



Das Training der Emotionalen Kompetenz im Rahmen der stationären Depressionsbehandlung

Gründungskonferenz der Deutschen Gesellschaft für Emotionale Kompetenz
2010

Hartmut Oberdieck

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ltd. Oberarzt der HELIOS Klinik Bad Grönenbach

Transaktionsanalytiker CTA/P

Trainer und Ausbilder für Emotionale Kompetenz

Epidemiologie in Deutschland



- Häufigkeit: ca. 5% der Bevölkerung leiden zur Zeit an einer Depression
- Frauen doppelt so häufig betroffen wie Männer
- Erkrankung betrifft alle Altersgruppen und alle gesellschaftliche Schichten

Ca. jede 4. Frau und jeder 8. Mann erkranken im Laufe des Lebens an einer Depression.

Risiko Selbstmord

- **Über 11000 Menschen begehen jährlich Suizid**
- **Vermutlich deutlich mehr als 100000 überleben einen Suizidversuch, oft mit schweren Verletzungen und nachhaltigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen.**
- **Von jedem Suizid sind im Mittel 6 Angehörige betroffen, die nicht selten selbst in große seelische Not geraten.** (Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention)

Depression – Wundbrand der Seele

- **subjektiv eins der am schwersten zu ertragenden Krankheitsbilder**
 - trifft den ganzen Menschen (seelisch, körperlich, sozial)
 - **Besondere Merkmale:**
 - das Ausmaß der Qualen
 - die grundsätzliche Ähnlichkeit des Erlebten
 - absolute Hoffnungslosigkeit bei schweren Verläufen
 - Angehörige, Kollegen und Freunde sind oft erheblich mit betroffen
- **Die Depression ist absolut unverschuldet**
- **behandelbar mit grundsätzlich relativ guter Prognose**

Hartmut Oberleick
Das Training der Emotionalen Kompetenz
im Rahmen der stationären Depressionsbehandlung

Werkstatt Emotionale Kompetenz

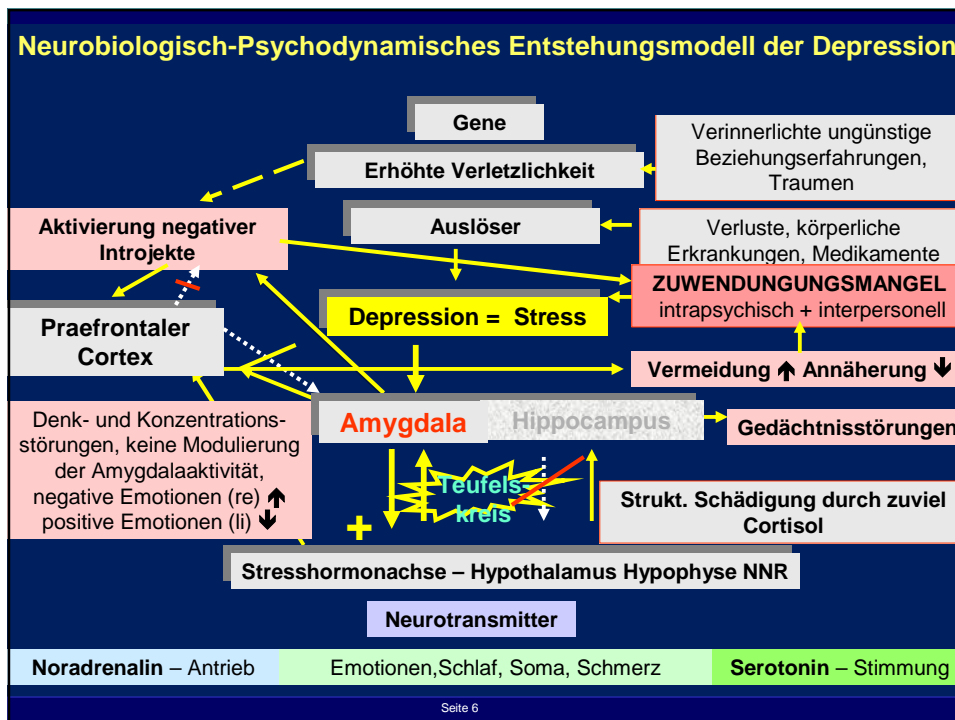
Die Depression – eine seelisch/körperliche Erkrankung einhergehend mit einer tiefgreifenden Störung des emotionalen Erlebens

