

Institut für Psychologische Psychotherapie
Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut
Direktor: Prof. Dr. Rainer Sachse
www.ipp-bochum.de
www.kop-bochum.de

Vermeidung

www.ipp-bochum.de
www.kop-bochum.de

Vermeidung

- In der Psychotherapie geht es darum, Probleme zu bearbeiten.
- „Probleme“ sind per definitionem unangenehm.
- Ein Klient kann Schemata, vor allem Selbst- oder Norm-Schemata aufweisen, die hochgradig selbstwertbedrohlich sind.
- Unangenehme Inhalte lösen Vermeidung aus.

Vermeidung

- Je selbstwertbedrohlicher ein Inhalt ist, desto mehr Angst löst er aus, sich damit zu konfrontieren.
- Und: Desto größer wird die Vermeidung.
- Ein anderer Faktor ist
Selbsteffizienzerwartung: Je mehr ich annehme, damit umgehen zu können, desto geringer ist die Vermeidung.

Vermeidung

- Bei jedem Klienten gibt es im Therapie-Prozess Vermeidungstendenzen.
- Klienten unterscheiden sich jedoch sehr stark darin,
 - wie stark diese sind,
 - wie früh sie im Prozess auftreten.

Vermeidung

- „Vermeidung“ ist eine motivationale Tendenz, sich bestimmten Inhalten „nicht zu stellen“.
- Sie nicht zu aktivieren, nicht in den Fokus zu nehmen, sie nicht zu klären oder nicht zu bearbeiten.

Vermeidung

- Klienten mit psychosomatischen Störungen vermeiden am stärksten.
- Sie beginnen mit der Vermeidung sehr früh im Prozess.
- Auch Klienten mit Persönlichkeitsstörungen vermeiden stark.

Vermeidung

- Vermeidung kann hoch automatisch erfolgen.
- Klienten haben langes „Training“ in Vermeidung und tun dies automatisiert.
- Zum Teil können sie solche Tendenzen nur schwer kontrollieren.

Vermeidung

- Klienten können aber auch intentionalbewusst vermeiden.
- Sie „entscheiden“ sich dann für eine Vermeidung.
- Automatisierte Vermeidung ist schwerer therapeutisch bearbeitbar.

Vermeidung

- Es gibt interaktionelle und internale Gründe für Vermeidung.
- „Interaktionell“ bedeutet, dass ein Klient es vermeidet, einen bestimmten Inhalt einem Therapeuten mitzuteilen.
- Dann kennt der (zumindest ansatzweise) diesen Inhalt.

Vermeidung

- Dies geschieht vor allem bei hohem interaktionellen Misstrauen.
- Das liegt vor allem bei Klienten mit Persönlichkeitsstörungen vor.
- Auch Nähe-Störungen zeigen schon interaktionelles Misstrauen.
- Distanz-Störungen zeigen es in hohem Maße.
Hohes Misstrauen → starke Vermeidung

Vermeidung

- „Internale“ Vermeidung bedeutet, dass ein Klient sich bestimmten Inhalten nicht stellen will.
- Dies kann auch bei gutem Vertrauen zum Therapeuten der Fall sein.
- Die „Annäherung“ an den aversiven Inhalt löst Angst aus.

Vermeidung

Diese Angst geht oft auf Schemata zurück, wie:

- Ich werde von Emotionen überschwemmt!
- Ich verliere die Kontrolle!
- Die negativen Inhalte überschwemmen mich!
- Ich kann mit den Effekten nicht umgehen!

Vermeidung

- Psychologisch muss man annehmen, dass ein Stimulus ein aversives Schema ansatzweise triggert.
- Und zwar so weit, dass eine für den Klienten spürbare Angst ausgelöst wird.
- Diese Angst löst dann Vermeidungstendenzen aus.

