeln zu können. Fachkraft für Störungen.

Patient*innen Glaubensannahmen:

- Ich gehe **zur Fachfrau**
- Ich **habe** eine Symptomatik
- Es geht um **mich - Ich bin** in Psychotherapie
- Ich **brauche eine andere** Methode z.B. Hypnose oder eine andere Fachfrau



2. Psychotherapie heißt:

- wieder erweitern
- wieder in Entwicklung bringen
- Das System sehen: das der Interaktion Kommunikation, den Zirkel der Aufmerksamkeit-Erzeugung, Hypnoprinzipien berücksichtigen in der ganzen Situation

Vertreter:

- Carl Rogers
- Milton Erickson
- DeShazer
- Systemik 2. Ordnung

Psychotherapie konstruktivistisch gesehen - das heißt.

- Menschen verändern sich unterschiedlich
- Es geht um das individuelle „Umgehen“ mit einer Situation, nicht um eine Behandlung
- Menschen sind nicht einseitig instruierbar- eben keine Schränke. Wir sind keine Schreiner. Also auch kein Handwerkskoffer, keine Tools, keine Techniken
- **Menschen brauchen dann Meta-Interventionen mit Prinzipien, Ihre Wirklichkeit wieder zu erweitern.**



2. Die gute Nachricht ist: das Leben ist psychisch veränderbar.

Wahrnehmungsorganisation **systemisch konstruktivistisch** gesehen:

- Wo drauf gucken wir? Wodrauf nicht?
- Wie benennen wir. Wie? Diagnostizierende Fachsprache- Alltagssprache.
- Wie kommunizieren wir? Für den Patienten. Es ihm abnehmend, für ihn wissend.
- Wir kommen als Therapeuten mit vor. Was bewirke ich in der Psychotherapie.
- Das Placebo und Nocebo in der Psychotherapie.

Wirklichkeit ist **suggestiv** prägbar:

- Dissoziativ
- Assoziativ
- Sprachform: Miltonsprache
- Metasprachform
- Suggestionen
- Trancen, Zustände auflösen, gute herstellen

Leben findet in **Prozessen** und Wechselwirkungen statt

- Entwicklung ist unvermeidbar. Die zeit vergeht!
- Wie können wir gestalten, unser Leben stattfinden lassen
- Wie einem anderen helfen, sie zu gestalten.



2. Soziologie: Der Aus- und Weiterbildungsmarkt

- **Universität und womit beschäftigt sie sich**
- **Ein Markt**
- **Mainstream**
- **Vorgehen: Tools für Fachleute, Tipps für Patienten**
- **Handwerkkofter**
- **Techniken**
- **Einordnung mit Implikationen**
- **Haltung mit Implikationen**



2. Beispiele Folie 12-14



Auszüge aus Beispielen 1: Kinder in ihrer Lebenszeit und in ihrem System:

Angst vor Erbrechen Lea, 12 Jahre, „ICD 10 F 40.2 spezifische isolierte Phobien“

„Wie reagieren die Anderen darauf?“ Symptome im Beziehungsnetz

- Eruiieren. Dabei stellt sich heraus, dass mit der Angst ein ängstliches Fragen an die Mu verbunden ist: Bekommt mir das?
- Familiengespräch: unglückliche Trennung der Eltern (Mutter in Einzeltherapie) deshalb, Vater neue Partnerin. Eltern geraten immer noch sehr schnell in der Sitzung aneinander. Vater dienstlich oft weg.

Schnelle Symptomänderung. Schulausflug mit neuem Vh. und Möglichkeiten. Sie half anderen bei Heimweh.

- Symptom: Mu: Deshalb kannst du noch nicht für dich sorgen. Das ist eine erbliche Disposition. To: Ängstliches Fragen: bekommt mir das?
- Kommunikation: Streitgespräche mit Mutter bleiben. Lebenszeit-Fokus: Pubertät. Verselbständigung, Abgrenzung beider von einander als enge kleine Familie: Zimmerbetreten, Freundinnen im ganzen Haus.
- „Kreisläufe“ der Streitgespräche. Unterbrechungen.