Kernsymptome:

- **Affektstörungen**
 - Veränderungen der emotionalen Befindlichkeit
- **Antriebsstörungen**
 - Energie- Lustlosigkeit, Reduzierung von Wollen und Handeln
- **Denkstörungen**
 - Formal und inhaltlich (Verlangsamung, Blockade, Wahn)
- **Vegetative Störungen**
 - ↓ Schlaf, Appetit, Sexualität
- **Biorhythmusstörungen**
 - Tagesschwankungen
- **Suizidalität**
 - größte vitale Bedrohung, stärker als Selbsterhaltungstrieb
- **Wahrnehmungsstörungen**
 - Intensitätsminderung von Empfindungen
- **Ich-Störungen**
 - Depersonalisation, Derealisation
- **Körperliche Beschwerden**
 - Mattigkeit, Schweregefühl, allgemeines Krankheitsgefühl, Rauschen im Kopf, zugeschnürter Hals, Brennen im Thorax, Herzjagen, Druck im Abdomen, diffuse Schmerzen, Kopf-, Rücken-, gastrointestinale Schmerzen

➤ **DSM - IV**

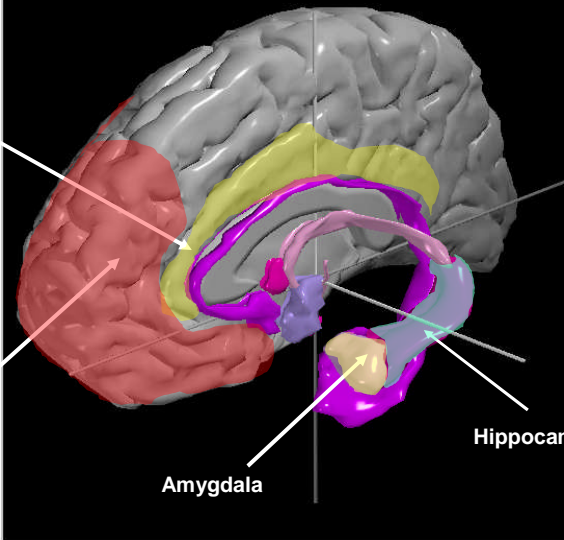
Seite 5



Hartmut Oberdieck
Das Training der Emotionalen Kompetenz
im Rahmen der stationären Depressionsbehandlung

Werkstatt Emotionale Kompetenz

Vier größere Hirngebiete sind an depressiven Störungen beteiligt



anteriorer Cingularcortex

präfrontaler Cortex

Amygdala

Hippocampus

Seite 7

7www.emotionalekompetenz.net

Hartmut Oberdieck
Das Training der Emotionalen Kompetenz
im Rahmen der stationären Depressionsbehandlung

Werkstatt Emotionale Kompetenz

**Depression und Grundbedürfnisse
Therapeutische Konsequenzen**

Seite 8

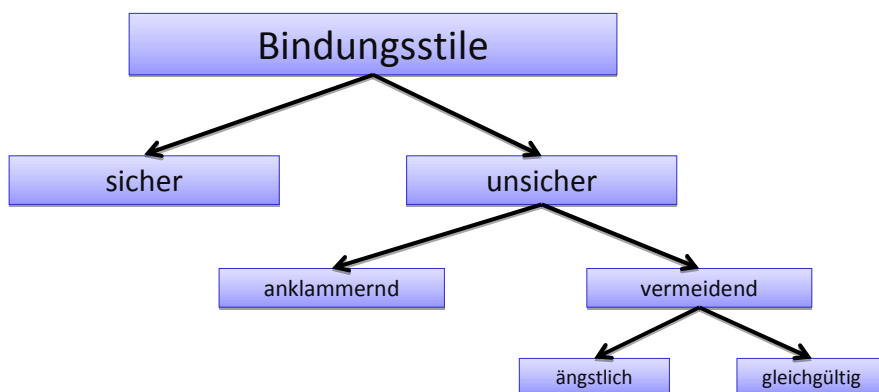
8www.emotionalekompetenz.net

Depression und Grundbedürfnisse (nach Grawe modifiziert)

➤ Das Bindungsbedürfnis

ein angeborenes Bedürfnis, die physische Nähe einer primären Bezugsperson zu suchen und aufrechtzuerhalten

