

„Bindungsstile“

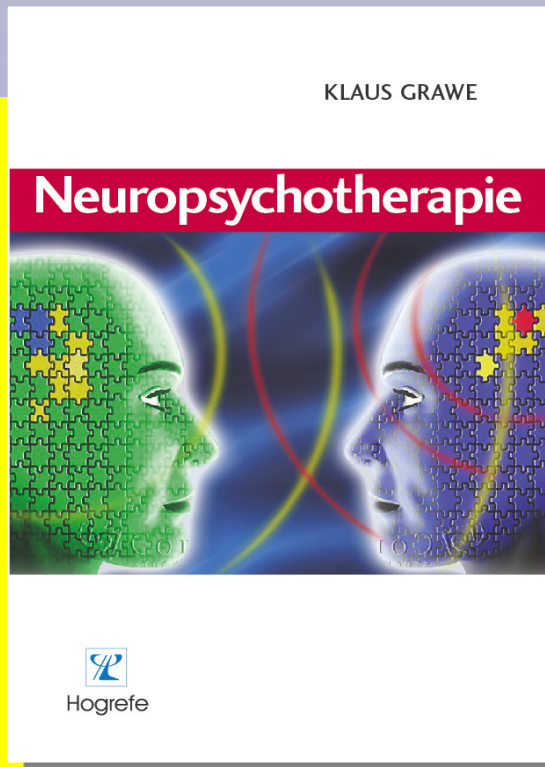
**Bedeutung in der Rehabilitation
Suchtkranker**

Referent: Günter K. Mainusch

AHG Klinik Dormagen



„*Neuropsychotherapie*“



Brückenschlag zwischen Neurowissenschaften und klinischer Psychologie

Möglicher Nutzen:

- Erweiterung unseres Verständnisses der Entstehungsbedingungen psychischer Störungen
- besseres Verständnis der Wirkweise von Interventionen
- Optimierung diagnostischer Verfahren
- differenzielle Indikation



Das Gehirn ist eine Baustelle - lebenslänglich.

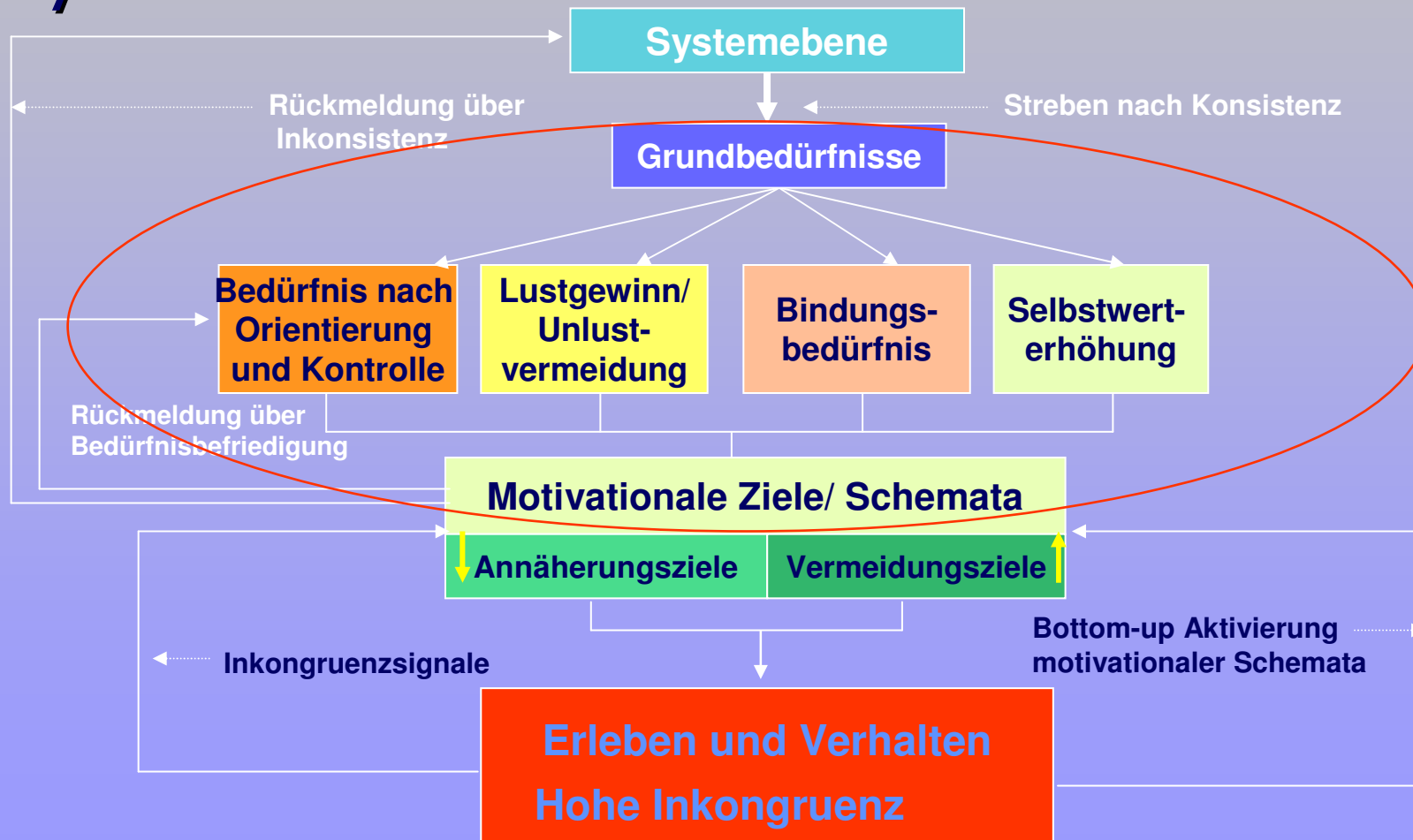
Neurobiologische Grundlagen

Das Gehirn ist plastisch.

Das Gehirn macht bzw. „benötigt“ spezifische Erfahrungen.

Genexpression entsteht in Abhängigkeit von spezifischen Erfahrungen.

Konsistenztheoretisches Modell des psychischen Geschehens



modifiziert nach Grawe, 2005

Vier Grundbedürfnisse nach Grawe (1998)



- **Lustbedürfnis/Unlustvermeidung**
Das Bestreben, erfreuliche, lustvolle Erfahrungen herbeizuführen und schmerzhaft, unangenehme Erfahrungen zu vermeiden.
- **Bindung**
Das Angewiesen-Sein des Menschen auf Mitmenschen; das Bedürfnis nach Nähe zu einer Bezugsperson.
- **Orientierung und Kontrolle**
Je nach individueller Erfahrung (v.a. in der frühen Kindheit) entwickelt der Mensch Grundüberzeugungen darüber, inwieweit er Kontrolle über die Befriedigung seiner Grundbedürfnisse ausüben kann.
- **Selbstwerterhöhung**
Das Bedürfnis, sich selber als gut, kompetent, wertvoll und von anderen geliebt zu fühlen. Zur Bildung eines guten Selbstwertgefühls braucht es eine entsprechende Umgebung, die wertschätzend ist und dem anderen etwas zutraut, ihn unterstützt.

Konsistenzregulation als Grundprinzip des psychischen Funktionierens

Konsistenz:

