

Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) in der Behandlung chronischer Schmerzen



Wolfgang Pipam

Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Klinikum Klagenfurt / Wörthersee

Bad Kleinkirchheim, 18.1.2023

wolfgang.pipam@kabeg.at

Schmerz und Psyche



„Schmerzen konfrontieren uns nicht nur mit den Grenzen unserer Sprache sondern auch mit den Grenzen unserer Handlungsmöglichkeiten“

Welches sind die Ziele in der Schmerztherapie ?
Ärzte / Therapeuten – Patienten

Schmerzfreiheit ?

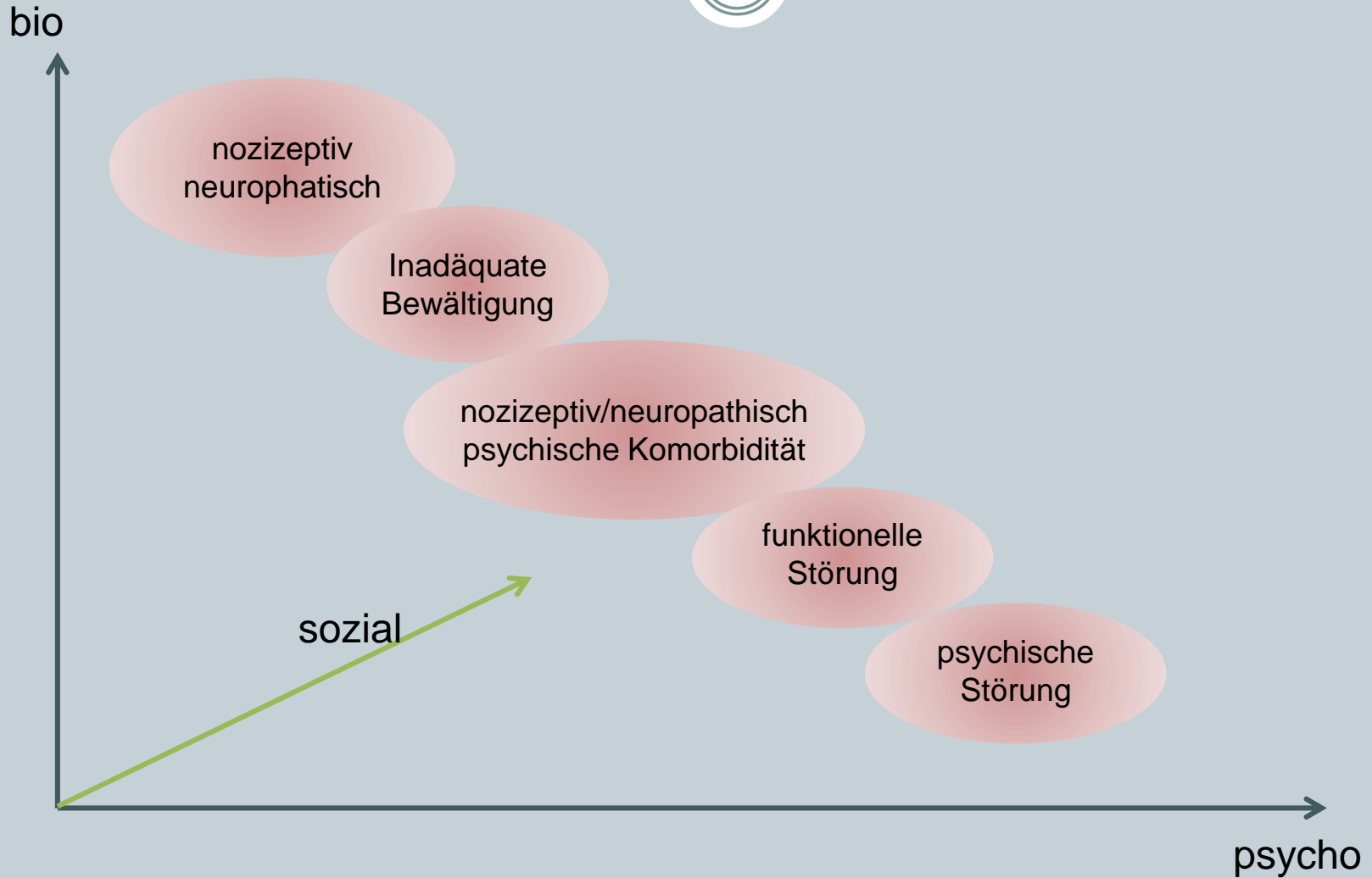
Schmerzkontrolle ?

Schmerzbewältigung ?

