



TM305

# Fallkonzeptionen in Psychotherapie und Seelsorge

Prof. Dr. med. Samuel Pfeifer

Die folgende Präsentation ist Teil des Unterrichtsmaterials für das

## **Modul TM305**

# **Psychotherapie und Seelsorge im Dialog**

im Rahmen des Masterstudiums «Religion und Psychotherapie» an  
der Evangelischen Hochschule Tabor in Marburg

[www.studium-religion-psychotherapie.de](http://www.studium-religion-psychotherapie.de)

# M.A. Religion & Psychotherapie

AN DER EV. HOCHSCHULE TABOR IN MARBURG



«Mein Anliegen: Fachliche Kompetenz, christliche Werte, Kommunikation in einer pluralen Welt»

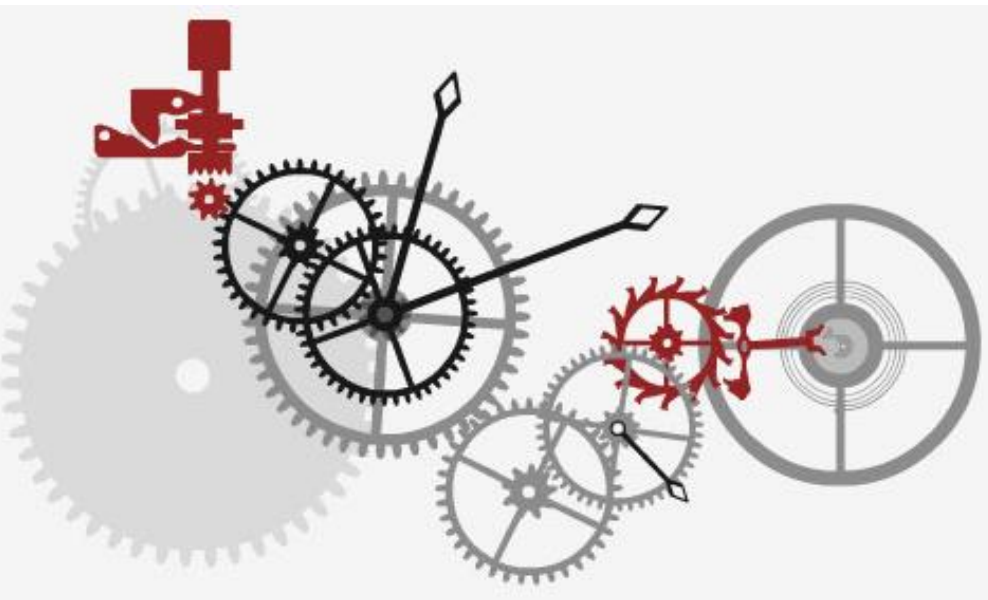
PROF. DR. SAMUEL PFEIFER

berufsbegleitend  
auch einzelne Module



[www.studium-religion-psychotherapie.de](http://www.studium-religion-psychotherapie.de)

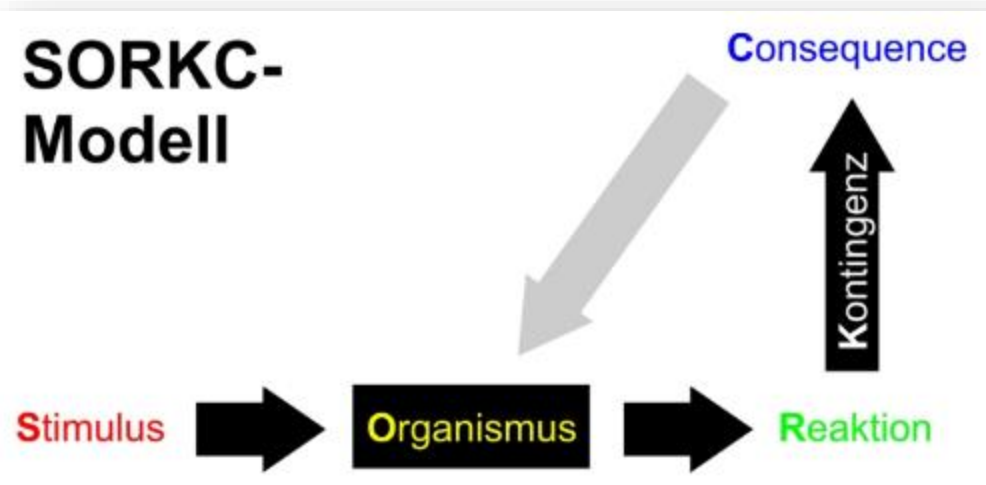
# Fallkonzeptionen in der Psychotherapie