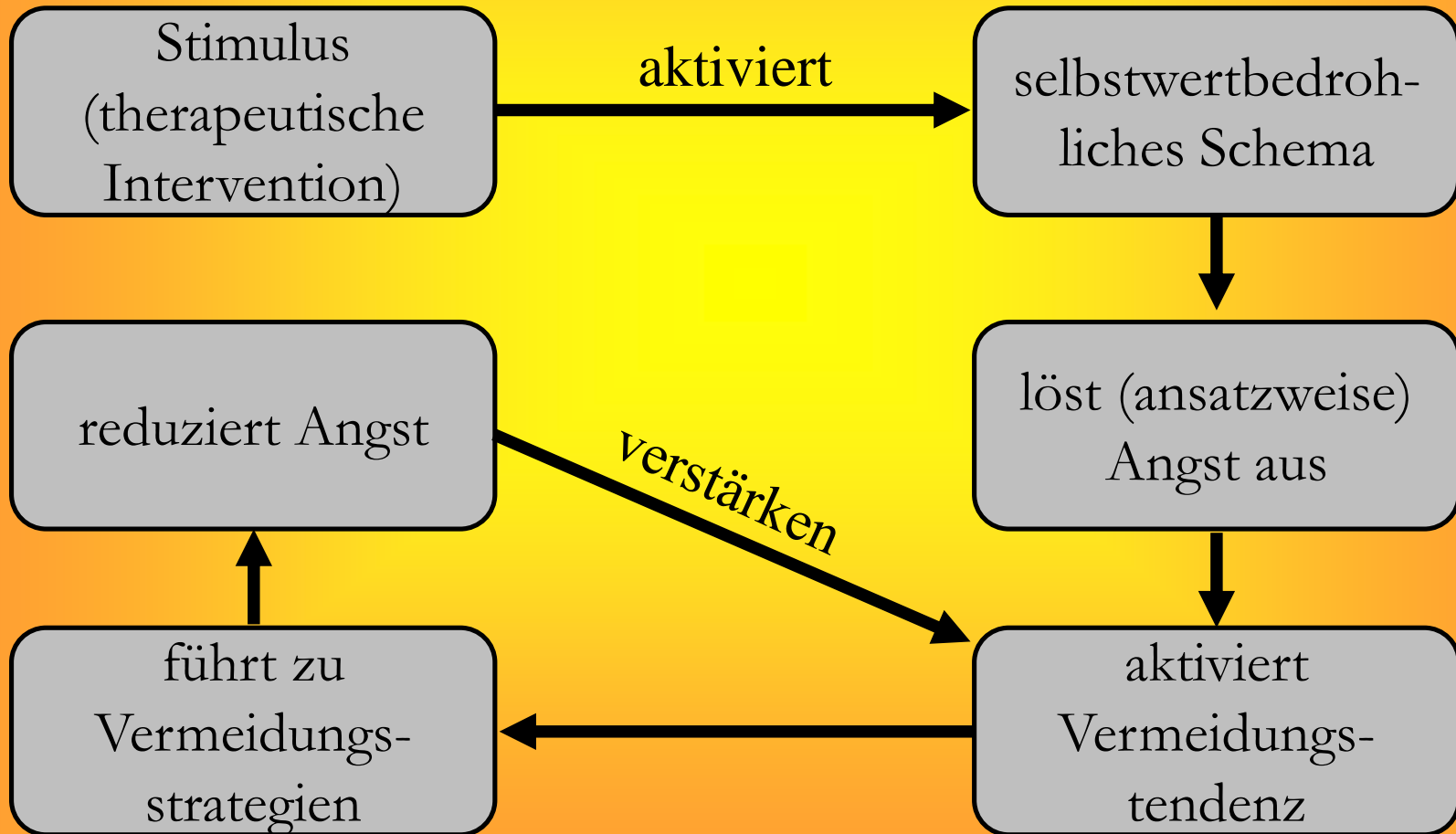
Vermeidung

- Diese ansatzweise Schema-Aktivierung und Angst-Auslösung findet offenbar immer dann statt, wenn eine Vermeidungstendenz im Prozess aktuell auftritt.
- Dies merkt der Therapeut daran, dass nun Vermeidungsstrategien ausgelöst werden, die vorher nicht vorhanden waren.
- Damit zeigt das Auftreten von Vermeidung immer,
 - dass der Prozess an relevanten Inhalten ist,
 - dass nun internale Prozesse ausgelöst werden.