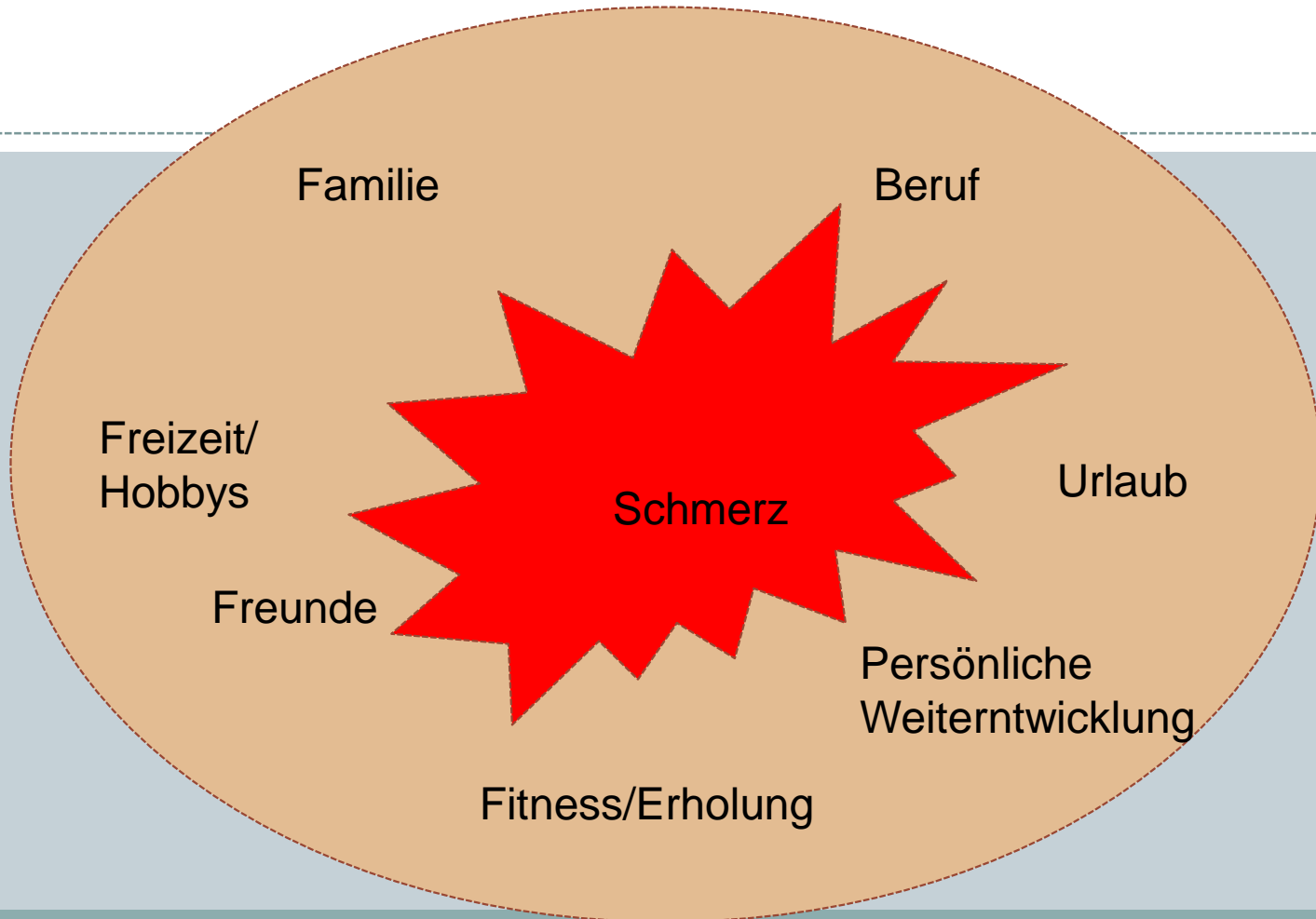
Begleitung von
Schmerzpatienten

Diagnostische Subgruppen bei chronischem Schmerz

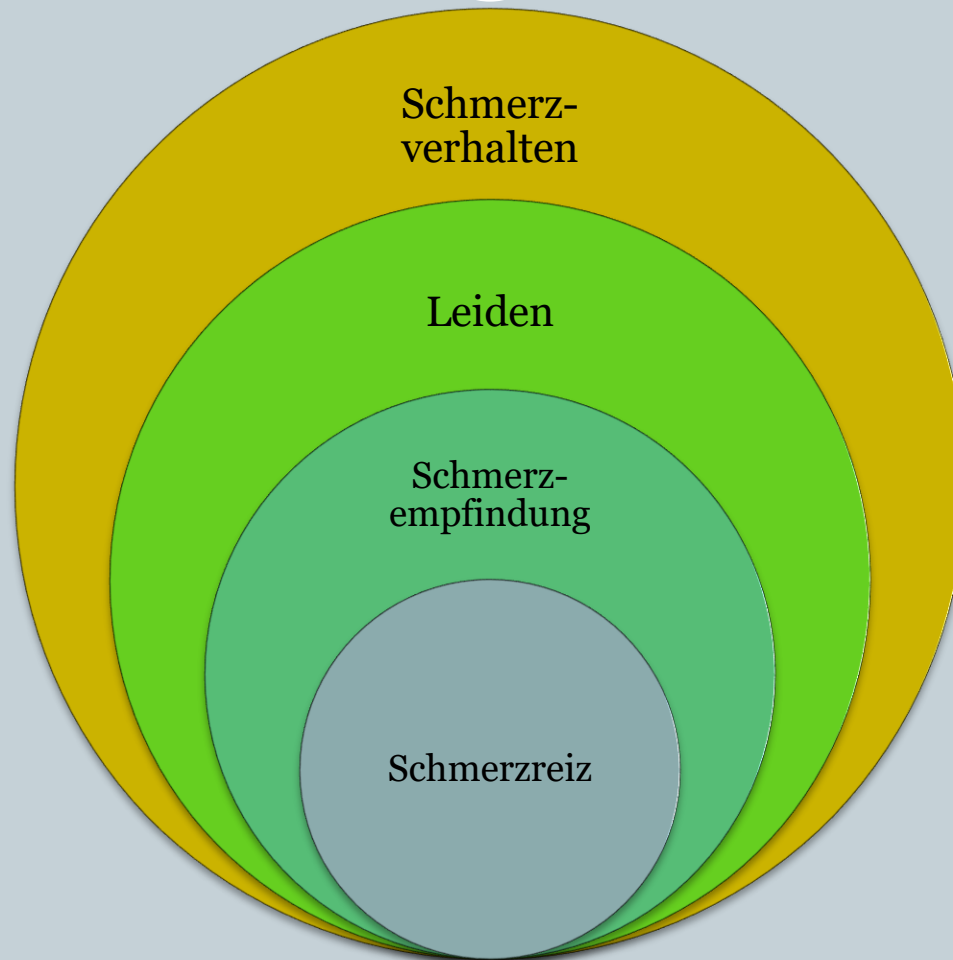
(Egle et al. 1999)



Wenn der Schmerz chronisch wird...



Das multidimensionale Schmerzmodell (Loeser 1982)










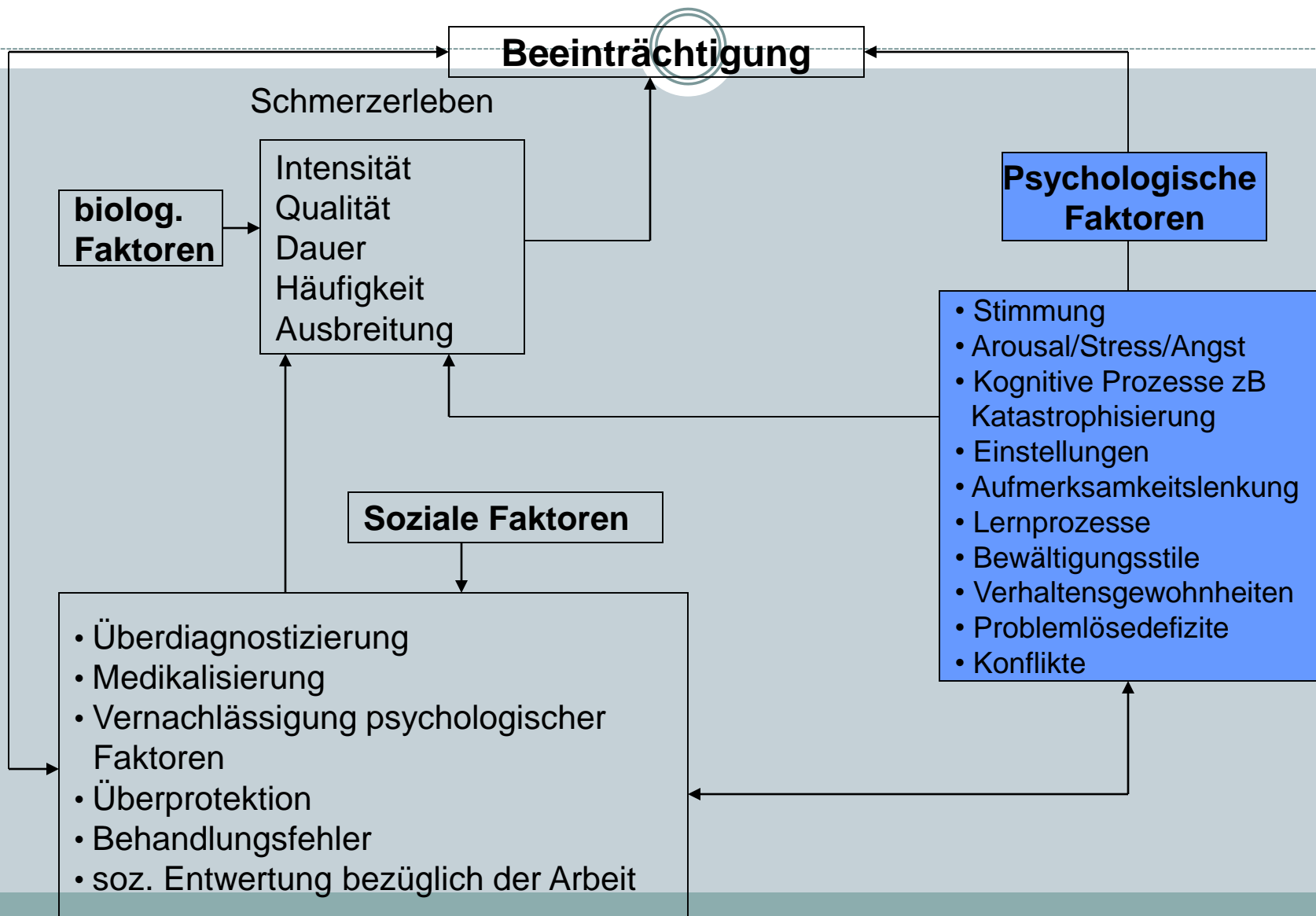
Giovanni Maio
Claudia Bozzaro
Tobias Eichinger (Hg.)

Leid und Schmerz

Konzeptionelle Annäherungen und
medizinethische Implikationen

VERLAG KARL ALBER 

Das Schmerzmodell der Psychologie



Entwicklung der Psychotherapie



Störungsorientierte Psychotherapie

Psychotherapie

Zauber - Psychotherapie

Psychotherapie – Definition I



Psychotherapie ist eine zwischenmenschliche Begegnung abzugrenzen von anderen Begegnungs- und Hilfsangeboten wie z.B. allgemeine menschliche Zuwendung, Ehe-, Berufs- und Erziehungsberatung, Manager-Training u.a.

Verhaltenstherapie, 2009

Psychotherapie – Definition II



Bestimmungsmerkmale der Psychotherapie sind:

Eine theoriegeleitete, zielgerichtete, evidenzbasierte Beeinflussung von körperlichen und seelischen Krankheitsprozessen durch die Interaktion mit einem approbierten Psychotherapeuten.

Das Verfahren muss lehr- und lernbar , qualitätsgesichert und gesetzlich normiert sein.

Kognitiv-behaviorale Therapie

(Multimodales Modell-Flor,2007)

GRUNDGEDANKE: Die Behandlung wird auf die spezifische Problematik eines Patienten zugeschnitten, es wird also keine Einheitstherapie verordnet

- Umfassende multiaxiale Diagnostik und Information des Patienten
- Vermittlung einer neuen Sichtweise der Schmerzen
- Schmerzbewältigungstraining mit den Komponenten **Entspannung, Aktivitätsregulation, Verhaltensübung** und **kognitive Umstrukturierung**
- Übung von Transfer, Generalisierung
- Aufrechterhaltung und Rückfallprävention

Phasen der kognitiv-behavioralen Therapie



1. Diagnostische Phase

Ziel ist nicht nur „Schmerzmessung“ zu betreiben, sondern eine **Diagnostik des Schmerzpatienten**.