**Das SORKC-Modell  
(VT)**

**Die OPD  
(Psychodynamische  
Psychotherapie)**

# SORKC-Modell (Verhaltenstherapie)



## S (Stimulus)

bezeichnet eine äußere oder innere Reizsituation. Der Stimulus erfasst die das Verhalten auslösenden Bedingungen (In welcher Situation tritt das Verhalten auf?).

O (Organismusvariable) bezeichnet die individuellen biologischen und lerngeschichtlichen Ausgangsbedingungen bzw. Charakteristika der Person auf den Stimulus.

R (Reaktion bzw. Verhalten) bezeichnet die Reaktion auf den Stimulus nach der Verarbeitung durch den Organismus auf kognitiver, motorischer, vegetativer und affektiver Ebene.

K (Kontingenz) bezeichnet die Regelmäßigkeit des Auftretens der Konsequenz nach der Reaktion.

C (Konsequenz) bezieht sich auf das Einsetzen einer Verstärkung oder Bestrafung als Folge eines Verhaltens (Was folgt auf das Verhalten?).

# Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)

## > multiaxiale psychodynamische Diagnostik basiert auf den 5 Achsen

- *Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen*
- *Beziehung*
- *Konflikt*
- *Struktur*
- *Psychische und psychosomatische Störungen*

## > Konfliktkonstellationen nach OPD:

- *1. Individuations-Abhängigkeits-Konflikt*
- *2. Kontrolle-Unterwerfungs-Konflikt*
- *3. Autarkie-Versorgungs-Konflikt*
- *4. Selbstwertkonflikt*
- *5. Schuldkonflikt*
- *6. ödipaler Konflikt*
- *7. Identitätskonflikt*

Arbeitskreis OPD. (Hrsg.). (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Bern: Hans Huber.  
Cierpka, M., Grande, T., Stasch, M., Oberbracht, C., Schneider, W., Schüssler, G. et al. (2001). Zur Validität der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD). *Psychotherapeut*, 46, 122-133.

[www.hogrefe.ch/downloads/opd2](http://www.hogrefe.ch/downloads/opd2)  
[www.opd-online.net/](http://www.opd-online.net/)

# OPD I: Beziehungsfoki

## Beziehungsfoki

Sie können die beziehungs-dynamische Formulierung hier festhalten.

... wie der Pat. andere immer wieder erlebt: ↓	..... ..... .....
... wie er in seinem Erleben darauf reagiert: ↓	..... ..... .....
... welches Beziehungsangebot er anderen mit dieser Reaktion (unbewusst) macht: ↓	..... ..... .....
... welche Antwort er anderen damit (unbewusst) nahe legt: ↓	..... ..... .....
... wie es der Patient erlebt, wenn andere so wie ihnen nahe gelegt antworten:	..... ..... .....