Vermeidung

- Daher „stört“ zwar Vermeidung den Therapieprozess.
- Im Grunde ist sie aber ein positives Zeichen: Man nähert sich nun hoch relevanten Inhalten!

Vermeidung



Vermeidung

- Da Klienten bei der Aktivierung von Schemata Angst empfinden und dann vermeiden, führt dies zu einem \checkmark - : Die Angst wird reduziert und die Vermeidung wird gestärkt.
- Dadurch verfestigt sich Vermeidung!

Vermeidung

- Starke Vermeidung ist im Therapieprozess dysfunktional.
- Sie verhindert/behindert:
 - Problem-Definitionen
 - Schema-aktivierungen
 - Schema-Klärung
 - Schema-Bearbeitung

Vermeidung

- Daher besteht ein wesentliches Prozessziel immer in einer Reduktion von Vermeidung.
- Gelegentliche Vermeidung ist nicht das Problem.
- Das Problem ist massive Vermeidung.
- Diese muss deutlich reduziert werden.

Vermeidung

- Therapeuten müssen im Prozess konstruktiv mit Vermeidung umgehen.
- Sie sollten Vermeidung als Herausforderung betrachten.
- Damit sollten sie Vermeidung nicht ignorieren, sie müssen vielmehr aktiv damit umgehen!

Konflikt-Modell

- Um therapeutische Interventionen abzuleiten, helfen die Modelle von Miller und Martin.
- Nähert sich ein Klient einem relevanten Schema (Selbst-, Normschema) an, dann ist dieses
 - einerseits hoch relevant, seine Klärung ist wichtig, herausfordernd, spannend usw. Damit gibt es eine Annäherungstendenz;
 - andererseits ist es hoch aversiv und bedrohlich. Damit gibt es eine Vermeidungstendenz.