Mehrebenendiagnostik zur Erfassung der Schmerzerfahrung auf der psychologisch-subjektiven, der verhaltensbezogenen-motorischen Ebene und der physiologischen-organischen Ebene.

Einbeziehung von Bezugspersonen

(Fragebögen, Tagebücher, Affektlage, Verhaltensbeobachtung, psychophysiologische Untersuchungen)

Phasen der kognitiv-behavioralen Therapie



2. Aufbau eines neuen kognitiven Modells

Wichtig ist die Umorientierung des Denkens der Patienten von Gefühlen der Hilflosigkeit, dem Gefühl, dem Schmerz ausgeliefert zu sein, hin zu dem Gefühl, dass Schmerz eine von Verhalten, Gefühlen und Kognitionen beeinflusste und damit veränderbare Erfahrung ist (Flor, 2007)

Hilfsmittel:

Daten der Diagnostik

Psychophysiologische Daten („Einbildung“, Simulant)

Informationsvermittlung

Gruppentherapeutischer Kontext

Übungen (ACT, Mindfulness...)

Phasen der kognitiv-behavioralen Therapie



3. Aneignen von Bewältigungsfertigkeiten

Der Schwerpunkt liegt weniger auf der Schmerzbewältigung per se als auf Veränderung von Verhalten, Kognitionen und Emotionen, die schmerzverstärkend und schmerzauslösend sind (Flor, 2007).

Entspannung

Kognitive und behaviorale Bewältigungsstrategien (*Erfassen und analysieren von schmerzauslösenden und –verstärkenden Ereignissen; neue Bewältigungsstrategien generieren und anwenden; Selbstbeobachtung – Rollenspiel-Verhaltensübung*)

Medikamentenreduktion

Aktivitätsmodifikation (*Hyper/Hypoaktivität; Freizeitaktivität, alltägliche Aktivitäten wie Autofahren; Genuss; sexuelle Verhaltensweisen*)

Bezugspersonen (*Aufbau eines alternativen zuwendenden Verhaltens auf Seiten der Bezugsperson*)

Phasen der kognitiv-behavioralen Therapie

4. Anwendung und Transfer

Es genügt nicht, dass Patienten wissen, wie sie sich anders verhalten können, sondern sie müssen lernen, ihr Verhalten in der konkreten Situation zu modifizieren (Flor, 2007)

HAUSAUFGABEN zum

- ...Erwerb von Kompetenz in Bewältigungsstrategien und Glaube an deren Wirksamkeit*
- ...Wissen darüber, wann und unter welchen Umständen sie einzusetzen sind*
- ...Motivation und Verstärkung für die Anwendung*
- ...Wahrnehmung von Selbsteffizienz und Selbstkontrolle*

Phasen der kognitiv-behavioralen Therapie

5. Aufrechterhaltung, Rückfallprävention

Der Patient soll in die Lage versetzt werden, auf Probleme flexibel und ohne Panik zu reagieren. Neue Schmerzepisoden sollen nicht als Rückschlag, sondern als Auslöser für bewältigendes Verhalten angesehen werden (Flor, 2007).

Diese Einstellung sollte schon während der gesamten Behandlung anhand konkreter Problem-Situationen geübt werden, da nicht jedes Problem vorhersehbar ist und es sonst bei nur wenig ausgeprägter intrinsischer Motivation zu regressiven Einbrüchen kommen kann.

Die Bewältigung von Rückfällen ist abhängig von Selbsteffizienzerwartungen und Selbstkontrolle

Therapieplan: Psychologie und Psychotherapie

(täglich von 13:00h – 15:00h)



Woche 1 - **Schwerpunkte:** *Schmerzentstehung, -wahrnehmung, -verarbeitung (körperlich, emotional, kognitiv); Einführung und praktische Anleitung von Entspannungsübungen (PMR – HÜ)*

Woche 2 – **Schwerpunkte:** *Kognitive Ebene der Schmerzwahrnehmung und des Schmerzerlebens; **Achtsamkeit, Akzeptanz; Achtsamkeitsübungen***

Woche 3 – **Schwerpunkte:** *Werte und Ziele; Ängstlichkeit, Depressivität , - Stressmanagement, Schlafhygiene; **Achtsamkeitsübungen***

Woche 4 – **Schwerpunkte:** *Genuss-Training; Transfer von Bewältigungsstrategien und Entspannung in den Alltag; Evaluation*

Dritte Welle der Verhaltenstherapie



- **Erste Welle: reine Betonung auf dem Verhalten (Skinner)**
 - Grundannahme: Alles Verhalten wird von der Umwelt erlernt; wesentlich ist nur das beobachtbare Verhalten und sonst nichts.
- **Zweite Welle: Verbindung von Verhalten und Denken (Aaron Beck; Myrna Weissman u.a.)**
 - kognitive Verhaltenstherapie
 - Interpersonelle Therapie der Depression
- **Dritte Welle: Einführung von Fragen der Psychodynamik sowie von Sinn und Werten in der Therapie**
 - Schematherapie
 - Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

IPT

CBASP

MBCT

EFT

DBT

MBSR

ACT

Schematherapie

KVT

**Kognitive
Therapie**

VT

- Hypnotherapie
- Systemische Therapie
- Klientenzentrierte Psychotherapie
- Gestalttherapie
- Psychodynamische Psychotherapie

Multimodale Schmerztherapie Klagenfurt



 MMSTh
MultiModale
SchmerzTherapie

Mehr Aktivität
- weniger Schmerz

Beschreibung der Patienten (N = 1457)

Multimodale Schmerztherapie: Evaluation

- Zeitraum: Mai 2012 – August 2022
- Turnus 1 – 173 : 1457 Patienten

- Frauen : 929 (63,4 %)
- Männer : 541 (36,6 %)
- Alter: Frauen: 47,9 Jahre; Männer: 47,9 Jahre
- Berufstätig: 56,8% (Pension: 10,4%; AMS 29,3%)

- Rückenschmerz: 1128 (76,7 %) (Dauer: 120,2 Monate) – Alter: 48,2 J.
- Kopfschmerz: 158 (10,7%) (Dauer: 201,1 Monate) – Alter: 41,7 J.
- Muskuloskelettaler Schmerz: 161 (11,0%) (Dauer: 124,4 Monate) – Alter: 52,7 J.
- Covid long: 9 (0,6%) (5w / 4 m; Alter 46,9 J.)

- Schmerzdauer (in Monaten) Frauen: 133,7 - Männer: 114,2

Multimodale Schmerztherapie: Kennzahlen Mai 2012 – Dezember 2021



MMSTh Übersicht 2012 - 31.12.2021				
Jahr	OVG	Screening	Gruppenteilnehmer	Gruppenteilnehmer Auffrischwochen
2012	0		64	0
2013	134		153	0
2014	230	475	142	25
ab 19.06.15	236	75	134	62
2016	252	116	123	63
2017	297	128	136	73
2018	280	188	151	73
2019	4	327	196	113
2020	2	193	135	48
2021	10	157	152	72
gesamt	1445	1659	1386	529

2020: Ausfall von 4 4-wöchigen Therapiegruppen und 3 Auffrischwochen (etwa 60 - 70 Patienten)

Welche Faktoren beeinflussen die Lebensqualität zu Beginn der Behandlung ?



Koeffizienten^a

Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten		T	Sig.
	RegressionskoeffizientB	Standardfehler	Beta	Standardfehler		
(Konstante)	48,031	5,875			8,175	,000
alter	,175	,095	,089		1,851	,065
geschlecht	1,446	1,650	,039		,876	,381
Schmerzdauer	,007	,007	,049		1,069	,286
familienstand	-,033	,588	-,002		-,057	,955
bildung	1,430	,541	,116		2,644	,008
Erwerbsstatus	-,117	,858	-,007		-,136	,892
Schmerzgruppe	-2,297	1,338	-,079		-1,717	,087
Chron.Grad	-3,824	1,373	-,123		-2,785	,006