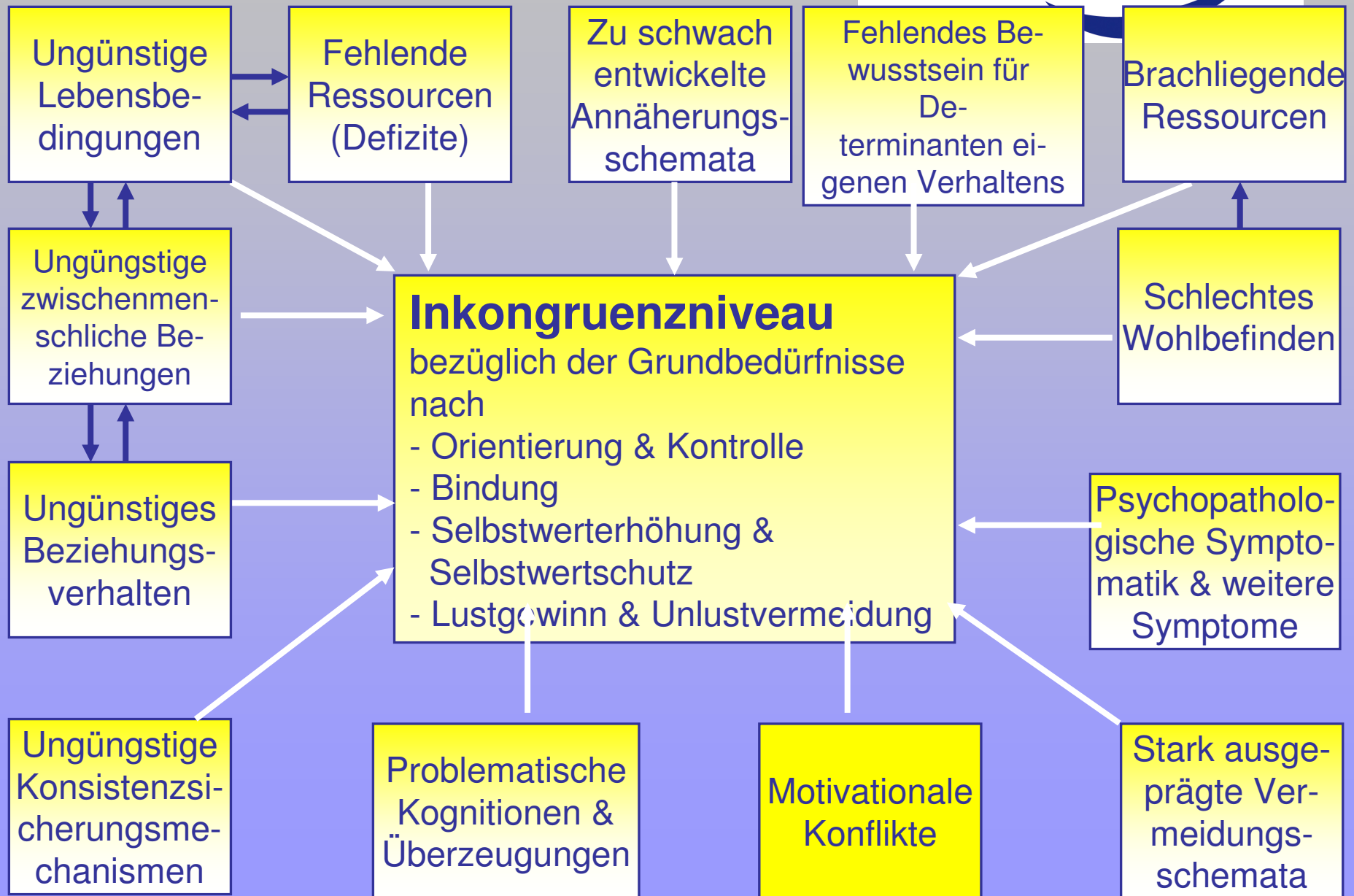
Übereinstimmung/Vereinbarkeit der gleichzeitig ablaufenden neuronalen/psychischen Prozesse.



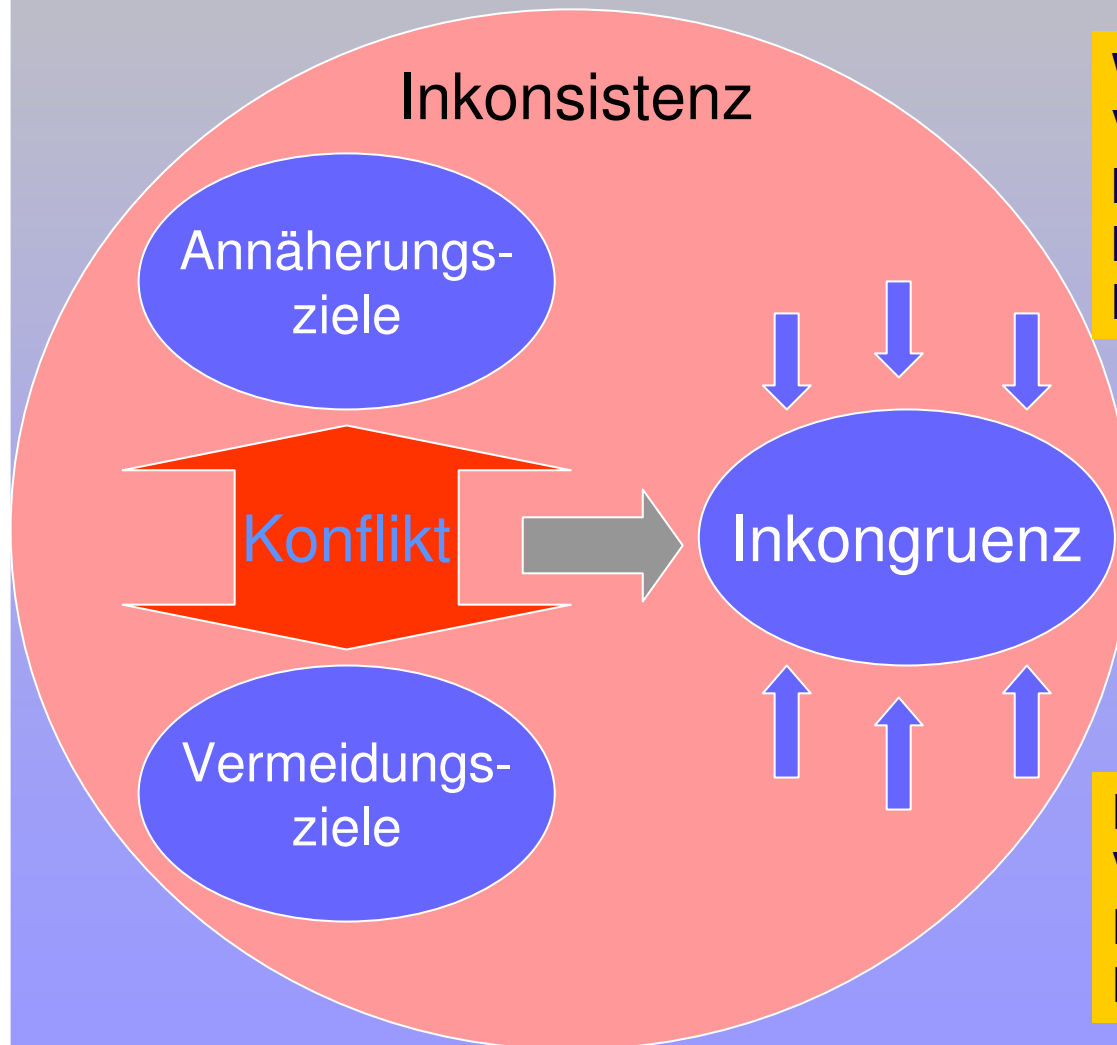
Grundlegendes Prinzip der innerorganismischen Regulation, das allen Einzelbedürfnissen übergeordnet ist.

Konsistenz wird erreicht über eine weitgehende Befriedigung der Grundbedürfnisse.

Inkongruenzquellen



Inkonsistenz



Wenn sich Annäherungs- und Vermeidungstendenzen behindern kommt es zu Inkongruenz und zu Inkonsistenzspannung.

Reduktion der Inkonsistenz Verstärkt die an dem Verhalten Beteiligten neuronalen Erregungsmuster .

Inkongruenz

=

Motor für psychische Aktivität

Bei aktueller Inkongruenz ist die psychischer Aktivität darauf ausgerichtet, die Inkongruenz zu verringern

Es bilden sich neue Ordnungsmuster heraus:

Adaptive
Ordnungsmuster die Inkongruenz reduzieren
=
Neue Ressourcen,
neue Möglichkeiten zur Bedürfnisbefriedigung

Maladaptive
Ordnungsmuster reduzieren kurzfristig Inkongruenz bewirken aber langfristig keine bessere Bedürfnisbefriedigung und erhöhen Inkongruenzniveau

> **Psychische Störungen als Versuch, Inkonsistenzspannung zu reduzieren** (z.B. Selbstverletzung bei Borderline-Störung, Kontrollieren bei Zwangsstrg., Vermeidung bei Agoraphobie, Konsum bei Suchterkrankungen)

> **Psychotherapie nutzt den gleichen Mechanismus:**

> **Verstärkerpotential:**

Positive Erfahrungen im Sinne der motivationalen Ziel des Patienten

Formen von Inkonsistenz

Inkongruenz

+

Diskordanz

Diskrepanz zwischen realen Wahrnehmungen und Zielen/Wünschen/Erwartungen

Gleichzeitige Aktivierung unvereinbarer motivationaler Tendenzen

Beispiele für motivationale Schemata

Annäherungsschemata:

- Sei freundlich und höflich.
- Kleide Dich gut.
- Zeige Leistung.
- Sei Perfekt.
- Opfere Dich auf.
- Hol Dir Aufmerksamkeit um jeden Preis.

Vermeidungsschemata:

- Zeige keine Fehler.
- Schraube Deine Bedürfnisse herunter.
- Verärgere andere nicht.