Unruhiger Junge (ADHS) 12 Jahre, „ICD 10 F 90.0 Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“

„Wie war es bei Ihnen zuhause in dem Alter?“ Symptome im Beziehungsnetz

- Mu: Einzelkind mit enger Mutterbeziehung, da der Vater jähzornig unberechenbar war. Die Eltern haben sich später getrennt. Ich wollte immer eine harmonische Familie. Jetzt ist es genauso chaotisch unruhig geworden
- „Was würden Sie anders machen, wenn sie eine harmonische Familie gehabt hätten?“



Beispiele 2 Erwachsene in ihrer Lebenszeit

Depression ICD : Frau 68 Jahre, mehrere Vortherapie „ICD 10 F 34.1 Dysthymia“

Heim, Ehetrennung von gewalttätigem Ehemann, Alleinerziehende mit gelungenem Sohn. Eigener Beruf.

Was haben Sie in Ihren Therapien gemacht: Ich habe versucht meine Traumata zu bewältigen. Wie?

- EMDR – was heißt das?
- Das innere verletzte Kind versorgt.
- stationär Klinik Gengenbach: Gruppe: Den versteckten Penis suchen.

Der andere Fokus:

Worauf sind Sie stolz in Ihrem Leben? Sohn, lebe in Beziehung.

Aktuell neu verliebt in anderen Mann. Hier merkt sie, dass sich der Fokus ändert. Aber neue Themen: was macht sie mit 2 Beziehungen?

Wohnung: schön, aber Sozialwohnung.

- Worum geht es hier?
- Wenn sie mit dem späteren Ich reden würden – was könnte das sagen?

Hospiz: Frau 90 Jahre, Problem: Schlaflosigkeit. Angst beim Einschlafen. Therapiesysteme.

- Erklärung: Traumata Kommen hoch.
- Therapienetz:
- Therapeutische Intervention: „Angst vor die Tür schicken bis zum nächsten Tag“
- **Den anderen Fokus erkunden:** Was bräuchte sie? Was würde helfen? Wie sähe es aus? Was beruhigt sie?



3. Schlussfolgerungen Folien 15-

1. Die Entstehung des Bonner Ressourcen Modells.
2. Was ist das Bonner Ressourcen Modell?
3. Wozu das Bonner Ressourcen Modell?



1. Die Entstehung des Bonner Ressourcen Modells

1. Erlernen C. Rogers d.h. die innere Welt des Klienten in Empathie und Annahme ihm spiegeln.
2. In Kenntnis der vorhandenen Verfahren und Vorgehensmöglichkeiten
3. Systemische Historie zur Systemik 2. Ordnung d.h. das Konzept der „Selbstorganisation“
4. Konstruktivistische Sichten:
 - Paul Watzlawick: „Wie wirklich ist die Wirklichkeit?“
 - Milton Erickson: „Für jeden eine eigene Therapie erfinden.“ „ Du weißt mehr als du weißt was du weißt.“
 - Steve DeShazer: „Problemtalk ergibt Problemtalk.“
 - Insoo Kim Berg: „Tappe nicht in die Falle des Inhaltes“.
5. Suggestionstheorien: Der Fokus der Aufmerksamkeit selektiert, bestimmt.
6. Ludwig Wittgenstein Sprache und ihre Filter, Erschaffungsweise von Wirklichkeit.
7. Systeme und ihre Interaktionen. Kommunikationen.
8. Kontexte bestimmen die Bedeutung. Gregory Bateson.
9. Das Bonner Ressourcen Modell will:
 - Auf konstruktivistischem Hintergrund die Stärken von DeShazer, Milton Erickson und die Systemik 2. Ordnung in seinen 3 Dimensionen verbinden
- 10.



3. Wozu das Bonner Ressourcen Modell?

Hilfe zur (Selbst)-Supervision

- Was mache ich, wenn es nicht weiter geht? Schau auf die 3 Dimensionen: Was geben diese an Anregungen?

Reflektierte Fragen aus der Weiterbildung:

- Wie sehe ich Psychotherapie
- Was machen wir, wenn wir Psychotherapie machen?
- Wie sehe ich meine Rolle und wie übe ich die aus?
- Wie sehe ich die Position des Patienten?