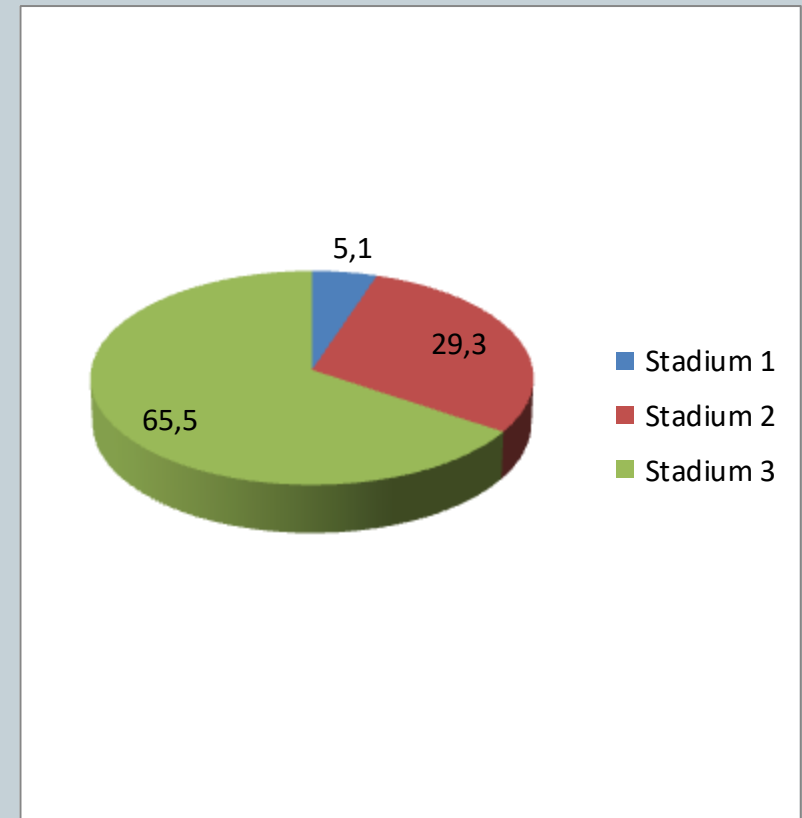
a. Abhängige Variable: t1_eq_thermometer

Multimodale Schmerztherapie –Evaluation (N = 1369)

Stadieneinteilung des Schmerzes [nach Gerbershagen] - Chronifizierungsgrad



- zeitliche Aspekte – Schmerzverlauf
- räumliche Aspekte – Schmerzlokalisierung
- Medikamenteneinnahmeverhalten
- Beanspruchung der Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Psychosoziale Belastungsfaktoren





Zeitliche Aspekte

Stadieneinteilung
des Schmerzes [nach
Gerbershagen] –
Chronifizierungsgrad

- **Stadium 1**

intermittierender, zeitlich begrenzter Schmerz mit wechselnden Intensitäten

- **Stadium 2**

lang anhaltender, fast kontinuierlicher Schmerz, mit seltenem Stärkenwechsel

- **Stadium 3**

Dauerschmerz ohne oder mit seltenen Intensitätswechsel



Räumliche Aspekte

Stadieneinteilung
des Schmerzes [nach
Gerbershagen] –
Chronifizierungsgrad

- **Stadium 1**

umschriebene, zumeist zuordenbare Schmerzlokalisierung
zumeist monolokuläres Schmerzsyndrom; multilokuläres
Syndrom, fast nur posttraumatisch

- **Stadium 2**

Ausdehnung des Schmerzes auf benachbarte Körperregionen,
multilokuläres Schmerzsyndrom (70%) mit 2 oder mehr
differenzierbaren Lokalisationen mit verschiedenen Schmerz-
qualitäten und –intensitäten oder ein Bild mit über 40% Körper-
oberfläche

- **Stadium 3**

Schmerzausbreitung auf entfernt liegende Areale; oft
Schmerzortswechsel, monolokuläres Schmerzbild über 70% der
Körperoberfläche; multilokuläres Bild mit 3 oder mehr separaten
Schmerzrepräsentationen mit gleicher Schmerzqualität und fast
gleicher Schmerzintensität



Medikamenten- einnahmeverhalten

Stadieneinteilung
des Schmerzes [nach
Gerbershagen] –
Chronifizierungsgrad

- **Stadium 1**

zumeist angemessene Selbstmedikation oder Einnahme nach ärztlicher Verordnung

- **Stadium 2**

1-2-Medikamentenmißbrauchsepisoden; 1-2 Medikamenten-entzugsbehandlungen derzeit unangemessene Medikation (80%)

- **Stadium 3**

langjähriger Medikamentenmißbrauch, oft Polytoxikomanie, oft 3 oder mehr Medikamentenentzugsbehandlungen, besonders Narkotika



Beanspruchung der Einrichtungen des Gesundheitswesens

Stadieneinteilung
des Schmerzes [nach
Gerbershagen] –
Chronifizierungsgrad

- **Stadium 1**

Aufsuchen des persönlichen Arztes, Konsultation empfohlener
Spezialisten

1 schmerzbedingter Krankenhausaufenthalt

evtl. 1 Aufenthalt in einem Schmerzzentrum

1 schmerzbedingte Operation

- **Stadium 2**

2-3 maliger Wechsel des persönlichen Arztes, ziellose
Konsultationen

2-3 schmerzbedingte Krankenhausaufenthalte

1-2 Aufenthalte in einem Schmerzzentrum / Rehaszentrum

2-3 schmerzbezogene operative Eingriffe

- **Stadium 3**

mehr als 3 maliger Wechsel des persönlichen Arztes; zielloser
Arztbesuch, „doctor shopping“

mehr als 3 schmerzbedingte Krankenhausaufenthalte / mehr als 2
Rehamaßnahmen

mehr als 3 schmerzbezogene operative Eingriffe



Psychosoziale Belastungsfaktoren

Stadieneinteilung
des Schmerzes [nach
Gerbershagen] –
Chronifizierungsgrad

- **Stadium 1**

übliche familiäre, berufliche und psychophysiologische Probleme
Bewältigungsmöglichkeiten werden voll eingesetzt
„akute Krankheitskontrolle“

- **Stadium 2**

Konsequenzen der Schmerzen für die familiäre, berufliche und
psychophysische Stabilität
Bewältigungsstrategien noch vorhanden aber fehlerhaft
„beginnende Invalidenrolle“

- **Stadium 3**

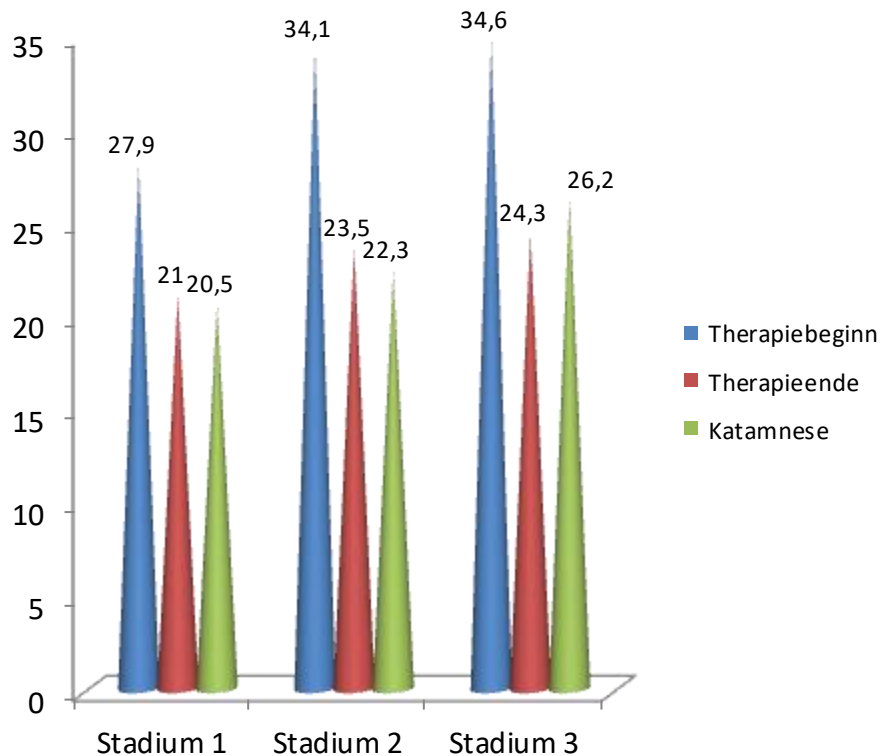
Versagen in der Familie, im Beruf und in der Gesellschaft
Bewältigungsmechanismen nicht nachweisbar
„learned helplessness“

Multimodale Schmerztherapie –Evaluation (N = 1369)