- Die frühen Bindungserfahrungen schlagen sich im impliziten Gedächtnis in Form von Wahrnehmungs-, Verhaltens-, emotionalen Reaktionsbereitschaften und motivationalen Bereitschaften nieder
- Eine der wesentlichen Voraussetzungen für das Gelingen von Bindung ist neben der konstanten Verfügbarkeit der Bezugsperson das Vorhandensein von „**Feinfühligkeit**“ auf ihrer Seite
- **Aus der verinnerlichten Beziehungserfahrung resultiert das spätere Bindungsverhalten** (sicher, anklammernd, ängstlich vermeidend, gleichgültig vermeidend)
- **für die Ursache seelischer Störungen steht der zwischenmenschliche Aspekt im Mittelpunkt**



Bedeutung für die Psychotherapie (nach Grawe modifiziert)

- Weniger als 10% aller Psychotherapiepatienten sind sicher gebunden
- Bindungsstile sind auch im späteren Leben relativ stabil
 - Alleinige Verordnung von Antidepressiva oder Anwendung kognitiver Therapie nach Beck ändert nicht den Bindungsstil
 - d.h. der Risikofaktor für eine psychische Erkrankung bleibt erhalten
 - aus diesem Grunde kommt es auch in der **Mehrzahl der Fälle** - nach einer zunächst erfolgreichen störungsspezifischen Depressionstherapie - **zu einem Rückfall**
 - **Ursache: eine der wichtigsten Inkonsistenzquellen bleibt erhalten**
 - d.h. die vermeidenden oder konflikthaften motivationalen Schemata, die sich um das Bindungsbedürfnis herum entwickelt haben
 - Die Aktivierung dieser Schemata manifestiert sich vor allem in den gegenwärtigen interpersonalen Beziehungen des Patienten
 - Eine reine medikamentöse oder manualisierte störungsspezifische Behandlung stellt in den meisten Fällen weder aus objektiver, wissenschaftlicher Sicht noch aus der Problemsicht des Patienten eine ausreichende Therapie dar

Bedeutung für die Psychotherapie (nach Grawe modifiziert)

- Die Faktenlage für die **kognitive Therapie** nach Beck sowie die **interpersonelle Therapie** nach Klerman und Weissman sieht folgendermaßen aus: **von 100 behandlungsbedürftigen Patienten wird 13 – 14 dauerhaft geholfen.**
- Es spricht vieles dafür, dass die **Wirkung aller psychologischen Depressionstherapien** wesentlich darauf zurückzuführen ist, dass sie das **Annäherungssystem** wieder **aktivieren.**
- In dem sehr viel benutzten Manual von **Hautzinger** hat jedoch **der interpersonale Aspekt einen sehr geringen Stellenwert**
- Mehr Beachtung wird ihm bei der **IPT** geschenkt – jedoch nach **Grawe** bei weitem nicht **ausreichend**
- **Neben kognitiven Aspekten fokussiert das Training der Emotionalen Kompetenz dagegen explizit auf den interpersonellen Bereich**

Die Grundbedürfnisse (nach Grawe modifiziert)

➤ Das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle

- Eine Depression kann auch als eine fortgeschrittene Reaktion auf Verletzungen des Kontrollbedürfnisses verstanden werden
 - Deaktivierung des anterioren cingulären Cortex (ACC)
 - keine zielorientierte Auseinandersetzung mit der Umgebung mehr
 - Aufgabe der Kontrolle, Resignation, Hoffnungslosigkeit
 - maximale Aktivierung des Vermeidungssystems (Schutz und Abwehrhaltung)
 - kein klares Erleben von Gefühlen mehr
 - überaktivierte Amygdala und überentwickelter rechter ventromedialer PFC
 - lang anhaltende Aktivierung negativer Emotionen
 - geschrumpfter Hippocampus als Folge von lang anhaltendem unkontrollierbarem Stress

Therapeutische Konsequenzen: Information, Kontrolle über die Situation wiedererlangen, Grenzen ziehen und achten, keine Unterwerfung durch therapeutische Interventionen

Die Grundbedürfnisse (nach Grawe modifiziert)