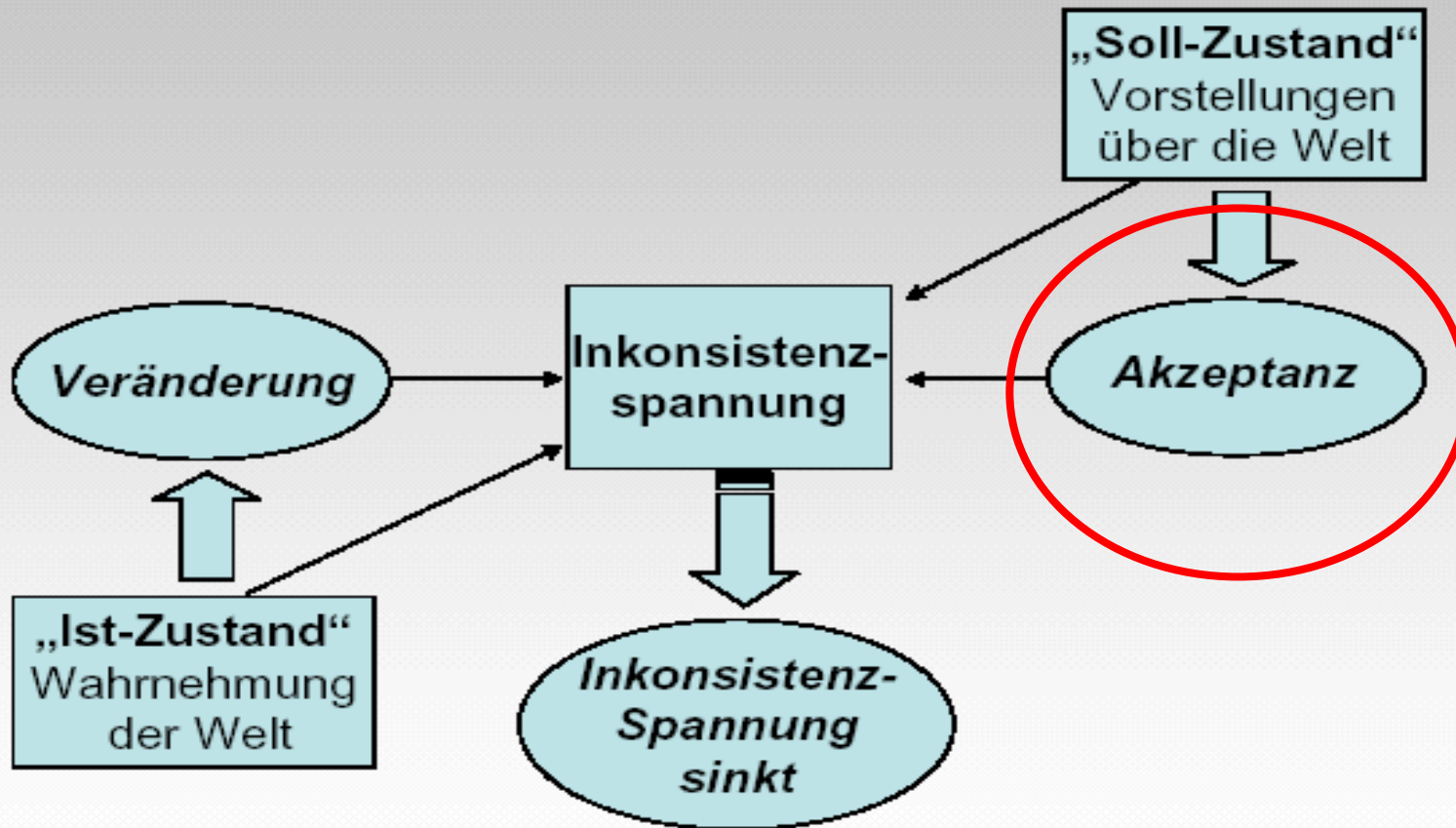


Konfliktpotential!

Ungünstig:

Überwiegen der
Vermeidungsschemata

Wege zur Inkonsistenzspannungsreduktion



Inkonsistenz als Nährboden für
psychische Störungen

oder

Inkonsistenz macht krank!

Der Mensch strebt nach Befriedigung und Schutz seiner Grundbedürfnisse.

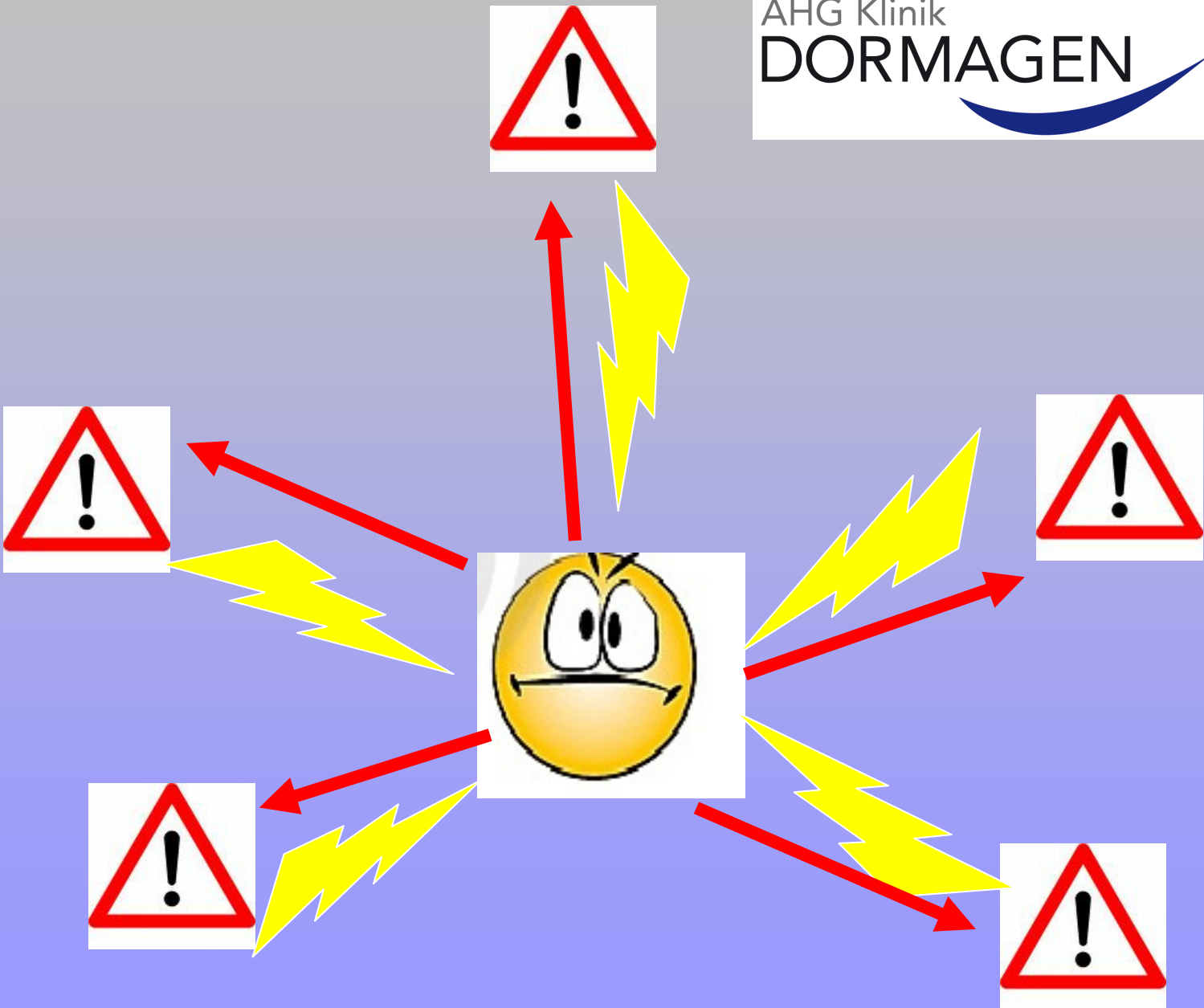
Unter dem Einfluss von konkreten Lebensbedingungen entwickelt er Annäherungsziele und Vermeidungsziele, die der Befriedigung bzw. dem Schutz dieser Bedürfnisse dienen.

Ziele und Mittel zur Realisierung der Grundbedürfnisse

=

Motivationale Schemata





Bindungsstile

**Sichere
Bindung**

+

**Unsichere
Bindung**

ca zwei Drittel der Kinder einer
Stichprobe

ca. ein Drittel der Kinder,
Drei Subtypen

Unsichere Bindungsstile

Unsicher vermeidende Bindung:

Das Individuum setzt sich keinen Verletzungen mehr aus, indem es sich auf Nähe nicht mehr einlässt. Vermeidungsschemata überwiegen die Annäherungsschemata.