Stadieneinteilung des Schmerzes [nach Gerbershagen] - Chronifizierungsgrad

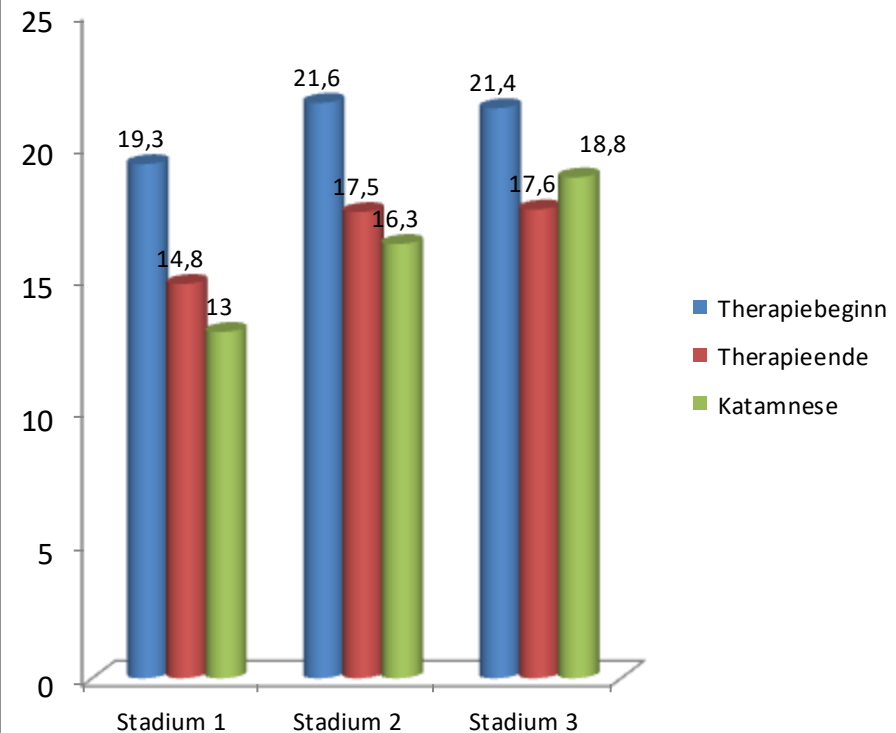
Chronifizierung und Schmerzempfindung im Therapieverlauf

SES-a: Affektiver Schmerz



Chronifizierung und Schmerzempfindung im Therapieverlauf

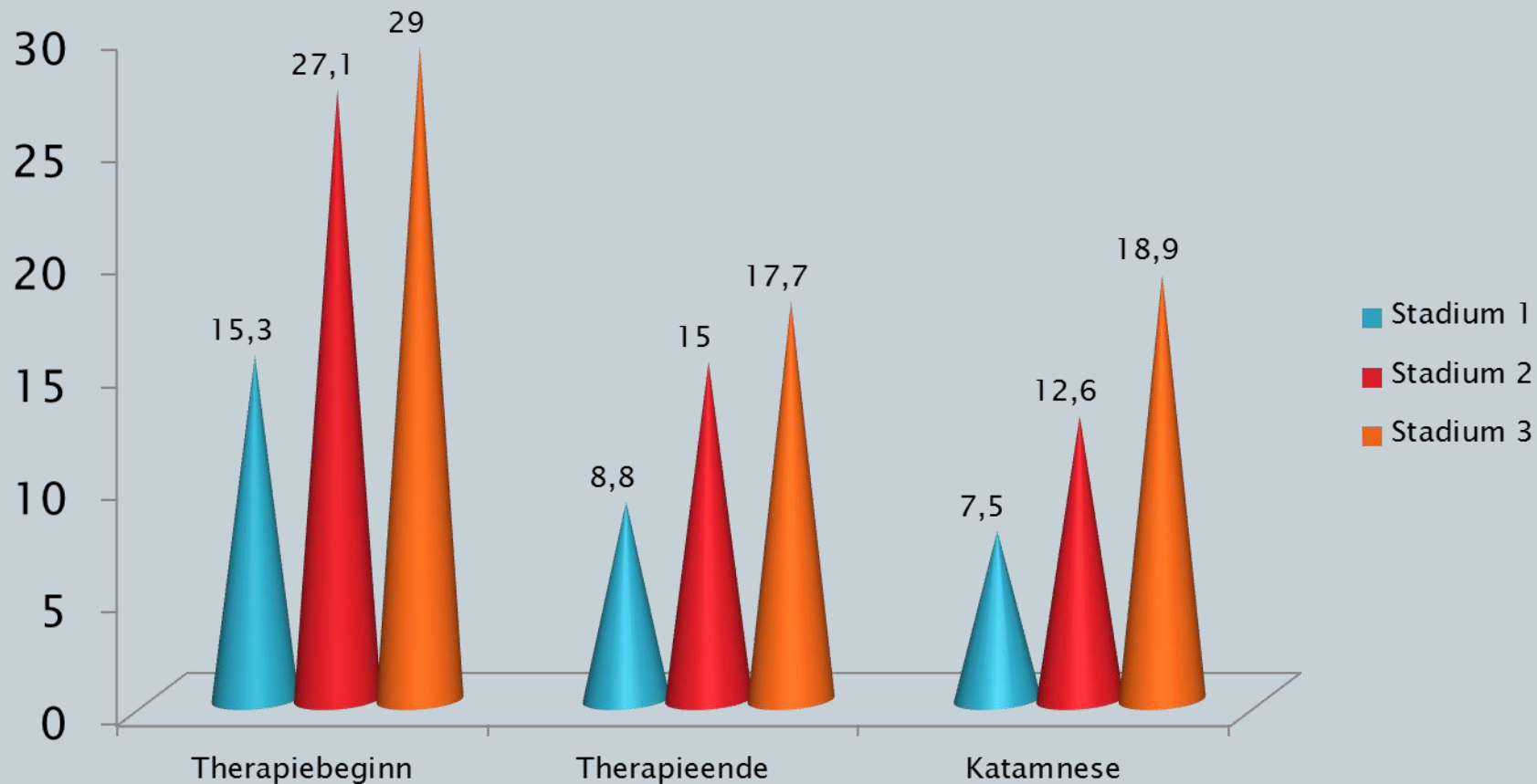
SES-s: Sensorischer Schmerz



Multimodale Schmerztherapie –Evaluation (N = 1369)

Stadieneinteilung des Schmerzes [nach Gerbershagen] - Chronifizierungsgrad

Funktionsbeeinträchtigung durch Schmerz – Pain Disability Index (PDI 0 - 70)

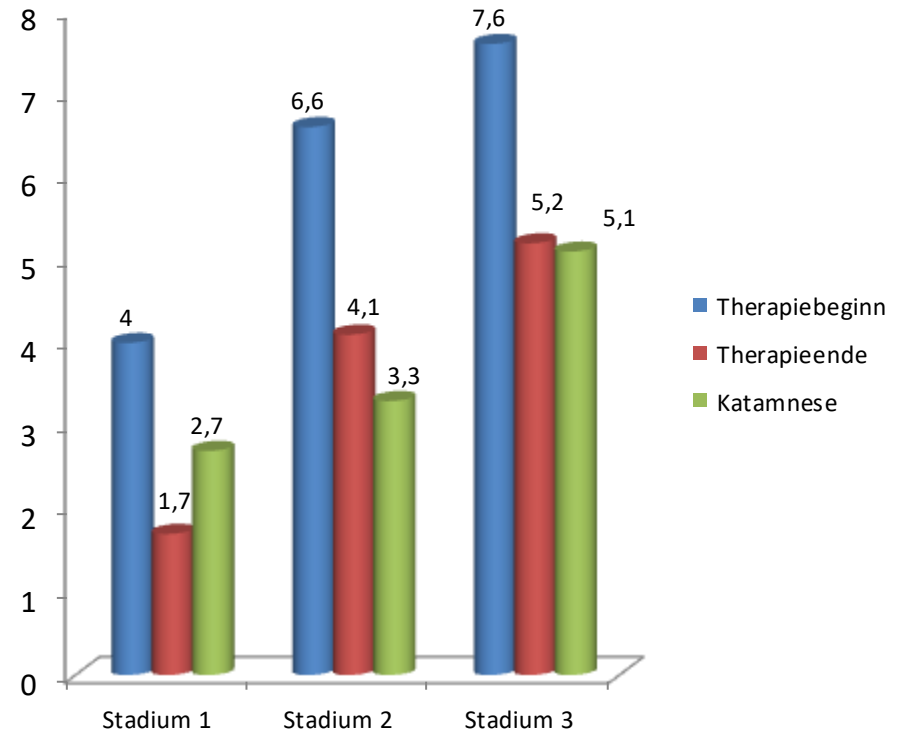
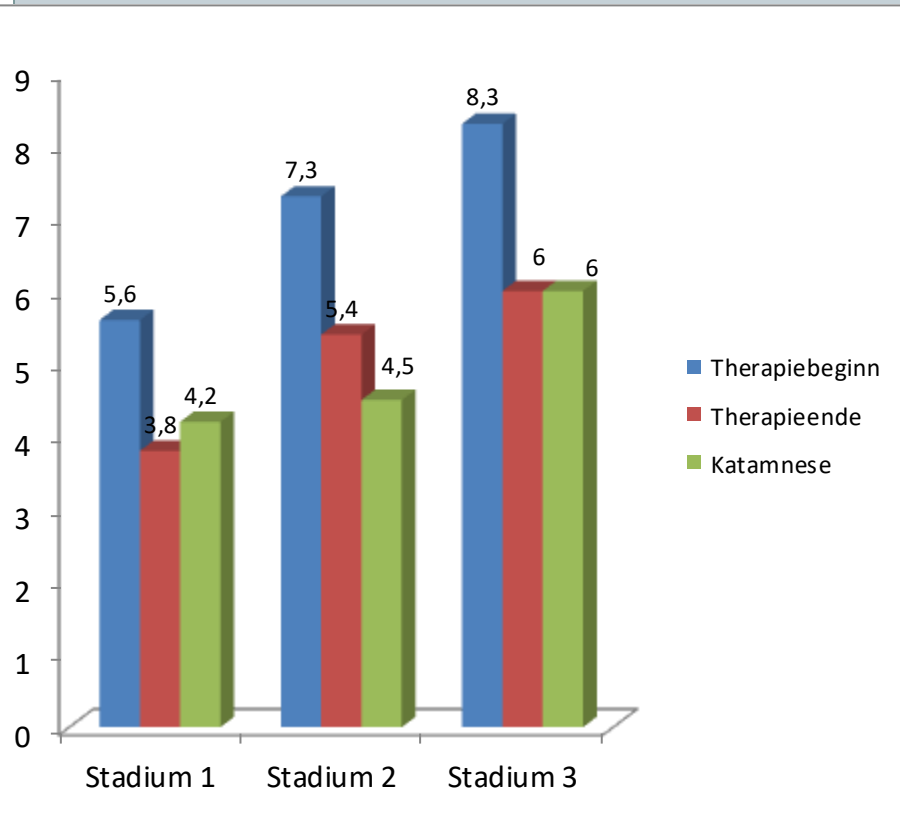