## Konfliktfoki

K1. Individuation versus Abhängigkeit

K2. Unterwerfung versus Kontrolle

K3. Versorgung versus Autarkie

K4. Selbstwertkonflikt

K5. Schuldkonflikt

K6. Ödipaler Konflikt

K7. Identitätskonflikt

# OPD II - Strukturfoki

## Strukturfoki

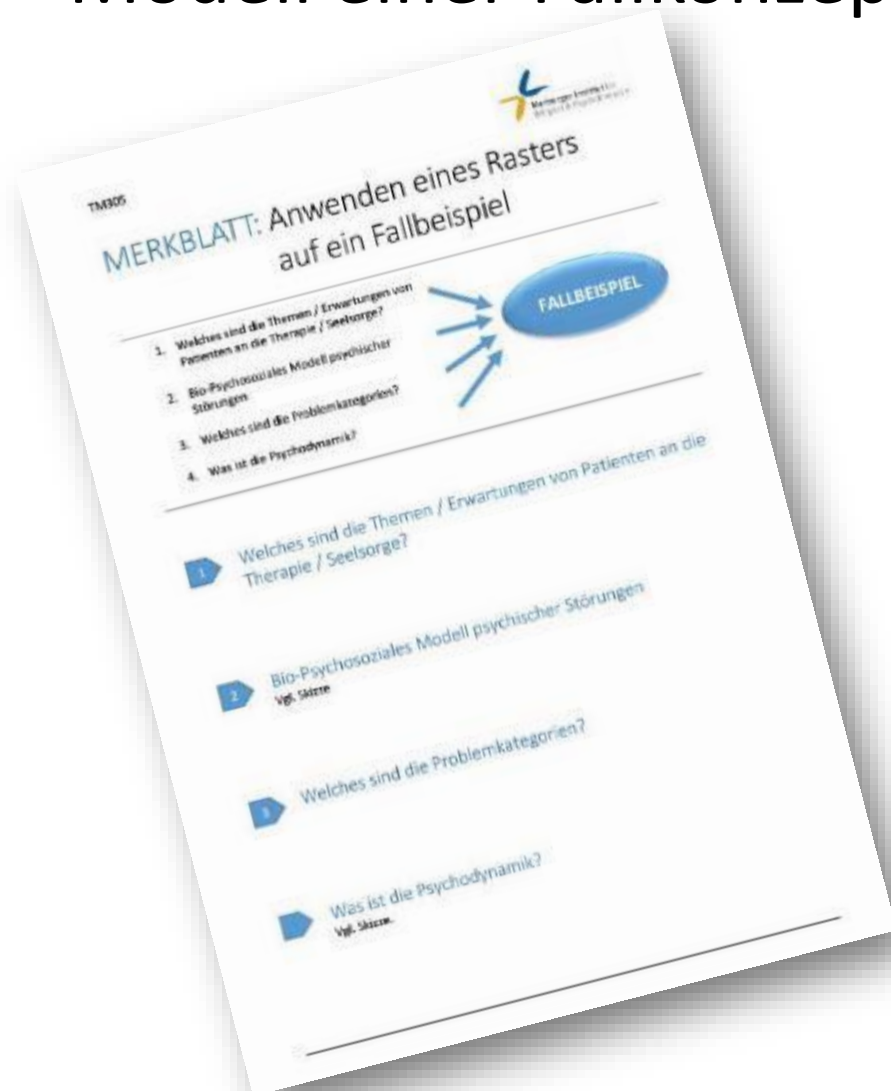
<b>Selbstwahrnehmung</b>		<b>Objektwahrnehmung</b>	
ST1.1	Selbstreflexion	ST1.4	Selbst-Objekt-Differenzierung
ST1.2	Affektdifferenzierung	ST1.5	Ganzheitliche Objektwahrnehmung
ST1.3	Identität	ST1.6	Realistische Objektwahrnehmung
<b>Selbststeuerung</b>		<b>Regulierung des Objektbezugs</b>	
ST2.1	Impulssteuerung	ST2.4	Beziehung schützen
ST2.2	Affekttoleranz	ST2.5	Interessenausgleich
ST2.3	Selbstwertregulierung	ST2.6	Antizipation
<b>Kommunikation nach innen</b>		<b>Kommunikation nach außen</b>	
ST3.1	Affekte erleben	ST3.4	Kontaktaufnahme
ST3.2	Phantasie nutzen	ST3.5	Affektmitteilung
ST3.3	Körperselbst	ST3.6	Empathie
<b>Bindung innen</b>		<b>Bindung außen</b>	
ST4.1	Internalisierung	ST4.4	Bindungsfähigkeit
ST4.2	Introjekte nutzen	ST4.5	Hilfe annehmen
ST4.3	Variable Bindung	ST4.6	Bindung lösen