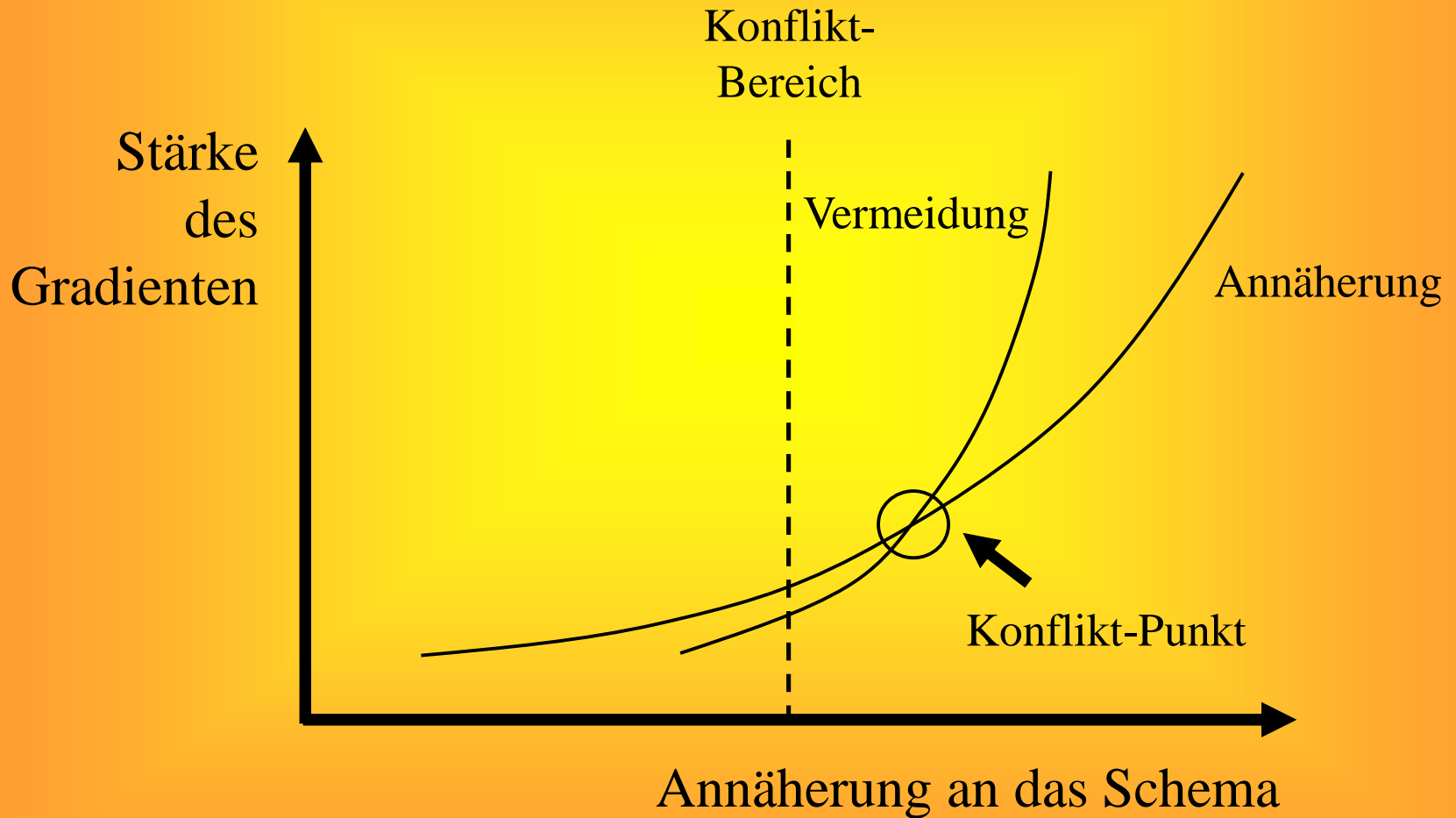
Konflikt-Modell

- Miller geht bei einem solchen Appetenz-Aversions-Konflikt davon aus,
 - dass es einen „Appetenz-Gradienten“ gibt, d.h. die Annäherungstendenz steigt mit der Annäherung an das Schema;
 - dass es einen „Vermeidungsgradienten“ gibt, der ebenfalls bei Annäherung steigt.

Konflikt-Modell

- Miller nimmt an,
 - dass der Appetenzgradient früher aktiviert wird als der Vermeidungsgradient;
 - dass der Vermeidungsgradient stärker ansteigt als der Appetenzgradient.
- Miller nimmt lineare Verläufe an – wahrscheinlich sind sie aber exponentiell.