Multimodale Schmerztherapie –Evaluation (N = 1369)

Stadieneinteilung des Schmerzes [nach Gerbershagen] - Chronifizierungsgrad

Chronifizierung und psychischer Distress im Therapieverlauf

HADS-A: Ängstlichkeit (Cut-Point = 7)



Chronifizierung und psychischer Distress im Therapieverlauf

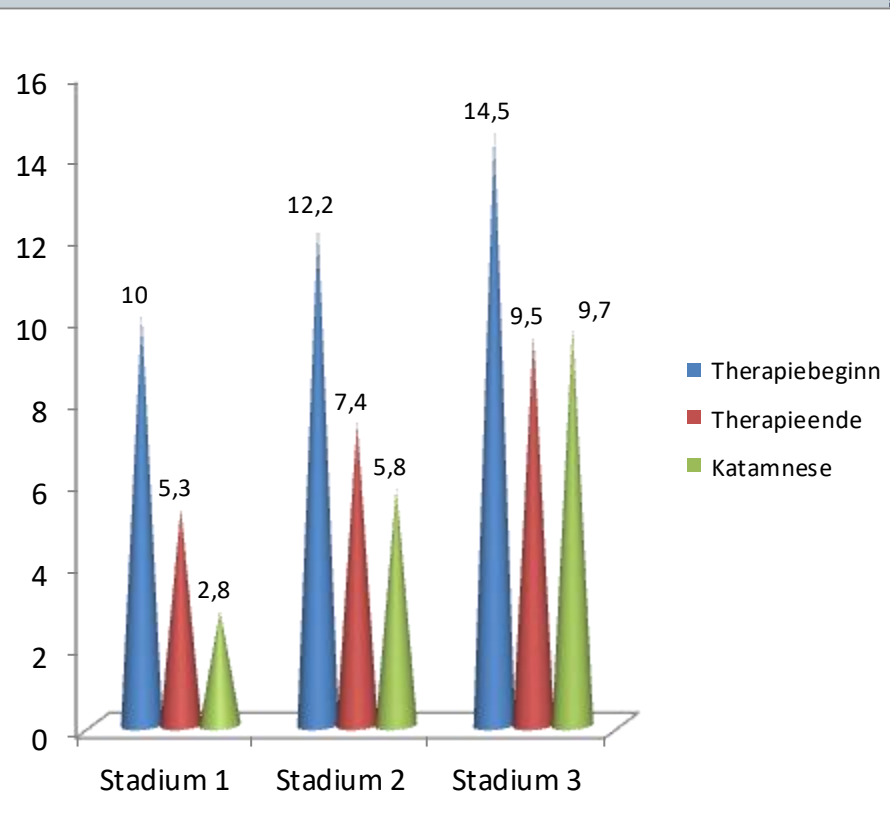
HADS-D: Depressivität (Cut-Point = 7)

Multimodale Schmerztherapie –Evaluation (N = 1369)

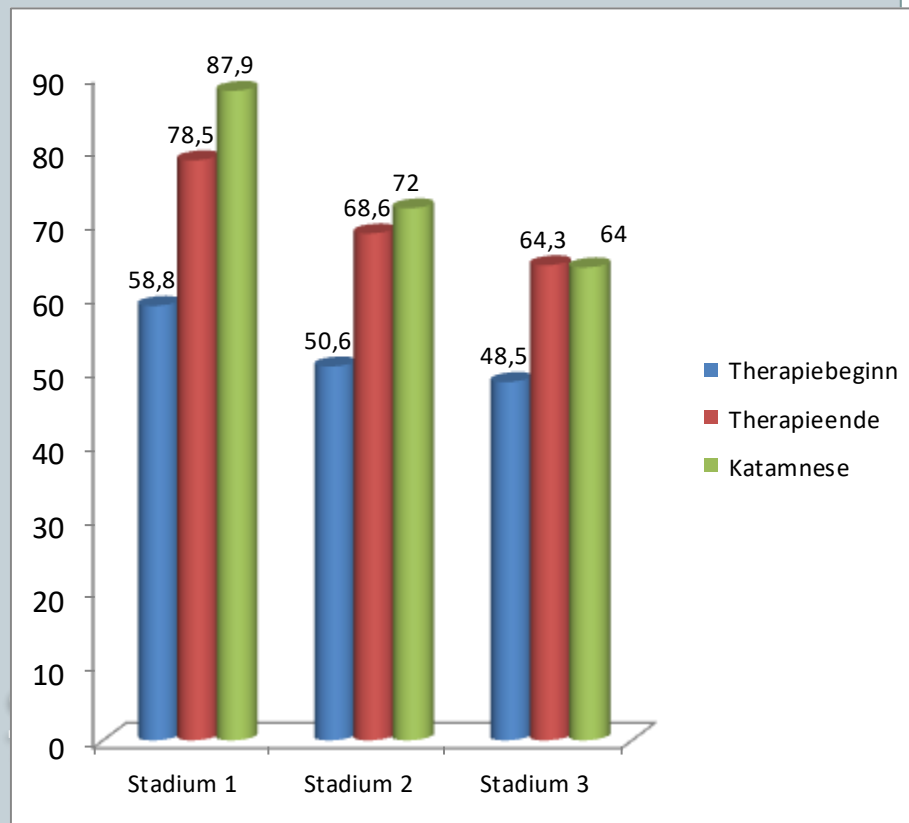
Stadieneinteilung des Schmerzes [nach Gerbershagen] - Chronifizierungsgrad

Chronifizierung und Psychopathologie im Therapieverlauf

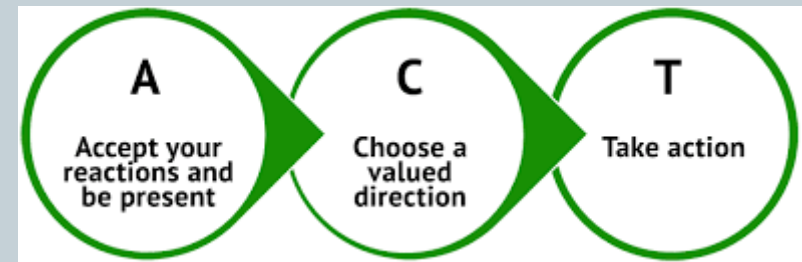
BDI –II auffällig ab 13 Punkten



Chronifizierung und Lebensqualität im Therapieverlauf (EuroQol)



Achtsamkeit und Akzeptanz



Achtsamkeitsbasierte Ansätze I



- Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR):
Kabat-Zinn
- Mindfulness-Based-Cognitive-Therapy (MBCT):
Segal, Williams, Teasdale

Achtsamkeitsbasierte Ansätze II



- Dialektisch behaviorale Therapie: Linehan
- Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT):
Hayes, Strosahl, Wilson
- Chronic Pain: Joanne Dahl & Tobias Lundgren

Wie funktioniert Achtsamkeit ?



Konzentriert:

- Beschäftigen Sie sich nur mit einer Sache
- Lassen Sie sich nicht ablenken
- Kehren Sie immer wieder zur Übung zurück

Nicht wertend:

- Nehmen Sie etwas wahr, ohne es zu beurteilen
- Lassen Sie unangenehmen Gefühle und Gedanken vorbeiziehen, ohne sie zu verurteilen
- Lassen Sie Bewertungen vorbeiziehen, ohne sie festzuhalten

Wie funktioniert Achtsamkeit ?