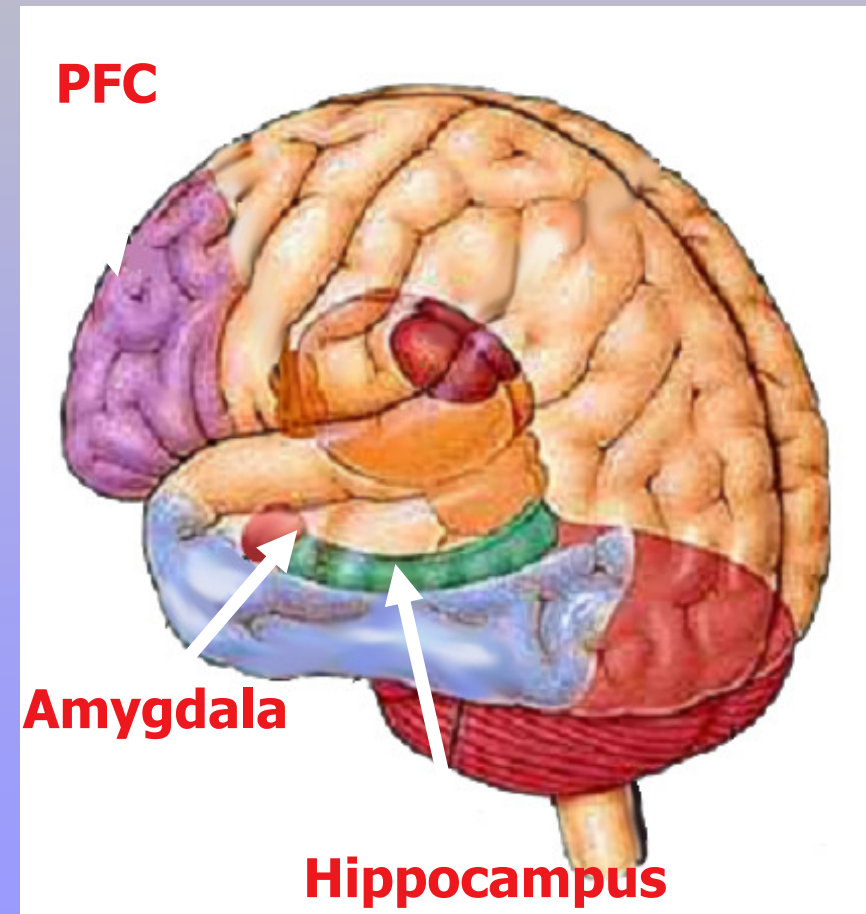
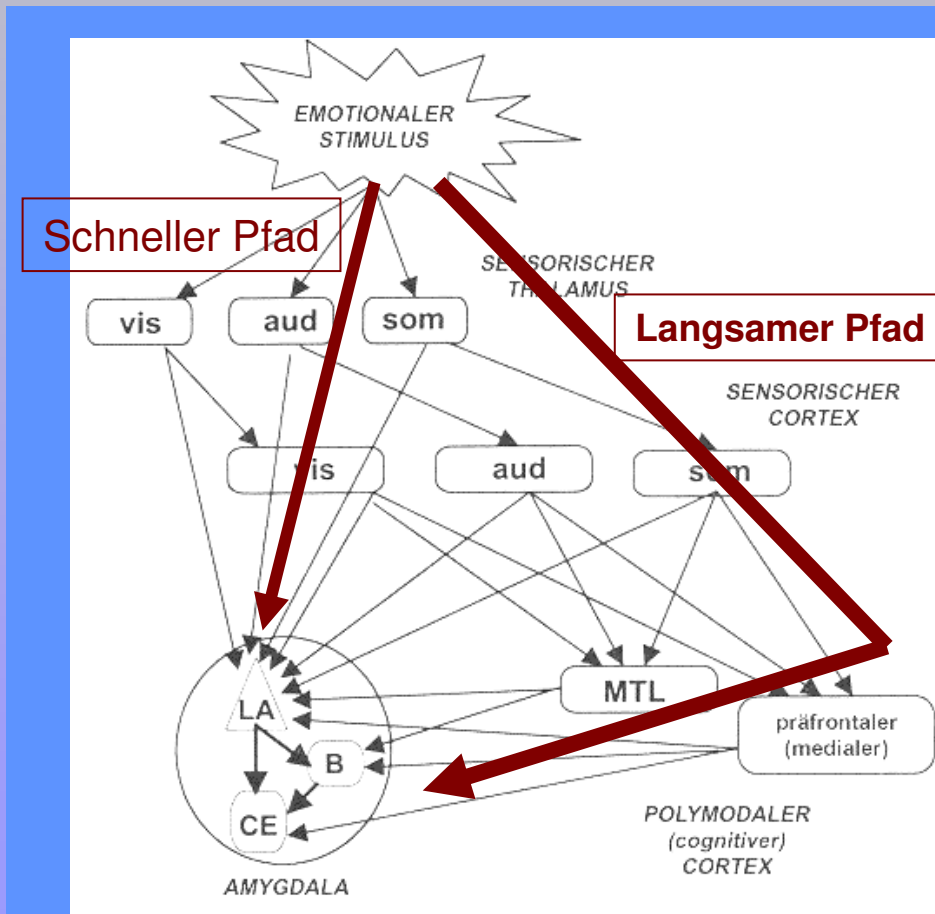
Unsicher ambivalente Bindung:

Gekennzeichnet durch konflikthafte motivationale Schemata. Bei Nähe entstehen Befürchtungen sie zu verlieren, bei fehlender Nähe entsteht Angst vor dem Alleinsein.

Unsicher desorganisierte Bindung:

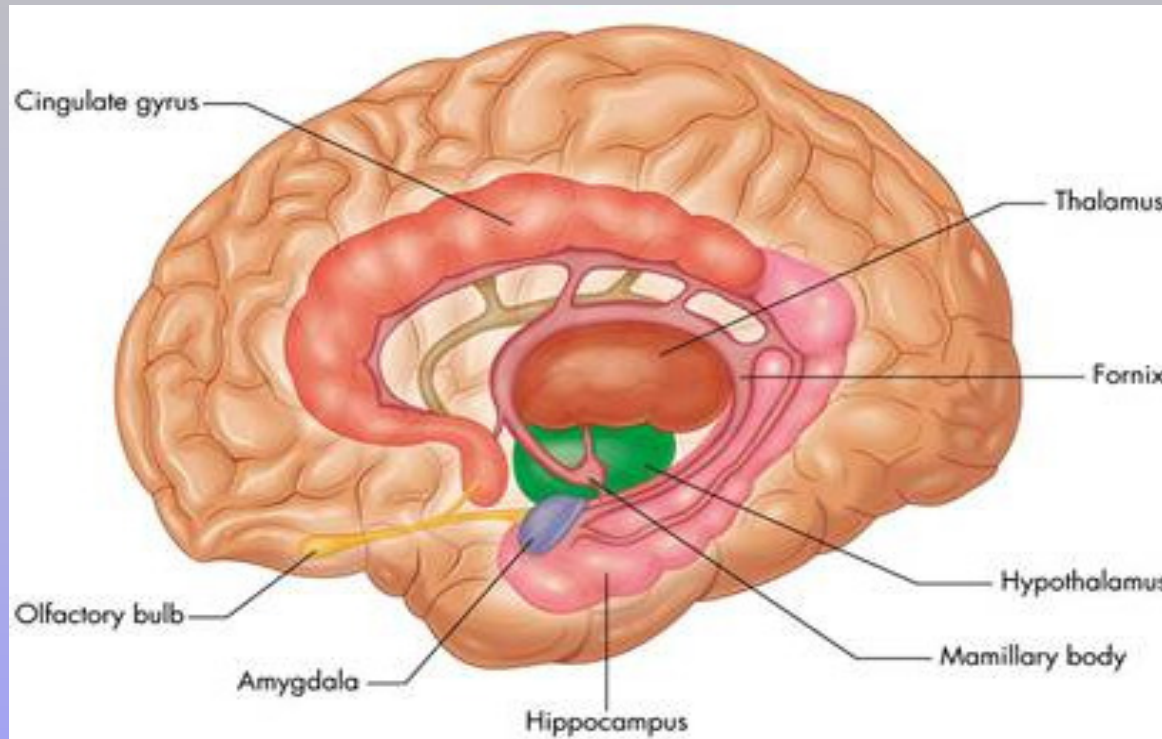
Die Welt wird als ein ständig unsicherer Ort erlebt der nicht vorhersehbar oder verstehbar ist. Die Reaktionen sind schwer vorhersehbar und bizarr, wechseln oft zwischen denen der anderen beiden unsicheren Stilen.