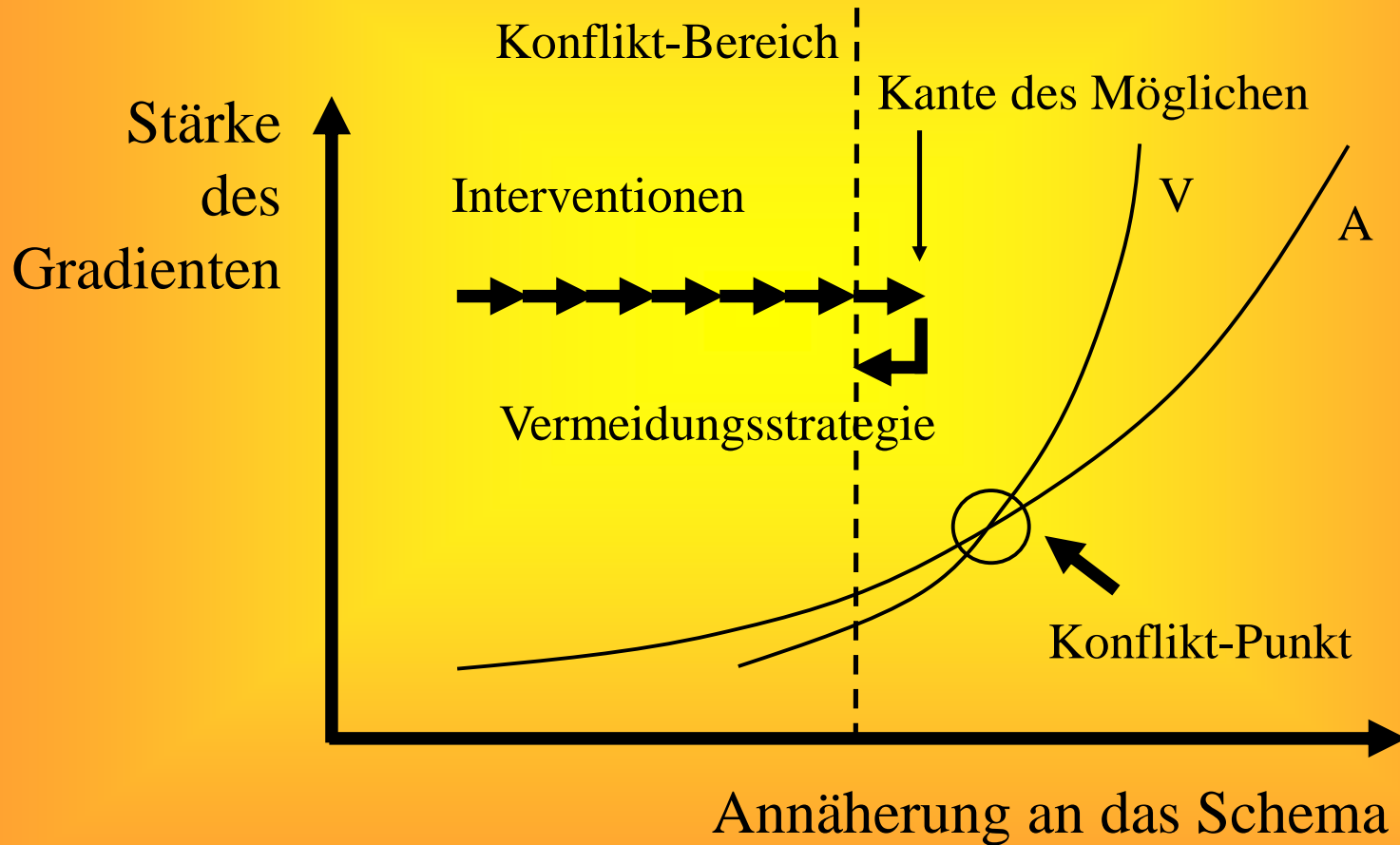
Konflikt-Modell



Konflikt-Modell

- Dadurch schneiden sich die Kurven im „**Konflikt-Punkt**“.
- An dieser Stelle sind Annäherungs- und Vermeidungstendenzen gleich stark.
- Davor beginnt der **Konflikt-Bereich**: Dort wird die Vermeidungstendenz so groß, dass sie konkretes Vermeidungsverhalten auslöst.

Konflikt-Modell



Konflikt-Modell

- Solange Interventionen den Konfliktbereich nicht tangieren, tritt kaum Vermeidung auf.
- Überschreitet eine Intervention den kritischen Bereich, ist die „Kante des Möglichen“ erreicht.
- Nun treten Vermeidungsstrategien auf.

Konflikt-Modell

- Am Auftreten von Vermeidungsstrategien (in größerem Ausmaß!) kann ein Therapeut erkennen, dass „die Kante des Möglichen“ erreicht ist!
- Die Intervention hat die kritische Grenze überschritten.