# Eine einfache Übersicht

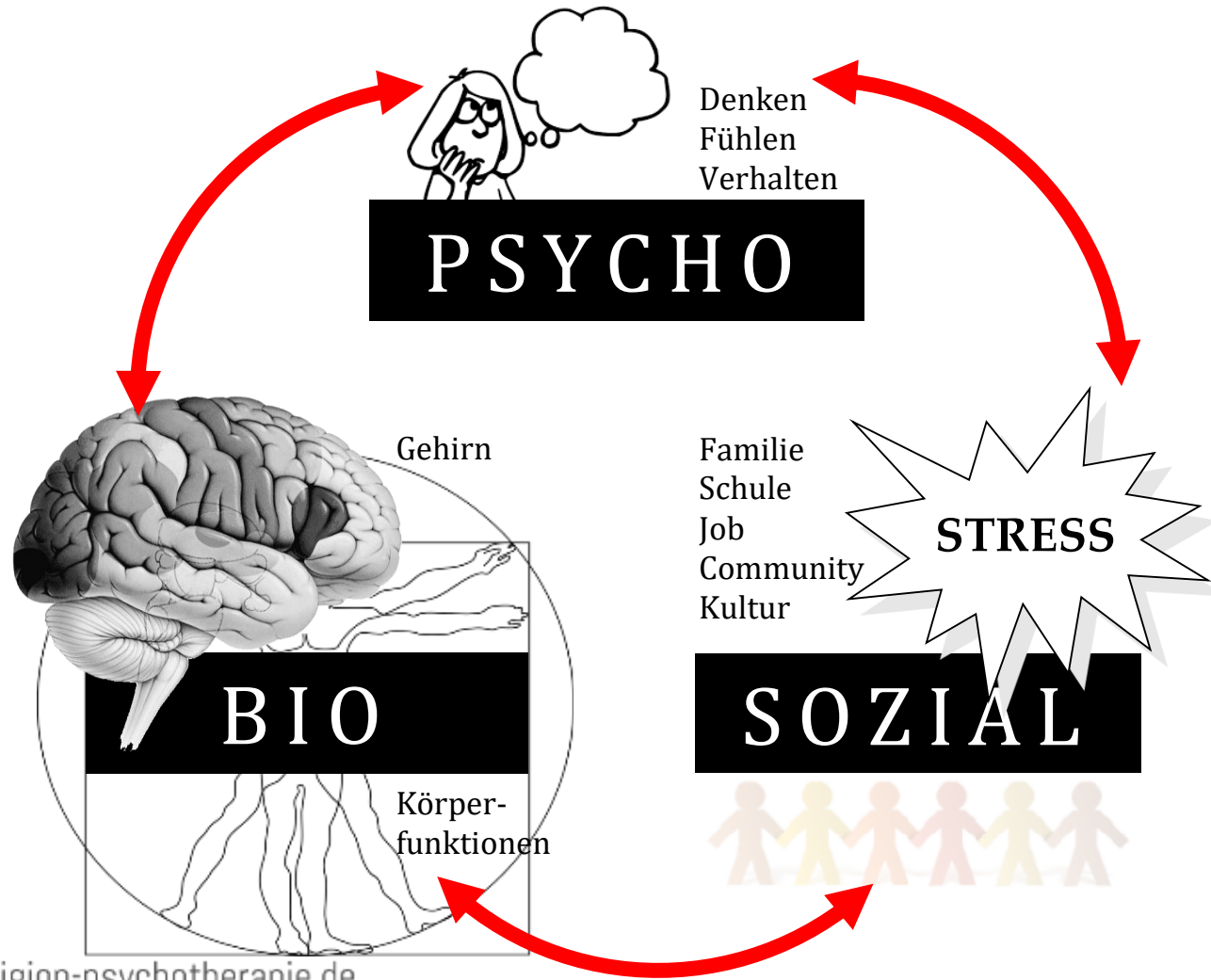
	Fragestellungen	Seelsorge-spezifische Aspekte/Begriffe
<b>Bio-psycho-soziales Konzept</b>	BIO: körperliche Krankheiten, Schwächen; Genetische Anlage (inkl. Temperament) Diagnosen	Schwachheit
	SOZIAL: Umfeld, Konflikte, Stress	Familie, problemat. Beziehungen,, Verantwortung u.v.a.m. Christliche Gemeinschaft
	PSYCHISCH: Psychische Reaktion auf Belastungen, Stress, Beziehungsverhalten	Denken, Fühlen, , Verhalten (Wandel) Spirituelle Aspekte beachten
<b>Biographie</b>	Wie ist ein Mensch geworden, der er ist?	Spirituelle Anamnese
<b>Aktuelle Situation</b>	Was ist jetzt der Grund für die Suche nach Hilfe? In welcher Lebensphase Entwicklungsaufgabe?	
<b>Erklärungsmuster</b>	Wie erklärt die Person die Probleme?	Auf spirituelle Erklärungen achten Gibt es „spiritual struggles“?
<b>Psychodynamik / Spannungsfelder</b>	Welche Faktoren spielen eine Rolle?	Bedürfnisse – Ideale – Enttäuschungen – Grenzen
<b>Ressourcen / Coping</b>	Was hilft einem Menschen in schweren Zeiten?	Neben allgemeinen Faktoren auch spirituelle Aspekte berücksichtigen
<b>Erwartungen an die Beratung</b>	Vgl. Liste der Erwartungen	Gibt es spezifische spirituelle Erwartungen?
<b>Störungsbild</b>	Störungsspezifische Therapie (nach Leitlinien in der Psychiatrie / Psychotherapie)	Einfache Unterteilung nach 1. Thess 5:14: Ermahnen, Trösten, Tragen, Geduld (als Ergänzung zu umfassenden Konzepten)