Wirkungsvoll:

- Achten Sie darauf, was möglich ist
- Tun Sie etwas so, dass es funktionieren kann
- Setzen Sie alle notwendigen Fertigkeiten ein
- Lassen Sie nicht-hilfreiche Gedanken und Gefühle vorüberziehen

Burkhard, A.: Achtsamkeit. (2007)

Akzeptanz und Commitment – Therapie (ACT)



Definition:

ACT ist ein Therapieansatz, der Akzeptanz und Achtsamkeitsprozesse, an eigenen Werten orientiertes, engagiertes Handeln und Prozesse der Verhaltensänderung nutzt, um größere psychologische Flexibilität herzustellen.

Akzeptanz und Commitment – Therapie (ACT)



A – Accept thoughts and feelings

C – Choose values

T – Take action

Grundlagen des Therapiemodelles



- In der Akzeptanz- und Commitment-Therapie („ACT“ – als ganzes Wort gesprochen) werden Patienten eingeladen,
- unangenehme innere Erlebnisse zu akzeptieren,
- anstatt gegen sie anzukämpfen und dabei das eigene Leben aus den Augen zu verlieren

Grundlagen des Therapiemodelles



- Es geht dabei um die Paradoxie,
 - dass radikale Akzeptanz dessen, was nicht verändert werden kann,
 - uns ermächtigt,
 - die Dinge zu erkennen und zu verändern, die wir verändern können.

Grundlagen des Therapiemodelles



- Es werden wertgeschätzte, existenzielle Lebensziele erarbeitet,
- um engagiert und entschlossen in ihre Richtung zu handeln
- emotionales Vermeidungsverhalten aufgeben
- und so ein wert- und sinnvolles Leben führen zu können

Psychische Inflexibilität

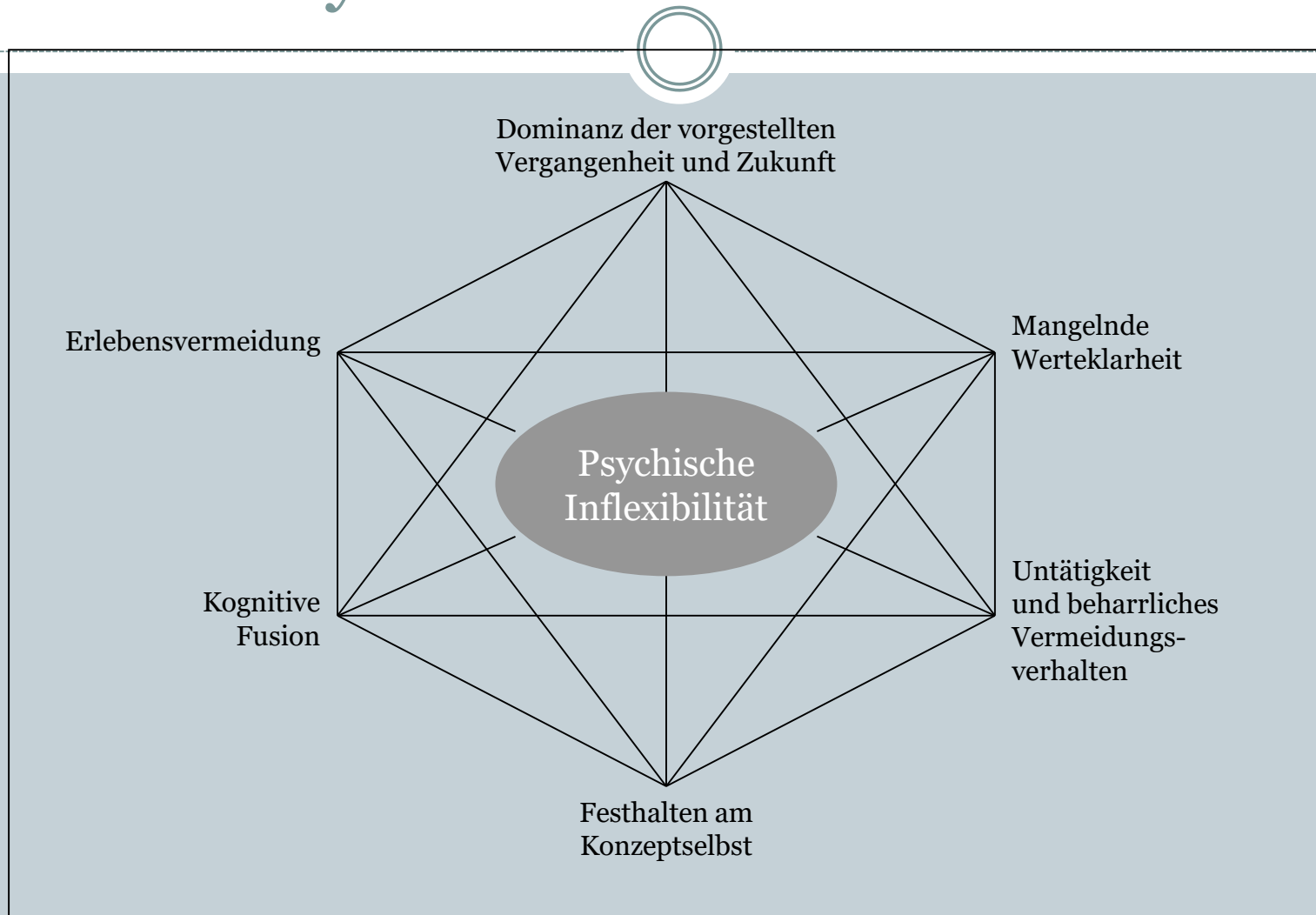


Abbildung 1: Psychische Inflexibilität: Ein ACT-Modell von sechs störungsrelevanten Prozessen

Unterscheidung von Schmerz und Leiden



Clean Pain:

Der „Schmerz an sich“ z.B.: Kopfschmerz – VAS 7

Dirty Pain:

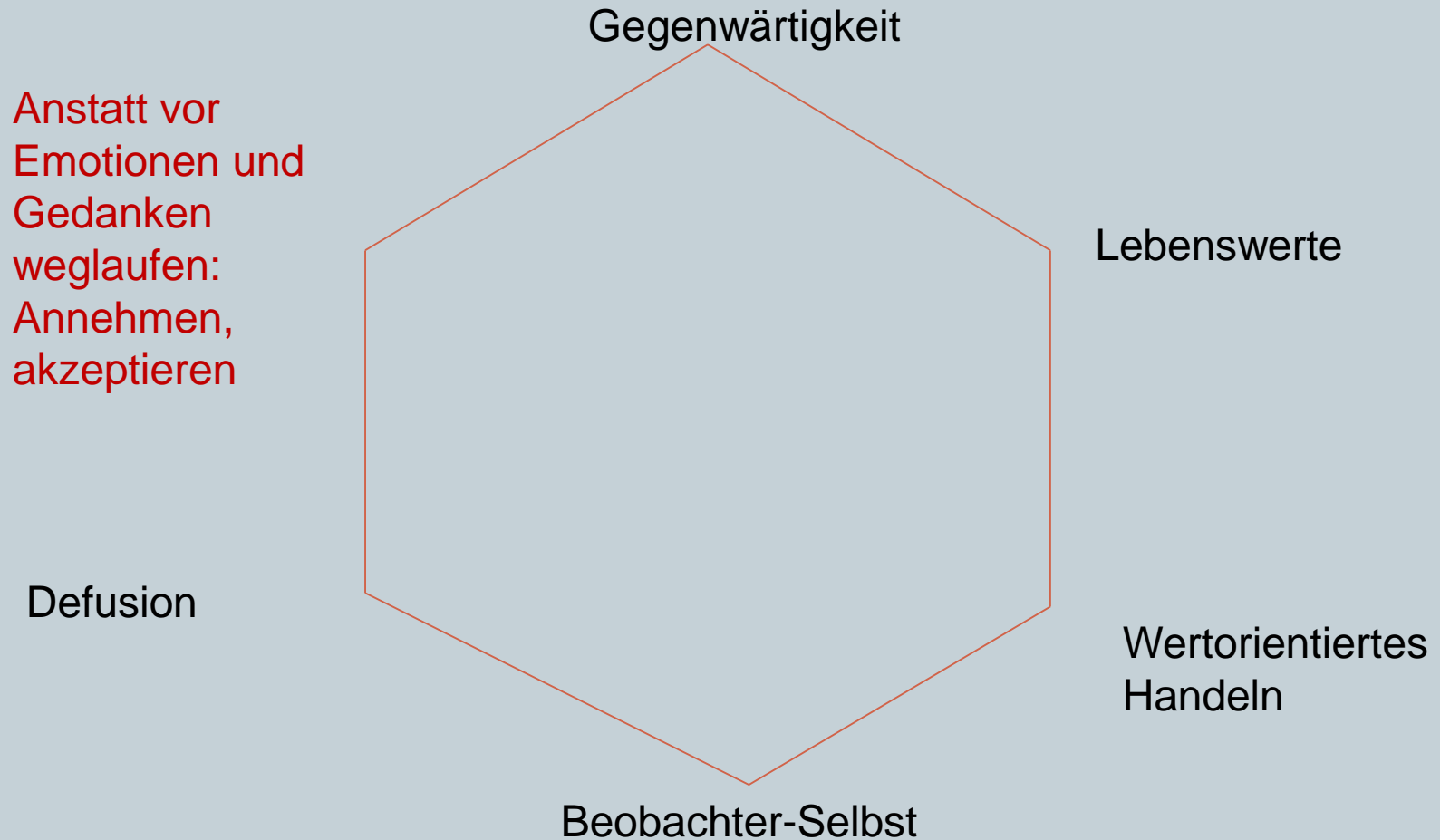
Eigene Reaktionen auf den Schmerz
(Gedanken, Gefühle, Verhalten)