Die Bindungstraumatisierung aktiviert die Amygdala



Wichtige Hirnregionen unserer Informationsverarbeitung

Das limbische System



- Thalamus** Pfortner zum Gehirn, nimmt Sinnesreize auf
- Amygdala** Art „Rauchmelder“ des Gehirns, welche vom Thalamus weitergeleitete Sinnesreize emotional bewerten
- Hippocampus** zuständig für das Lernen von neuen Wissensinhalten, Übertragung des Gelernten ins LZG

Wichtige Hirnregionen unserer Informationsverarbeitung



Das limbische System

Thalamus Pförtner zum Gehirn, nimmt Sinnesreize auf

Amgygdala Art „Rauchmelder“ des Gehirns, welche vom Thalamus weitergeleitete Sinnesreize emotional bewerten

Hippocampus zuständig für das Lernen von neuen Wissensinhalten, Übertragung des Gelernten ins LZG

Emotionaler Stimulus

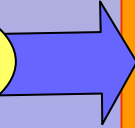
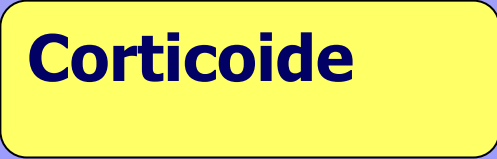
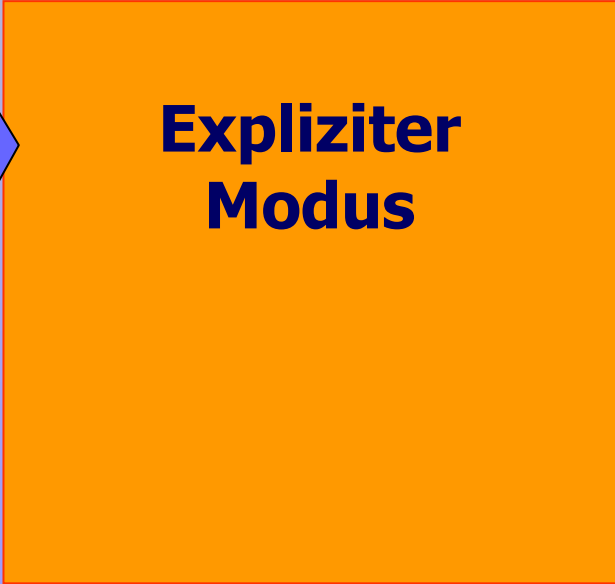
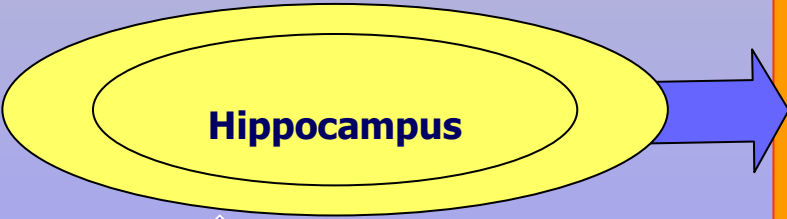
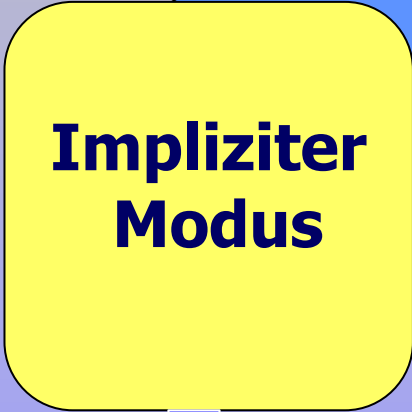
Sensorik
(Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen)

Amygdala

Vegetatives System
Blutdruck, Herzfrequenz
Corticoide, Furchtverhalten

Sensorischer Cortex

Präfrontaler Cortex



Wie können die „impliziten Erinnerungen“ gelöscht werden?



- Löschung \neq Vergessen
- Löschung \neq Ausradieren
- Löschung $=$ Hemmung

Nicht die „impliziten Erinnerungen“ der Amygdala werden gelöscht, sondern die Weiterleitung der Erregung der Amygdala zu anderen Arealen wird durch den medialen PFC und den Hippocampus aktiv gehemmt.

- „Löschung“ = Bahnung eines hemmenden neuronalen Erregungsmusters

die einzelnen Schritte.....

Erhöhter Ca^{2+} -Einstrom aktiviert
Second Messenger - Kaskade

Anstieg von cAMP
(Cyklisches Adenosinmonophosphat)

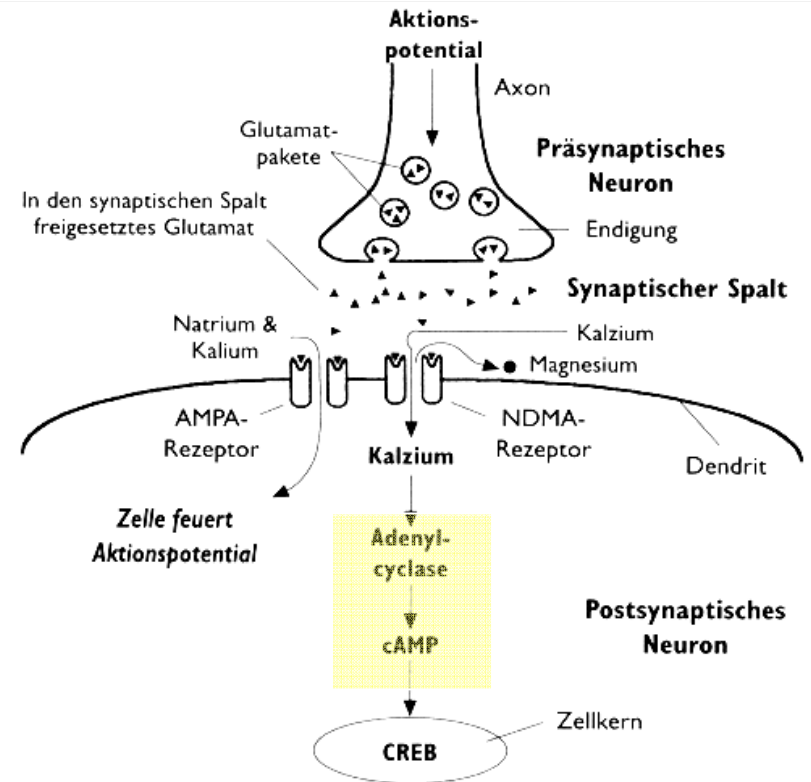
Aktivierung der cAMP-abhängigen
Proteinkinase A (PKA)

PKA phosphoryliert CREB
(cAMP- response - binding Protein)

**Funktionelle und strukturelle
Veränderungen
=> Wachstum neuer Synapsen**

CREB aktivierte Transkriptionsfaktoren
(z.B. BDNF)

Transkriptionsfaktoren aktivieren
Gentranskription im Zellkern
=> Proteinbiosynthese



LeDoux, 1998

Schlussfolgerungen für die Psychotherapie

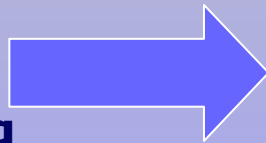
- Lernprozesse erfordern wiederholte Aktivierungen der beteiligten neuronalen Strukturen.
- Synapsen, die noch nicht gut gebahnt sind, müssen über längere Zeit immer wieder aktiviert werden.
- Für die Bearbeitung und Veränderung von Problemen in der Therapie bedeutet dies: Die entsprechenden neuronalen Muster müssen gezielt aktiviert werden durch Herbeiführung neuer Erfahrungen.

**Über welche neurobiologischen Prozesse bewirkt
Psychotherapie funktionelle und strukturelle
Veränderungen im Gehirn?**

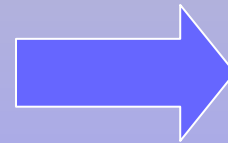
Neuronale Plasizität

Grundlegende Philosophie

**Erfahrungen in
der
Therapiesitzung**



**Stunden
outcome**



Therapieoutcome

**Der Patient macht in jeder
Therapiesitzung Erfahrungen für seine
motivationalen Schemata**

„Cells that fire together, wire together!“

D. Hebb, 1949

Prozessperspektive

Bei Menschen mit hohem Inkongruenzniveau sind die Grundbedürfnisse akut verletzt.

Wir müssen dafür Sorge tragen, dass die Bedürfnisse in der Therapiesitzung / in der Klinik befriedigt werden.

Prozessperspektive



Lustbedürfnis/Unlustvermeidung:

Der Therapeut sollte dem Patienten betont viele positive Emotionen in der Therapie vermitteln: z.B. zusammen lachen, Entspannungsübungen, usw. In einer Klinik sollte sich ein Patient in allen Belangen wohl fühlen (Essen, Schlaf, Freizeit, Sport, usw.).

Bindungsbedürfnis:

Etablieren einer positiven Therapiebeziehung. Der Patient sollte den Therapeuten als einfühlsam, empathisch, verständnisvoll, akzeptierend, für das Wohl des Patienten engagiert, vertrauenswürdig, zuverlässig, warm, unterstützend und kompetent wahrnehmen.

Kontrollbedürfnis:

Viel Transparenz in der Therapie. Interventionen vorher gut erklären.

Selbstwerterhöhung:

Wertschätzung der Ressourcen, Fähigkeiten des Patienten.