➤ Das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz

- spezifisch menschliches Bedürfnis – setzt Bewusstsein seiner selbst und Fähigkeit zu reflexivem Denken voraus
 - ohne diese Fähigkeiten sind kein Selbstbild und Selbstwertgefühl möglich
 - Das Selbstbild entwickelt sich in Interaktion mit anderen Menschen – ein wesentlicher Teil besteht aus sprachlicher Kommunikation
- Gesunde Menschen neigen eher etwas zur Selbstwerterhöhung (eigentlich verzerrte Realitätswahrnehmung)
- Depressive sehen ihren Selbstwert eher „realistischer“ (Ausnahme schwere Depression)

➤ Fehlende Tendenz zur Selbstwerterhöhung bei Depressiven trägt zur Aufrechterhaltung des depressiven Zustandes bei

➤ Therapeutische Konsequenzen: positive Rückmeldungen verstärken, Selbstzuwendung erhöhen, Stoppen negativer Introjekte

Die Grundbedürfnisse (nach Grawe modifiziert)

➤ Das Bedürfnis Lustgewinn und Unlustvermeidung

- Die gut-schlecht-Bewertung: ständig aktives Monitoring des psychischen Geschehens
- ist vom Erleben her das am besten zugängliche
- die emotionale Bewertung von Reizen erfolgt oft automatisch – kein bewusster Vorgang
- gleichzeitig werden Annäherungs- oder Vermeidungstendenzen aktiviert (Reiz+ oder -)
- *Motivationales Priming*
 - eine Vorbahnung eines Annäherungs- oder Vermeidungssystems
 - z.B. Knall nach Horrorfilm führt zu größerer Schreckreaktion als nach Liebesfilm
- **Schlussfolgerung für die Psychotherapie:**
 - **um die Therapieziele zu erreichen, ist es notwendig, dass das Annäherungssystem des Patienten so oft und intensiv wie möglich aktiviert wird.**

Vermeidung/Annäherung (nach Grawe modifiziert)

- Nach **GRAWE** liegt der Depression letztendlich eine **Überaktivierung des Vermeidungssystems** zugrunde mit den Folgen:
 - Hemmung des Annäherungssystems
 - Dauerausschüttung von Stresshormonen → Schädigung des Hippocampus
 - generalisierte Schutzhaltung mit Einstellung der notwendigen aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt
- **Schlussfolgerungen für die Psychotherapie**
 - **Raum schaffen, in dem möglichst viel Schutz vor Verletzungen herrscht**
 - **positive Beziehungsgestaltung von entscheidender Bedeutung**
 - **danach Patienten unempfindlicher gegen Verletzungen machen**

Dies ist mit dem Training der Emotionalen Kompetenz hoch kompatibel

Emotionen

Intrapsychische Aspekte des Emotionalen

- **Über das emotionale Geschehen wird die aktuelle Situation für das Subjekt erlebbar**
- **Die Bedeutung des Anderen wird erlebt, die eigene Befindlichkeit wahrgenommen und die Beziehung wird eingeschätzt**
- **Die wahrgenommene Emotion ist mehr als nur eine Reaktion des Subjekts auf äußere Reize. Sie liefert eine Widerspiegelung der Objektwelt im Subjekt und eine Einschätzung der Beziehung zwischen ihnen**
- **Über Emotionen sind wir in der Lage, jederzeit unsere Beziehungssituation zu evaluieren**

➤ **Wie geht es mir mit mir?**

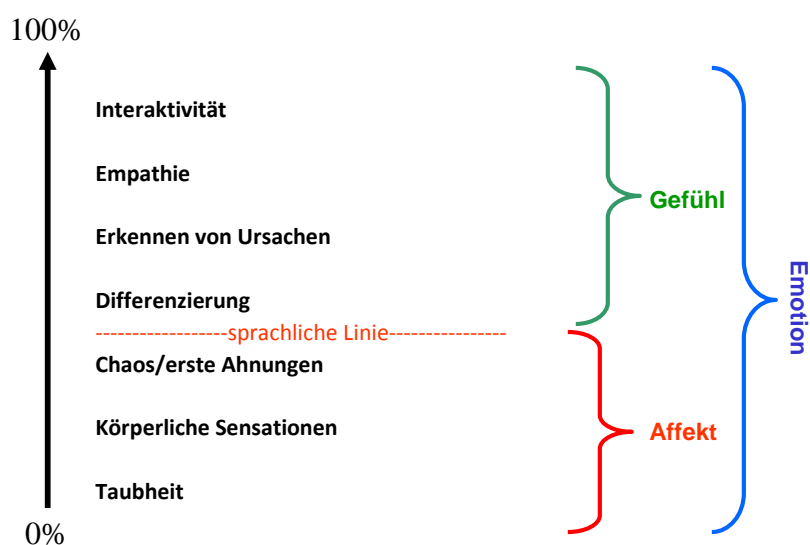
➤ **Wie geht es mir mit Dir?**

➤ **Wie geht es mir mit der Situation?**

Die Emotionale Wahrnehmungsfähigkeit kann situativ oder strukturell eingeschränkt sein