2. Was ist das Bonner Ressourcen Modell?

Die Metaprinzipien des Bonner Ressourcen Modells

Sie befinden sich in 3 Dimensionen.

Diese bewirken, dass Entwicklung aktiviert, evoziert, veranlasst wird.

- 1 einen Prozess in Gang bringen (.....DeShazer.....
2. Für die individuelle Entwicklung sorgen (..... Milton Erickson....
3. Mit dem Fokus variieren und ihn berücksichtigen (.....Systeme... Fokus:...



3. Dann verändert sich Psychotherapie:

- Aktivierung des Patienten - er arbeitet für sich
- Der Therapeut arbeitet um zu veranlassen
- Der Patient arbeitet inhaltlich – der Therapeut arbeitet die Selbstorganisation anregend
- Der Therapeut verhindert nicht die Ressourcenhebung durch
 - zu schnelles schon Vorabwissen, - schließen,
 - von Hypothesen beeinflusst zu sein
 - Verschreckt zu sein von Diagnosen
 - Zu sehr selbst unter Handlungsdruck zu stehen
 - Es besser zu wissen wie „leben“ geht

 - Das sind übrigens die Supervisionsanfragen, wenn es nicht weiter geht.
 - Gehe zurück zur Auftragsklärung
 - Zielklärung
 - Überprüfe deine Hypothesen, die dich beeinflussen
 - Hast du das System bedacht, einbezogen,



4. Anwendung

Grundsätzlich:

- Frage, Erkunden, Interviewen
- Externalisieren- Internalisieren bzw. Dissoziation- Assoziation
- Arbeit mit dem Fokus : Draufsichten auf relevante Systeme, das Therapiesystem einbeziehen
- Analoges und Skalierendes
- **Keine** inhaltliche Arbeit und keine hauptsächliche Arbeit über das „Verstehen“ durch den Therapeuten bzw. durch den Therapeuten widerspiegeln und „über sein Verstehen laufen lassen“, da das die Selbstorganisation stört.
- Es geht um Anstoßen der Selbstorganisation
- Metaarbeit d.h. erlebte Wirklichkeit einordnen lassen. Dadurch aber verändert sie sich. Das führt zur Erhöhung der eigenen Verantwortung, Selbstwirksamkeit, Motivation, Zuversicht usw.



Arbeit in den Dimensionen:

Im Speziellen: Der Patient arbeitet für sich und wird gleich selbstverantwortlich.

1. Prozessdimension:

Klärung des Auftrag des Pat.; Ziel des Pat.; Ausrichtung des Pat.; Einordnung des Pat.; Ist-Situation des Pat.; Wunsch-Situation des Pat.;

Etappen; Woran merken, dass Pat. angekommen ist; Skalierungen festigen

2. Schleifendimension:

Seine Bilder; Metaphern; seine Zusammenfassung; seine Narration nutzen; seine Fähigkeiten nutzen; Sein Tempo; sein Weg; seine Zustände; seine Trancen; seine Glaubensannahmen, Erklärung des Pat. als Suggestionen. Aufweichen, Erweitern, Verankern.

Wahrnehmung ermöglichen dissoziiert oder assoziiert, vorstellend, hineingehend.

3. Metadimension:

Seine Draufsicht; sein Wunschstreben – suggestiv konkret günstig ausgerichtet.

Schluss-Intervention nach der Stunde. Aufgreifen des Prozesses in der folgenden Stunde.

Systeme, die beteiligt sind.



4. Fragen

Supervisionssituationen

Demos



Weitere Infos:

Homepage:

- www.institut-systeme.de
- Besuche uns auf You Tube, LinkedIn, Xing

Das Buch:

Konstruktivistische Psychotherapie, Das Bonner Ressourcen Modell, Elsevier 22

Offen zu buchende Seminar- und Supervisionstermine über die Homepage.

Danke für Dein Interesse.

Unser Bestreben ist es: Psychotherapie stärker zu machen.

Raus aus der Pathologiefalle- Das Bonner Ressourcen Modell

www.institut-systeme.de