Rolle bedürfnisbefriedigender Erfahrungen für Verlauf und Ergebnis einer Psychotherapie

Ressourcenaktivierung und maßgeschneiderte Beziehungsgestaltung

Positive Erfahrungen für das Bindungs-, Kontroll-, Selbstwert- und Lustbedürfnis

aktivieren/
versetzen in

Annäherungspriming/
Annäherungsmodus

macht offen
für

Problemaktivierung; Störungs- und problemspezifische Interventionen

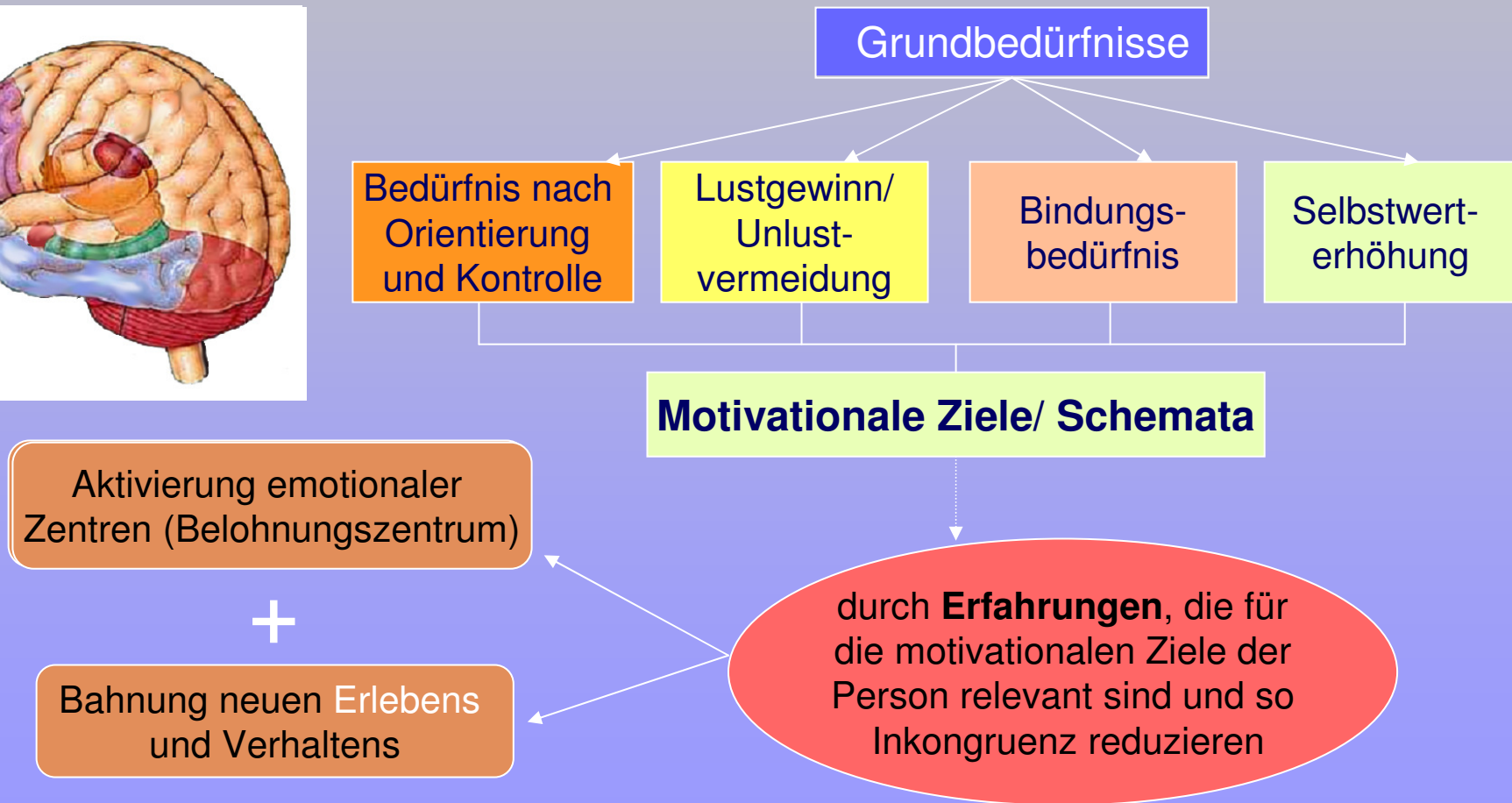
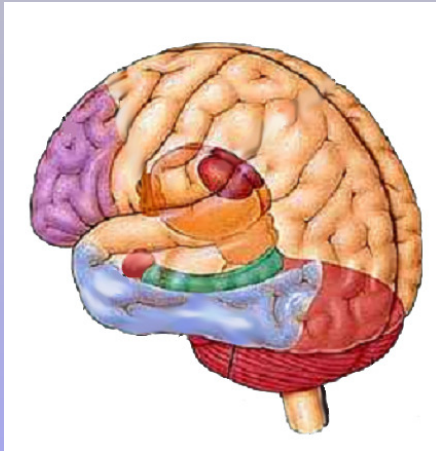
Durch korrektive Erfahrung Bahnung neuer neuronaler Erregungsmuster, welche Problemverhalten hemmen oder ersetzen

Inkonsistenzreduktion

(Symptome und Probleme ↓, Wohlbefinden ↑)



Wie bzw. wodurch lassen sich neuronale Aktivierungs- und Verschaltungsmuster besonders gut verändern?



Therapeut muss expliziten und impliziten Funktionsmodus nutzen, um implizite repräsentierte Angst zu verändern

Therapeut und Patient erarbeiten Störungs- und Veränderungsmodell
Therapeutische sinnvolle Ziele und Interventionen werden abgeleitet.
=> Bereitschaft des Patienten zum therapeutischen Arbeiten

Therapeut

Therapeut schafft durch motivorientierte Beziehungsgestaltung und Ressourcen-Aktivierung einen Kontext, in dem Grundbedürfnisse des Patienten erfüllt und Annäherungsziele aktiviert werden.
=> Kontext für implizite Veränderungen z.B durch Exposition

Expliziter Modus

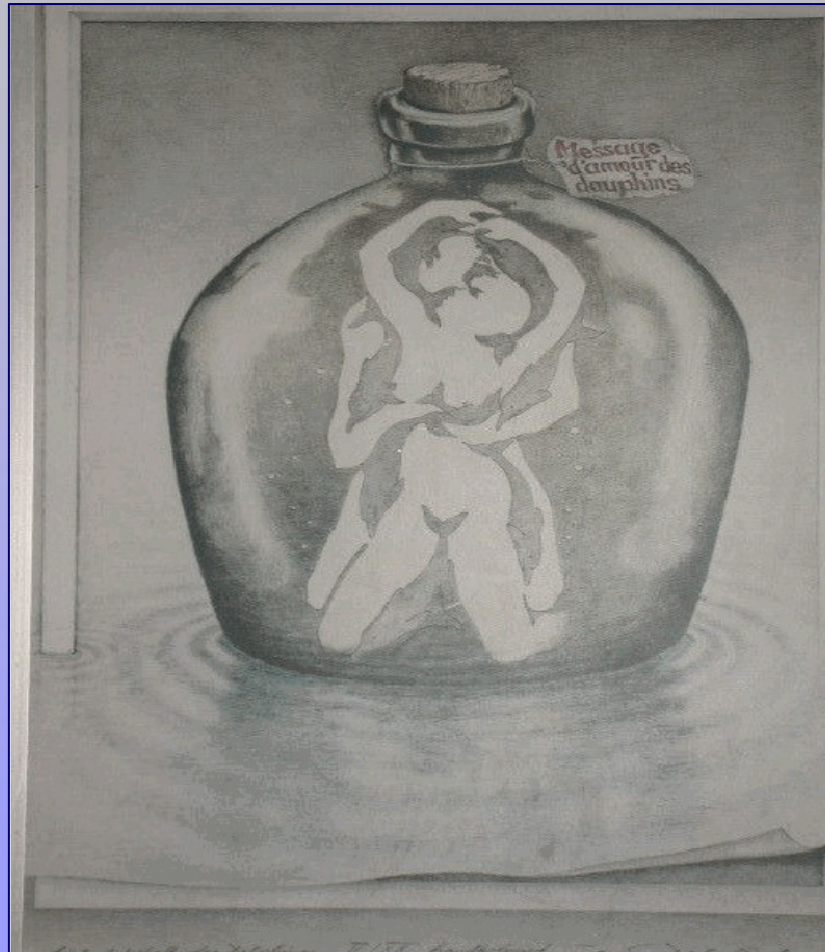
Impliziter Modus

Patient

Kontextgenerierung und Problembearbeitung

Die Signale für die
Bedürfnisbefriedigung werden implizit /
unbewusst verarbeitet und versetzen
den Patienten in einen angenehmen
emotionalen Zustand der
Veränderungen zulässt.