- **Durch eine emotionsfeindliche Umgebung**
- **Ungeübtsein**
- **Stress**
- **Drogen**
- **Strukturelle Defizite**
- **Seelische Störungen**

Skala emotionaler Bewusstheit



Theorie & Praxis

Entwicklung und Training Emotionaler Kompetenz

➤ Ziele des Trainings (im Kontext der Befriedigung der Grundbedürfnisse)

➤ **Schaffung eines möglichst angstfreien, nicht-manipulativen Raumes durch das Setting (Freiwilligkeit, Innenkreis)**

➤ **Kooperativer Vertrag**

➤ **Erlaubnis für geplante Transaktionen einholen**

➤ **Verbesserung der nicht-manipulativen Zuwendungsbilanz**

➤ **Decodierung und Entschärfung negativer Introjekte**

➤ **Steigerung emotionaler Bewusstheit**

➤ **befriedigender Austausch und gegebenenfalls Kontrolle von Gefühlen**

➤ **Überprüfung intuitiver Wahrnehmungen**

➤ **Übernahme von Verantwortung – Aushandeln von Wiedergutmachung**

Kontrolle Wohlbefinden

Bindung -
Wohlbefinden -
Selbstwert

Kontrolle - Wohlbefinden -
Selbstwert

Kontrolle - Wohlbefinden

Kontrolle - Wohlbefinden -
Bindung - Selbstwert

- **Das vorrangigste Ziel ist Sicherheit**
- **Dadurch wird die Aktivität der Amygdala herunter reguliert (besonders hoch bei Depressionen und Angst)**
 - **weniger Stress**
 - **verbessertes Denken**
 - **mehr angenehme Gefühle**
 - **weniger Angst, Scham, Ärger, Trauer**
- **Eine Möglichkeit diese Atmosphäre herzustellen ist**
- **der Kooperative Vertrag**

Der Kooperative Vertrag

- Ein kooperativer Vertrag ist eine freiwillige Übereinkunft zwischen Menschen, auf **manipulative Machtspiele** und Abwertungen (Power Plays) in jeder Form und in jeder Situation ohne Einschränkung zu verzichten.

- **Keine manipulativen Machtspiele**

- **Keine Lügen**

- **Keine Rettungen**

Um Erlaubnis fragen

Vor jeder Äußerung von Anerkennung, Gefühlen, Intuitionen oder Wiedergutmachung wird geklärt, ob das Gegenüber offen dafür ist. Der Sinn darin liegt in der Absicht, auf jede Art von Grenzüberschreitung zu verzichten .

- Depressive Patienten leiden unter einem eklatantem Zuwendungsmangel
 - Folgen des unsicheren Bindungsstils
 - Zuwendungsverlust durch Auslöser der Depression (Partner, Arbeit, Jugend ...)
 - Eigendynamik der Symptomatik (Rückzug, Einfluss negativer Introjekte)
- Therapeutische Konsequenzen
- Verbesserung der Zuwendungsbilanz – ein hochwirksames Antidepressivum
 - Information über die o.g. Zusammenhänge
 - Decodierung und Entschärfung negativer Introjekte
 - freiwilliger Austausch eindeutig positiver Zuwendung und Anerkennung

Die Verknappungstheorie der Zuwendung

➤ Die Verknappungstheorie der Zuwendung (Stroke-Ökonomie) hat folgende Regeln

- **Gib keine Zuwendung**
- **Nimm keine Zuwendung**
- **Frag nicht nach Zuwendung**
- **Weis keine Zuwendung zurück**
- **Gib Dir selbst keine Zuwendung**

➤ Der Hüter der Regeln ist die Quintessenz eines bewusst wahrgenommenes System von verinnerlichten negativen Beziehungserfahrungen.