# Modell einer Fallkonzeption

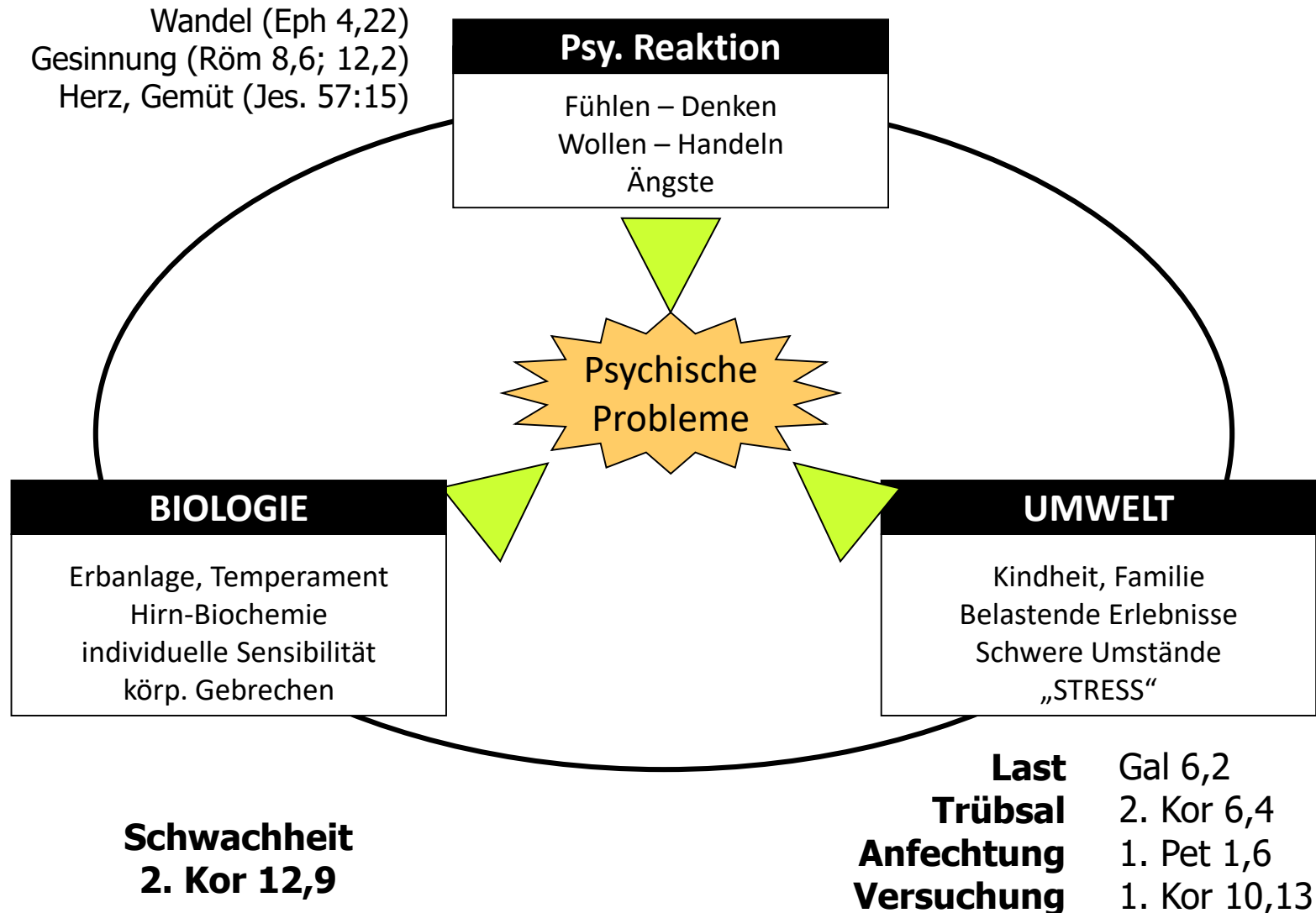


- 1. Welches sind die Themen / Erwartungen von Patienten an die Therapie / Seelsorge?**
- 2. Bio-Psychosoziales Modell seelischer Störungen**
- 3. Welches sind die Problemkategorien?**
- 4. Welches ist die Psychodynamik?**