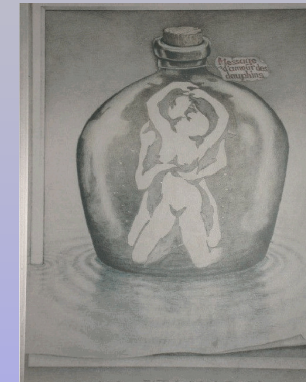
Motivationales Priming



**Neuronen
in der
Sehrinde**



7%



**Nachgeschaltete
Neuronen/
bewusste
Auswahl von
Details**



30%

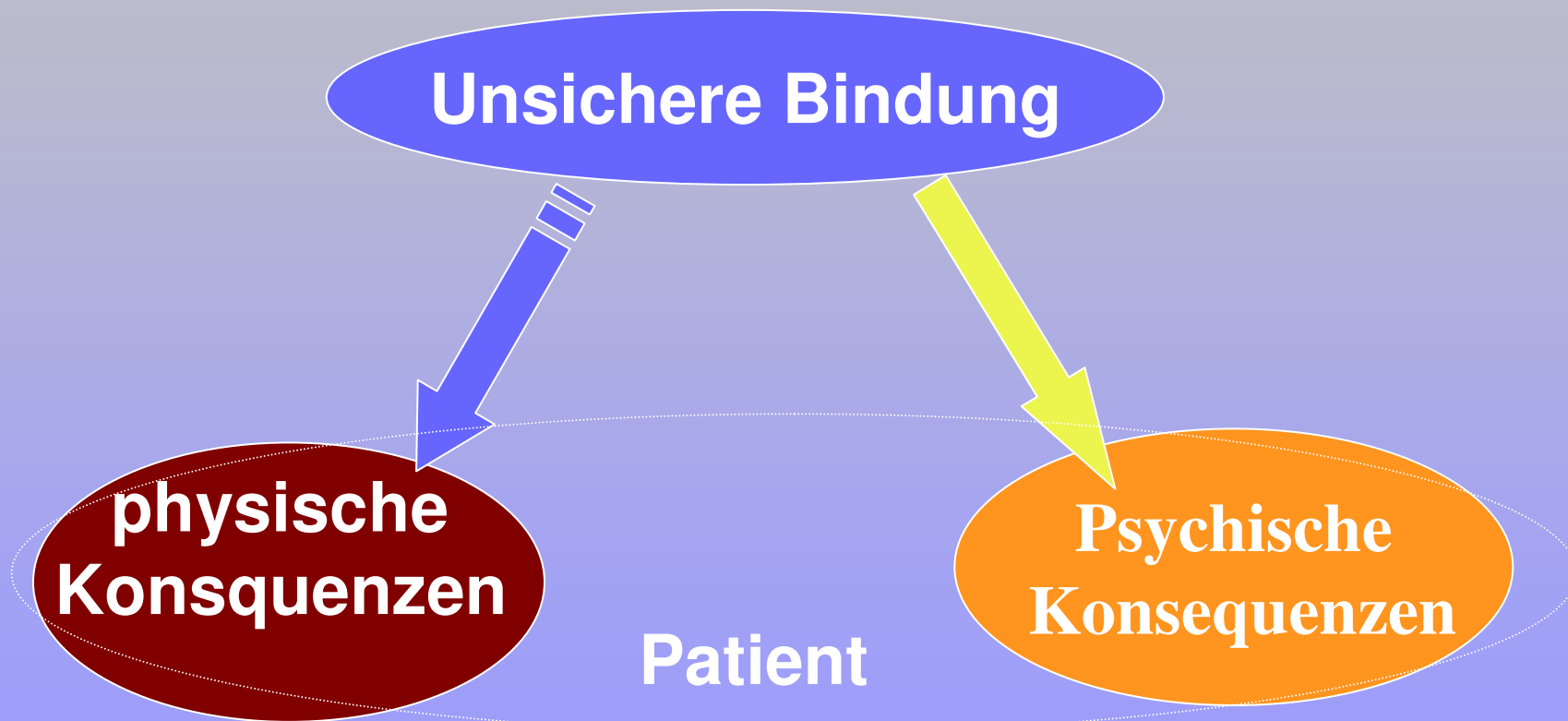
**Neuronenverbände,
die das
Wahrgenommene mit
bereits Bekanntem
vergleichen**



60%

Wirkmechanismen der Resilienzentwicklung





**Einsamkeit kann das Leben so stark
verkürzen wie Rauchen oder starkes
Übergewicht**

*Analyse von 148
Studien 2010*

Personalisiertes Resilienz-Modell

- Suche nach Beweisen für Resilienz in alltäglichen Ereignissen und außerhalb der Therapie
 - **Betone die Gegenwart**
 - **Beweise in der Vergangenheit unterstützen die Überzeugung des PMR**
 - **Für zukünftige Beweise nutze Verhaltensexperimente**
- Rücke die Resilienz und nicht die Probleme in den Fokus
 - **Wenn Patienten den Fokus auf Probleme richten, rücke wieder das PMR & den Aufbau von Stärken in den Fokus**
 - **Nutze das PMR um auszumalen, wie die Situationen anders ablaufen/bewältigt werden könnten. Wie wäre es für den Klient gewesen?**
 - **Nutze das oben genannte als Sprungbrett für ein Verhaltensexperiment**

- **Suche nach Botschaften aus Quellen außerhalb des therapeutischen Bereichs**
 - Was bewegt den Klienten? Schreckt ihn auf? Spricht ihn an?
 - Filme, Lieder, Geschichten, Witze, Nachrichten
 - Was sagt Dir das über Resilienz?
 - „Wie kann Ihnen das helfen? Sie ansprechen? Sie informieren?“

Personalisiertes Resilienz-Modell

- **Zelebriere die Resilienz:**
 - **Lacht zusammen in den Sitzungen**
 - **Seid zusammen emotional bewegt**
 - **Stellt eine ansprechende Erinnerung her (Collage, Bild, Lied)**

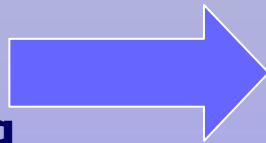


Wir glauben Erfahrungen zu machen,
aber die Erfahrungen machen uns.

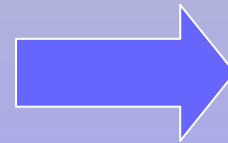
Eugene Ionescu

Grundlegende Philosophie

**Erfahrungen in
der
Therapiesitzung**



**Stunden
outcome**



Therapieoutcome

**Der Patient macht in jeder
Therapiesitzung Erfahrungen für seine
motivationalen Schemata**

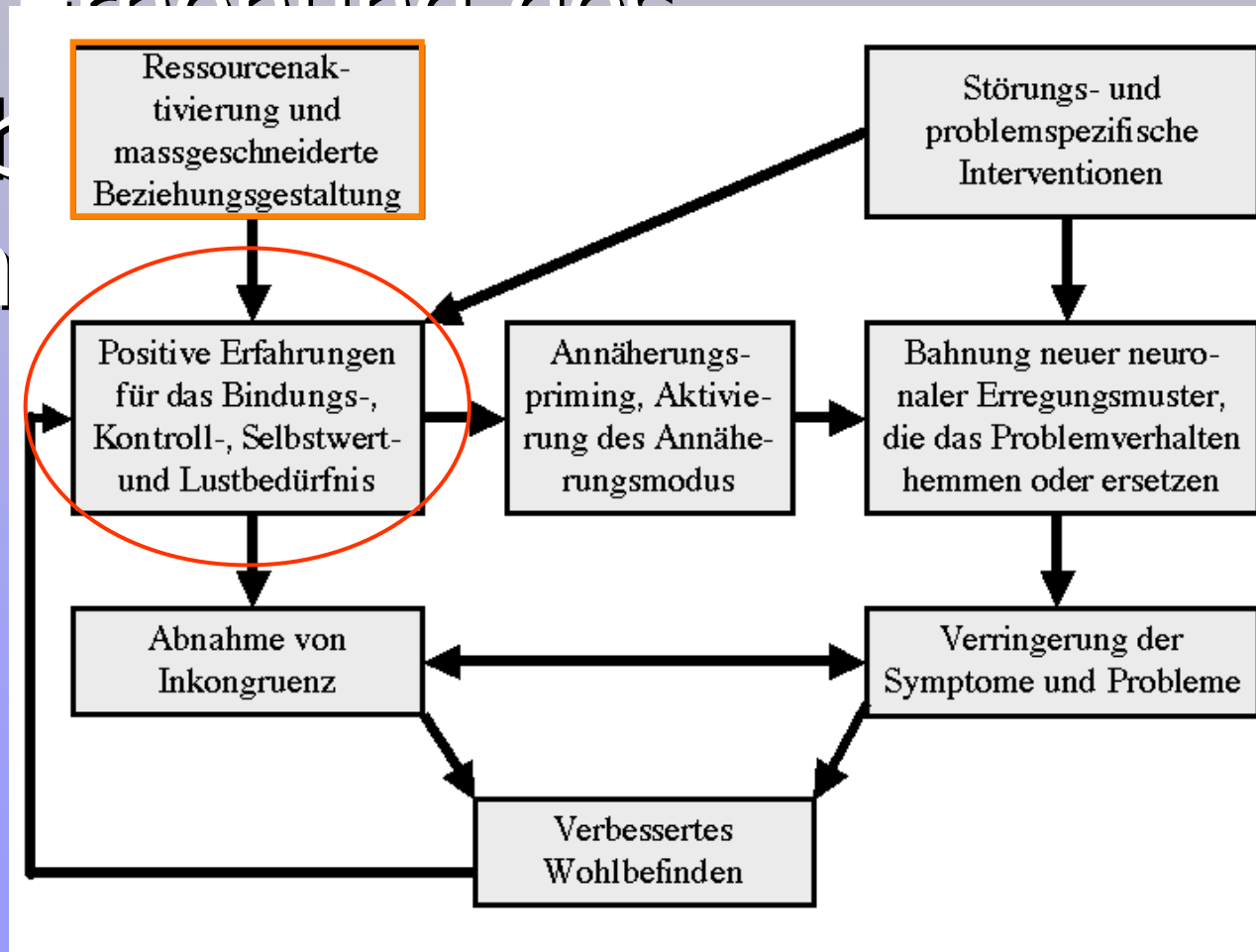
Operationalisierung des Stundenoutcomes Summenscore des Patientenstundenbogens