➤ Dies wird oft wie elterliche Stimmen wahrgenommen und kann als strenges Über-Ich, innerer Richter, kritisches Eltern-Ich o.ä. bezeichnet werden.

➤ Hier als **Innerer Schweinehund** bezeichnet (Vorschlag v. Patienten)

Die Qualität der inneren Attacken ist bei Depressiven oft so massiv entwertend und bedrohend, dass sie teilweise wie innere Bilder von Monstern beschrieben wird. (Reaktion des K-Ich, das ER-Ich [PFC] kann nicht mehr gegensteuern)

Hartmut Oberdieck
Das Training der Emotionalen Kompetenz
im Rahmen der stationären Depressionsbehandlung

Werkstatt Emotionale Kompetenz




- Die Grundbotschaft des Inneren Schweinehundes lautet:
 - Du bist **Nicht-OK** - Du bist nicht liebenswert - Du gehörst nicht dazu
 - Du bist **schlecht** (sündig, faul, niederträchtig, usw.)
 - Du bist **hässlich** (hast ein häßliches Gesicht, einen häßlichen Körper usw.)
 - Du bist **verrückt** (geistig, emotional, irrational, außer Kontrolle usw.)
 - Du bist **dumm** (zurückgeblieben, kannst nicht klar denken, bist verwirrt usw.)
 - Du bist **verdamm**t (krank, hoffnungslos, selbstdestruktiv usw.)

➤ Depressionen wirken hochgradig negativ verstärkend, da schützende Introjekte manchmal vollständig blockiert sind. Der Praefrontallappen kann die Amygdala nicht kontrollieren

Seite 27 27www.kliniken-groenenbach.de

Hartmut Oberdieck
Das Training der Emotionalen Kompetenz
im Rahmen der stationären Depressionsbehandlung

Werkstatt Emotionale Kompetenz



- Mit ihm geht's leichter
- Humor beruhigt die Amygdala
- Der freie Kind-Ich-Zustand bekommt mehr Macht und Unterstützung. Dadurch reduziert sich die Besetzung des angepassten Kind-Ich-Zustandes
- Die ganze Gruppe kann sich gemeinsam kreative Sachen ausdenken, wie man ihm z.B die Zähne ziehen kann
- Das beste Gegengift ist Zuwendung

➤ Die identifizierten Inhalte der Attacken geben für den Patienten leicht verstehbare Hinweise auf zentrale wunde Punkte → Therapieziele → Fokus

Seite 28

Hartmut Oberdieck
Das Training der Emotionalen Kompetenz
im Rahmen der stationären Depressionsbehandlung

Werkstatt Emotionale Kompetenz

➤ **Negative Introjekte werden oft besonders dann aktiv, wenn wir gegen die Regeln der Stroke-Ökonomie verstoßen**

➤ **Der Verstoß gegen die Regeln der Zuwendungsverknappung ändert diese wie folgt:**

- **Gib Zuwendung** (wenn Du willst)
- **Nimm Zuwendung** (die Du magst)
- **Frag nach Zuwendung** (wenn Du welche brauchst)
- **Weis Zuwendung zurück** (die Dir nicht gefällt)
- **Gib Dir selbst Zuwendung**

Erstes Stadium des Trainings Emotionaler Kompetenz

➤ **Herz öffnen**

Seite 29 29www.kliniken-groenenbach.de

Hartmut Oberdieck
Das Training der Emotionalen Kompetenz
im Rahmen der stationären Depressionsbehandlung

Werkstatt Emotionale Kompetenz

Stadium II: Die Emotionale Landkarte entdecken

- **Wahrnehmen von emotionalen Vorgängen**
 - was steckt hinter affektiven Vorgängen ?
 - Zuordnung - sprachlicher Ausdruck von Gefühlen
 - Differenzierung
- **angemessener Ausdruck von Gefühlen**
 - Erlaubnis einholen (auch ein NEIN akzeptieren)
 - Ausdruck auch von konflikthafter, unangenehmer Gefühle
 - Kontrolle, wenn notwendig (Alternativen, Enttrübung)
- **Respektvolle Entgegennahme von emotionalen Reaktionen des Anderen**
(Existenz, Subjekt/Objekt-Differenzierung, nicht wertend)

Seite 30

Stadium II: Die Emotionale Landkarte entdecken

- Die defensivste Art, Gefühle mit jemandem auszutauschen, ist, den Zusammenhang mit dem Verhalten des anderen und der eigenen emotionalen Situation herzustellen – empfehlenswerterweise nach Klärung, ob das momentan überhaupt erwünscht ist und zwar:
 - ohne Rechtfertigung, Bewertung, Deutung oder Angriff
 - wichtig ist auch die Unterscheidung zwischen Gefühl und kognitiver Einschätzung der Situation, was umgangssprachlich oft nicht geschieht und zu einer kommunikativen Verwirrung führen kann (**Ich habe das Gefühl, dass**)

Wenn Du tust, fühle ich.....