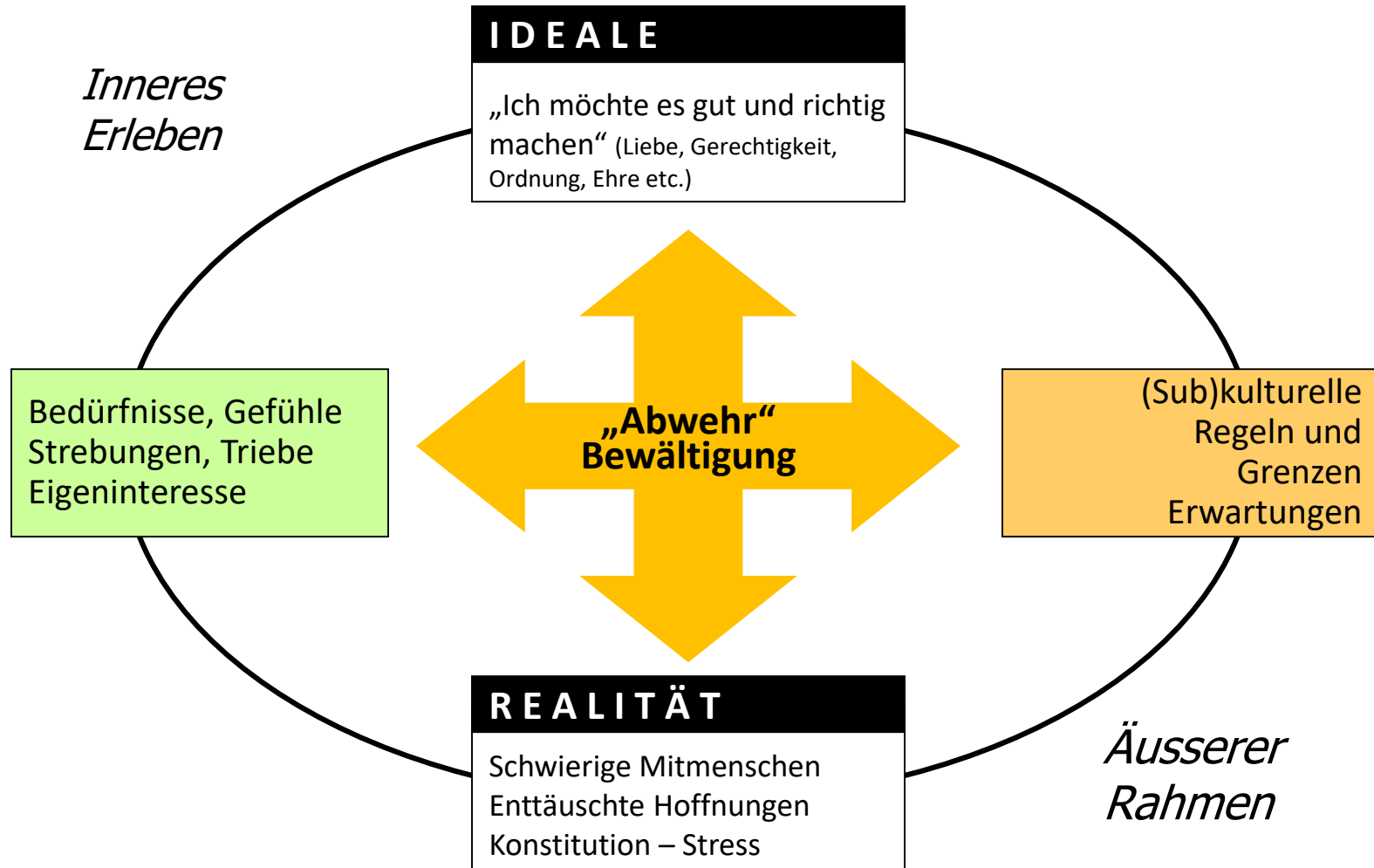
# Das Bio-Psycho-Soziale Modell



# Entstehung psychischer Probleme



# Spannungsfelder



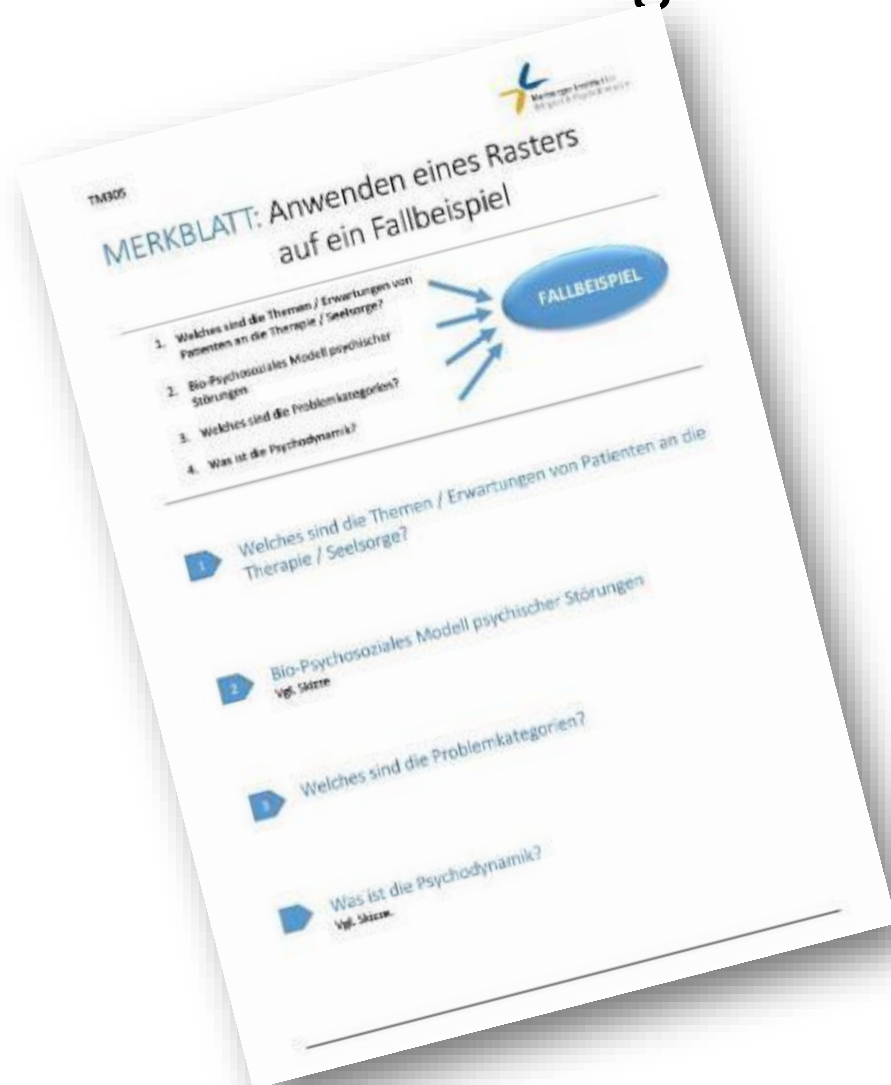
# Persönlichkeit und Glaubensstil

	<b>Glaubensinhalt</b>	<b>Frömmigkeits-Stil</b>	<b>Gemeinschaftsverhalten</b>
<b>Schizoid-narzisstische Persönlichkeit</b>	Abgehobene Gottesbeziehung Angst vor Abhängigkeit und Selbsthingabe Ablehnung von Korrektur	Übermäßige Abgrenzung: "Wir und die andern." Selbstbezogen, welt- und realitätsfremd. Neigung zu Tagträumen und Mystik.	Übermäßige Empfindlichkeit ohne Einfühlung in andere. Distanziert, wenig spürbar, rasches Gefühl der Bedrohung.