Therapie

Hier gelten therapeutische Prinzipien:

- Niemals die Kante des Möglichen überschreiten: Nicht den Klienten zwingen, noch weiter zu gehen, in noch aversivere Bereiche vorzustoßen. Das würde den Prozess aversiv machen, die Vermeidungstendenz steigern und den Therapeuten Beziehungskredit kosten.

Therapie

- Den Klienten eine Zeit lang „im Konflikt-Bereich halten“, also den Klienten veranlassen, an dem aversiven Punkt eine Zeit lang zu bleiben und den Zustand auszuhalten (Martin, 1972).
- Denn: Verlässt der Klient den aversiven Bereich sofort wieder, was er beabsichtigt, dann verstärkt er die Vermeidung.

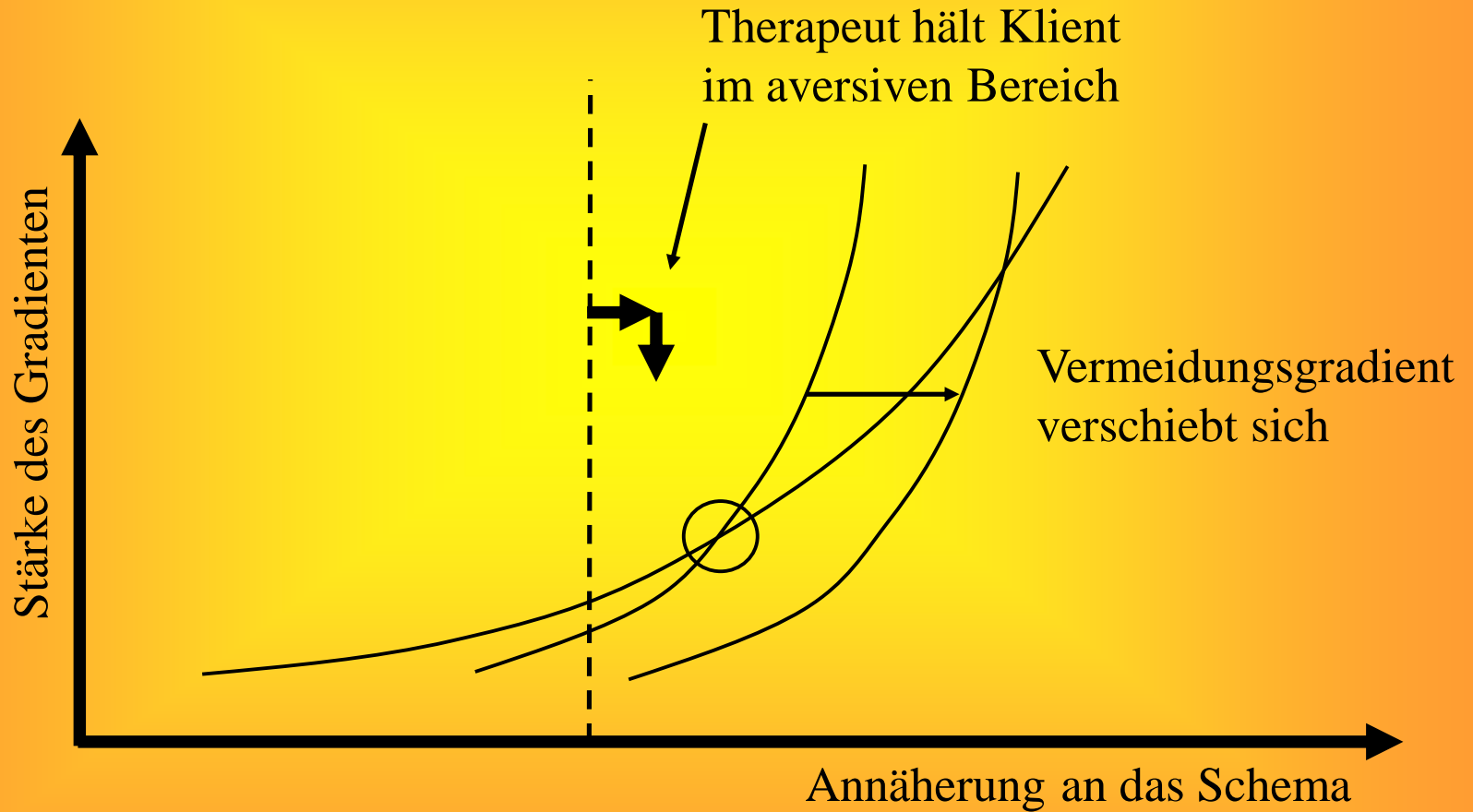
Therapie

- Hält der Therapeut ihn aber kurz in diesem Bereich, kann der Klient die Erfahrung machen,