Als Du getan hast, habe ich gefühlt

Das Gegenüber sollte vorbehaltlos die emotionale Reaktion entgegennehmen, weil Gefühle subjektiv wahr und innere Realitäten unterschiedlich sind

z.B. Ich bekomme mit, dass Du fühlst, wenn ich.....tue

Stadium II: Die Emotionale Landkarte entdecken

- Neben emotionalen Reaktionen gibt es im interpersonellen Kontakt kognitive Einschätzungen der Situation (Annahmen, Intuitionen, Phantasien)
- Werden diese nicht überprüft, können sie paranoide Ausmaße annehmen
- Von ihrem Wesen her sind intuitive Wahrnehmungen teils richtig, teils falsch.
- Es gibt aber in der Regel immer ein Körnchen Wahrheit, das manchmal auch sehr klein sein kann
- Die Äußerung und Validierung intuitiver Wahrnehmungen ist mit die größte Herausforderung für einen ehrlichen Umgang miteinander
- Wird das Körnchen Wahrheit benannt und führt das zur Befriedigung der Phantasie, wird die Situation in der Regel als klärend erlebt
- Falls nicht, muss manchmal weitergesucht werden – ohne Druck auszuüben

Stadium II: Die Emotionale Landkarte entdecken

- Eine intuitive Wahrnehmung hat immer einen zutreffenden wie auch nicht zutreffenden Aspekt.



- Manche Phantasien ritzen nur die Scheibe, manche treffen ins Schwarze

Stadium III: Verantwortung übernehmen

- Menschen machen Fehler, überschreiten Grenzen, machen Machtspiele, lügen, sagen nicht, was sie wollen
- Dies führt zu Verletzungen, Destruktion und dysfunktionalem Verhalten
- Fehler einzugestehen, sich dafür entschuldigen, um Vergebung bitten sowie die Bedingungen für ein Verzeihen oder Vergeben auszuhandeln stellt ein zutiefst menschliches Verhalten dar
- Dieses Stadium der Emotionalen Kompetenz ist mit Abstand das Schwierigste

Letztendlich geht es um Liebe – zu sich selbst und den Anderen

Die Stadien des Trainings Emotionaler Kompetenz

➤ Der Kooperative Vertrag

➤ Erlaubnis

➤ Stadium I - Das Herz öffnen

➤ Zuwendung geben und nehmen

➤ Stadium II - Die Emotionale Landkarte entdecken

➤ Gefühle

➤ Intuitionen

➤ Stadium III - Verantwortung übernehmen

➤ Fehler benennen

➤ Wiedergutmachung aushandeln

Neuere relevante Literatur:

- Bauer, M. (2004) *Neurobiologie und Therapie depressiver Erkrankungen*. Bremen: UNI-MED Verlag
- Damasio, A.R. (2000). *Ich fühle, also bin ich*. München: Econ Ullstein List.
- Deneke, F.W. (1999). *Psychische Struktur und Gehirn*. Stuttgart: Schattauer Verlag
- Grawe, K (2004) *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag
- Hegerl, H., Althaus D., Reiners, H. (2005) *Rätsel Depression* München: Beck Verlag
- LeDoux, J.E. (2001). *Das Netz der Gefühle*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag
- Michel, G., Oberdieck, H. (2007). *Die Kunst, sich miteinander wohl zu fühlen*. Paderborn: Junfermann Verlag
- Rohen, J. W. (2001). *Funktionelle Neuroanatomie*. Stuttgart: Schattauer Verlag
- Schiepek, G. (2003) *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer Verlag
- Schandy, R. (2003) *Biologische Psychologie*. Weinheim: Beltz Verlage
- Steiner, C. (1997). *Emotionale Kompetenz*. München: Carl Hanser Verlag

Webeseite: **www.emotionalekompetenz.net**

www.dgek.de