<b>Depressiv-ängstliche Persönlichkeit</b>	Angstbetonte Gottesbeziehung Angst vor Verurteilung durch Gott und Menschen. Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle. Negatives Gottesbild.	Leben als Opfer für Gott und Mitmenschen, Märtyrer-Rolle Unsicherheit, Angst, Schutzwall gegen außen.	Melancholie, Pessimismus, Freudlosigkeit, Rückzug, Energiemangel, Selbstzweifel, Hemmung oder anklammernde Abhängigkeit
<b>Zwanghafte Persönlichkeit</b>	Rigide Gottesbeziehung Angst vor Veränderung und Regelverletzung. Neigung zu grüblerischem Zweifel.	Gesetzlichkeit, Unfreiheit Absicherung durch starre Regeln und Riten.	Mangelnde Anpassungsfähigkeit, zwingt andern seine Regeln auf, Rechthaberei aus tiefer Unsicherheit.
<b>Histrionische Persönlichkeit</b>	Instabile Gottesbeziehung Angst vor Festlegung, vor dem Endgültigen, Neigung zur Oberflächlichkeit	dramatisch gefühls- und ausdrucksstark, übermäßig abhängig von Gefühlen	Neigung zur Selbstdarstellung. Hohe Erwartungen an andere Propheten-Rolle oder dramatische Abhängigkeit. Instabilität.

# Existenzielle Fragen in der Psychotherapie

- > Kierkegaard: Die Verzweiflung über das Leben
- > Welchen Sinn hat das menschliche Dasein?
- > Welchen Sinn hat das Leiden?
- > Grenzsituationen (Jaspers): Krankheit, Leiden, Tod, Kampf oder Schuld und Scheitern
- > Yalom: Tod, Freiheit, Isolation, Sinnlosigkeit als zentrale Themen in der Psychotherapie

# Praktische Übung



- > Anwendung des Problemrasters auf ein von den Teilnehmenden mitgebrachtes Fallbeispiel