 - dass nichts Schlimmes passiert: er wird nicht überschwemmt, vernichtet u.a.;
 - dass er den Zustand aushalten und bewältigen kann.

Therapie

- Damit setzt der Therapeut einen Prozess wie Reizkonfrontation in Gang,
- der langsam, Schritt für Schritt, die Angst reduziert.
- Durch diese Angst-Reduktion verschiebt sich der Vermeidungsgradient nach rechts.
- Der Klient kann sich Stück für Stück an das Schema annähern.

Konflikt-Modell



Therapie

Diese Technik bezeichnen wir als Gegensteuern:

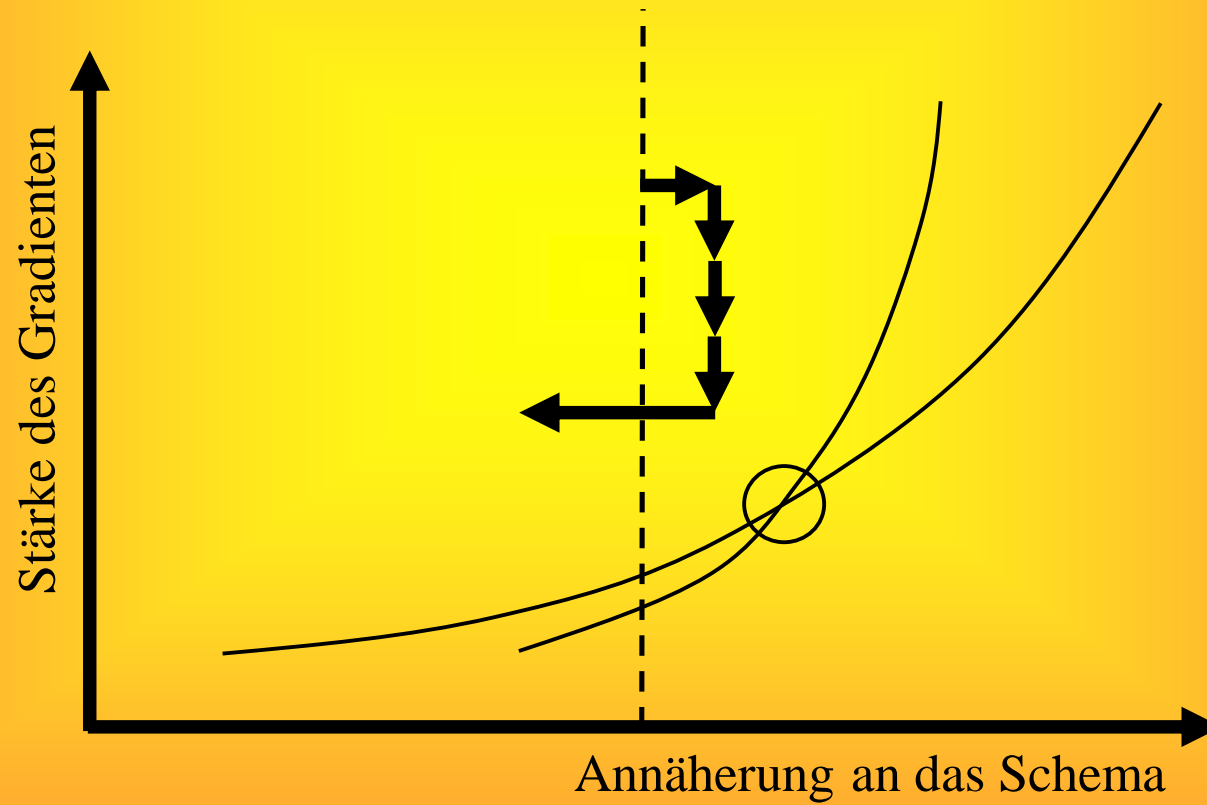
- Der Klient realisiert Vermeidung.
- Er will den Bereich verlassen.
- Der Therapeut realisiert Interventionen, die das verhindern.
- Der Therapeut hält den Klienten durch die Interventionen im Bereich.
- Und ermöglicht damit dem Klienten eine Reizkonfrontation.