- **Heute habe ich das Gefühl das wir in der Therapie wirklich vorwärts gekommen sind**
- **Heute sind mir die einzelnen Möglichkeiten zur Lösung meiner Probleme klarer geworden**
- **Ich fühle mich jetzt Situationen gewachsener denen ich mich bisher nicht gewachsen gefühlt habe**
- **Ich glaube das ich mich jetzt besser so verhalten kann wie ich möchte**
- **Ich habe das Gefühl das ich mich selbst und meine Probleme besser verstehe**
- **Ich glaube es wird mir immer besser möglich meine Probleme aus eigener Kraft zu lösen.**
- **Heute sind mir Zusammenhänge klar geworden die ich bisher nicht gesehen habe**
- **Nach der heutigen Sitzung bin ich fest entschlossen, die besprochenen Probleme anzupacken.**

Konsequenzen für die Psychotherapie

- **Analyse von Problemen ist nur insoweit produktiv wie sie der Vorbereitung verändernder Interventionen dient (also diagnostisch)**
- **Veränderungen werden möglich bei gleichzeitiger Bearbeitung von Problemen und Aktivierung von Annäherungszielen (Annäherungs-Priming)**
- **Das verfolgte Ziel muss eine positive Bedeutung für ein wichtiges motivationales Ziel des Patienten haben, damit die neuronale Bahnung durch Neuromodulatoren (z.B. Dopamin) verstärkt wird.**
- **Das annähernde Verhalten muss am Erleben des Patienten anknüpfen und systematisch, anhaltend und wiederholt aktiviert werden, wenn das neu zu etablierende neuronale Erregungsmuster später leicht aktivierbar sein soll**
- **Dauerhafte Bahnung neuer Verhaltensweisen erfordert lang anhaltende Aufrechterhaltung der Verhaltensweisen, die neu gebahnt werden sollen.**

Nachhaltig wirksame Psychotherapie führt zu einer Erhöhung des Wohlbefindens Inkongruenz



**Was man lernen muss, um es zu tun, das
lernt man, indem man es tut.“**

Aristoteles



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

**Fragen beantwortet Ihnen gerne
Günter K. Mainusch
Chefarzt AHG Klinik Dormagen**

Konsequenzen primär unsicherer Bindung für die Gesundheitsentwicklung

Chronische Aktivierung
des sympathischen
Nervensystem



aktivieren/
versetzen in

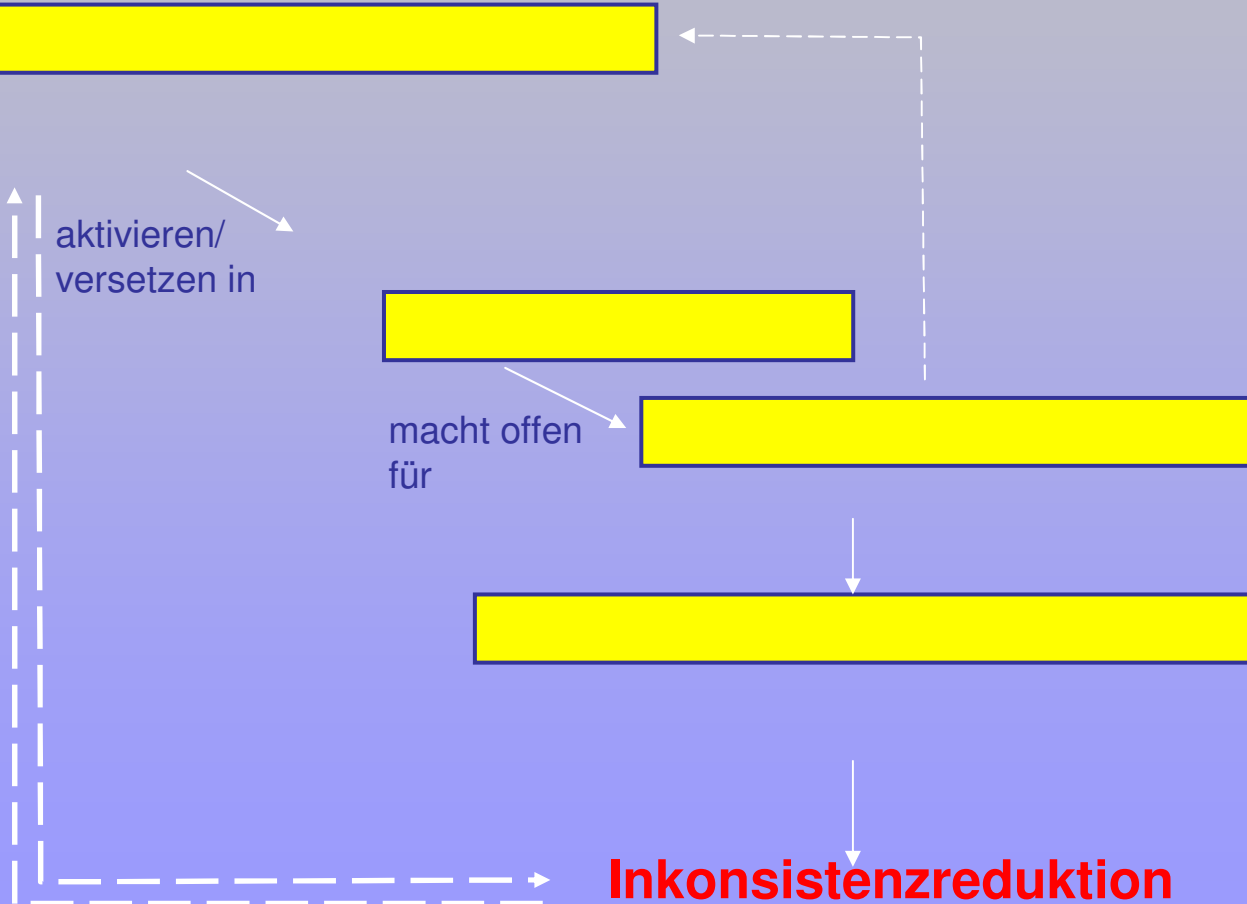


macht offen
für



Inkonsistenzreduktion

(Symptome und Probleme ↓, Wohlbefinden ↑)



...den Patienten Kontrolle und Orientierung zurück geben

- **Befriedigt das Bedürfnis nach Kontrolle und Orientierung**
 - **Psychoedukation auf das Erleben des Patienten anpassen**
 - **Ziel ist nicht eine erschöpfende Erläuterung der neuro-physiologischen Prozesse sondern Entkatastrophisierung**
 - **Einsicht in die den Symptomen zugrunde liegenden Prozesse gibt Orientierung und mindert das Gefühl des Ausgeliefert seins.**
 - **Kompetenz des Therapeuten kann Sicherheit vermitteln, Therapiebeziehung und Therapiemotivation stärken.**
- **Mit dem Patienten erarbeiten:**
 - **Was passiert im Gehirn und im Körper des Patienten wenn er Symptome erlebt?**
 - **Welche Prozesse liegen der erlebten Angst, den Flash-backs usw. zugrunde?**
 - **Manchmal auch sinnvoll: Was ist der eigentliche biologische Nutzen der Symptome?**