Therapie

Beispiel:

- Therapeut: „Was löst XY in Ihnen aus?“
- Klient: „Ich weiß nicht.“
- Therapeut: „Ich weiß, das ist eine schwierige Frage. Es ist aber auch eine wichtige Frage. Deshalb möchte ich Sie bitten, nochmal zu schauen: Was löst XY in Ihnen aus?“

Therapie



Therapie

- Der Therapeut steuert gegen die Vermeidungstendenz des Klienten.
- Er signalisiert dem Klienten:
 - Bleiben Sie dabei!
 - Lassen Sie es auf sich wirken!
 - Die Frage ist wichtig!
 - Bitte schauen sie mal!

Therapie

- Zu Beginn der Strategie kann ein Therapeut einmal gegensteuern.
- Im Laufe der Zeit kann der Therapeut bis zu drei Mal gegensteuern.

Therapie

- Die Gegensteuerungen sind Marker.
- Der Therapeut weiß, dass der Klient noch nicht darauf eingehen wird.
- Er macht die Intervention aber dennoch, um den Klienten aufmerksam zu machen, dass die Frage wichtig ist, dass es gut wäre, sie zu beantworten.
- Und er macht die Intervention vor allem, um korrigierende Erfahrungen zu ermöglichen.

Therapie

Marker bedeutet:

- Der Therapeut macht die Intervention (1-3x).
- Dann folgt er dem Klienten wieder.
- Und lässt sich aus „dem heißen Bereich herausführen“.
- Folgt dem Klienten dann 1-5 Minuten.
- Und macht die Intervention erneut.
- Again and again and again!

Therapie

- Der Prozess dauert lange.
- Therapeuten müssen diese Strategie 5-12 Stunden einsetzen, bevor die Vermeidung des Klienten auf einem vertretbaren Niveau ist.
- Dazu müssen die Therapeuten konsequent „dranbleiben“.
- Geben Therapeuten auf, ändert sich nichts!

Vermeidungsstrategien

- Klienten verwenden unterschiedliche Vermeidungsstrategien.
- Klienten verwenden immer nur relativ wenige.
- Ein Therapeut muss erkennen, **dass** der Klient vermeidet und er muss erkennen, welche Strategie der Klient anwendet.
- Um Vermeidung dann schnell erkennen zu können.

Vermeidungsstrategien

- „Ich weiß nicht.“
- Fragen beantworten, die man nicht gestellt hat.
- Nebenschauplätze
- thematische Sperren
- Bagatellisieren und Relativieren
- Normalisieren und Generalisieren
- Realitätskonstruktion als Realität
- Zwangsläufigkeitskonstruktion
- Unlösbarkeitskonstruktion