„Es wird niemals aufhören“
Hoffnungslosigkeit
Kontakte vernachlässigen, Rückzug

Analyse bisheriger Bewältigungsversuche
„kreative Hoffnungslosigkeit“



Therapeutische Prozesse



Zur besonderen Situation von Menschen mit chronischen Schmerzen



**KÄMPFEN BEDEUTET, DASS DU
GEGEN DEN SCHMERZ ANKÄMPFST
UND DU VERSUCHST, WEITER
ZU MACHEN.**



*Pain is inevitable,
Suffering is optional.*

[\[click here\]](#)

-- M. Kathleen Casey

**Du musst auch
Gefühle zulassen.
Ja, SIND ZU!**

www.singleindergroßstadt.de



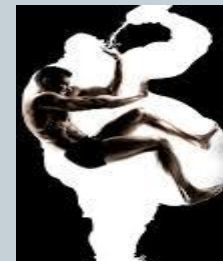
Die Menschen sind nicht Gefangene des Schicksals,
sondern nur ihres Denkens.

(Franklin D. Roosevelt)

gutezitate.com

*Ich kann das Leben
nicht kontrollieren
aber ich kann kontrollieren
wie ich darauf reagiere*

MACKLEMORE



**SUFFER THE PAIN
OF DISCIPLINE
OR
SUFFER THE PAIN
OF REGRET**



Ursache von Leiden

- Vordergründige Gründe: "Symptome"
- * Wirklicher Grund: Wir leben nicht wertorientiert

Psychische Inflexibilität

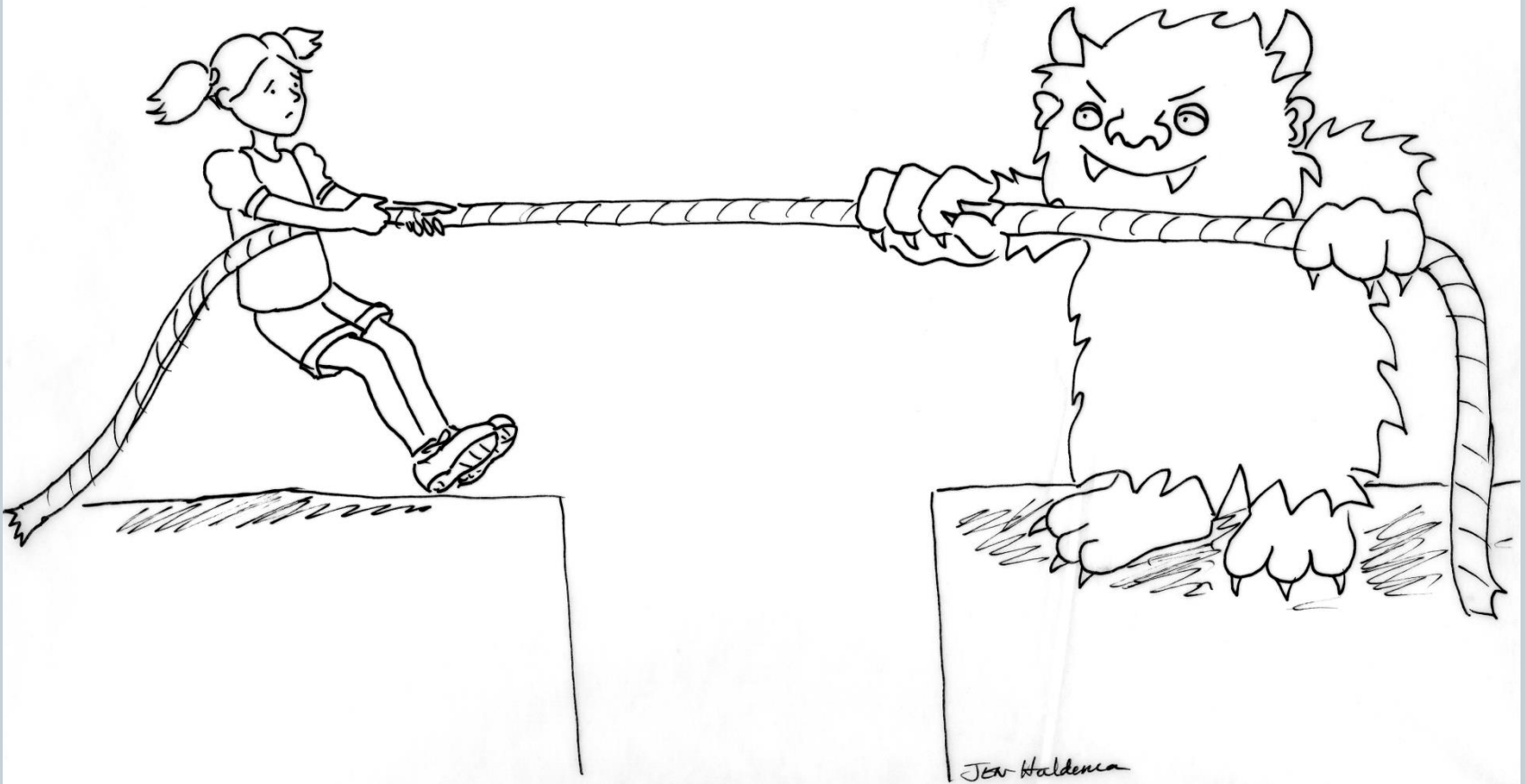


Zur besonderen Situation von Menschen mit chronischen Schmerzen

SCHMERZ + KAMPF = LEIDEN



Nicht die "Symptome",
sondern der unflexible **Umgang** mit ihnen,
sind das wirkliche Problem!



Therapeutische Prozesse

Problem= Erlebnisvermeidung

Therapeutischer Prozess=Akzeptanz

- *Gefühls- und Gedankenkontrolle um jeden Preis !*
- *Wir laufen vor uns selbst weg...!*



Lucinda Bassett
Angstfrei leben
Das erfolgreiche
Selbsthilfeprogramm gegen
Stress und Panik



- **Akzeptanz** bezieht sich auf die Fähigkeit, sich den eigenen inneren Reaktionen (Gefühlen, Gedanken, Impulsen, körperlichen Reaktionen) gegenüber zu öffnen und sie so anzunehmen, wie sie sind, anstatt zu vermeiden, loswerden oder verändern zu müssen.

Therapeutische Prozesse - Akzeptanz



- Was vermeide ich? Welchen Dingen, Menschen gehe ich aus dem Weg? Welchen Einfluss hat dieses Verhalten auf mich?
- Wer sich ständig auflehnt gegen die Dinge, die sich nicht ändern lassen, vergeudet seine Kraft und bindet seine Entwicklungsmöglichkeiten.
- Herr, gib mir den Mut, die Dinge zu verändern, die ich verändern kann und die Kraft, die Dinge anzunehmen, die ich nicht verändern kann, und schenke mir die Weisheit, diese zu unterscheiden.

Therapeutische Prozesse



Gegenwärtigkeit

Akzeptanz

Lebenswerte

Anstatt mit dem
Verstand ringen
und blindlings
glauben: Defusion
üben

Wertorientiertes
Handeln

Beobachter-Selbst

Die Zwei Bildschirme-Technik



**Tief in dir selbst
bist du eigentlich
eine schlechte
Person**

Person 1:

Sieht grüne
Buchstaben auf
dem Bildschirm,
die nichts mit ihr
selbst zu tun haben. Sie kann
den Unterschied zwischen
Bildschirmtext und Person

DEFUSION

Person 2:

Wird von dem
Satz völlig
absorbiert.
Der Bildschirm
sagt die Wahrheit
über mich! Sie verschmilzt mit
der Botschaft.

FUSION

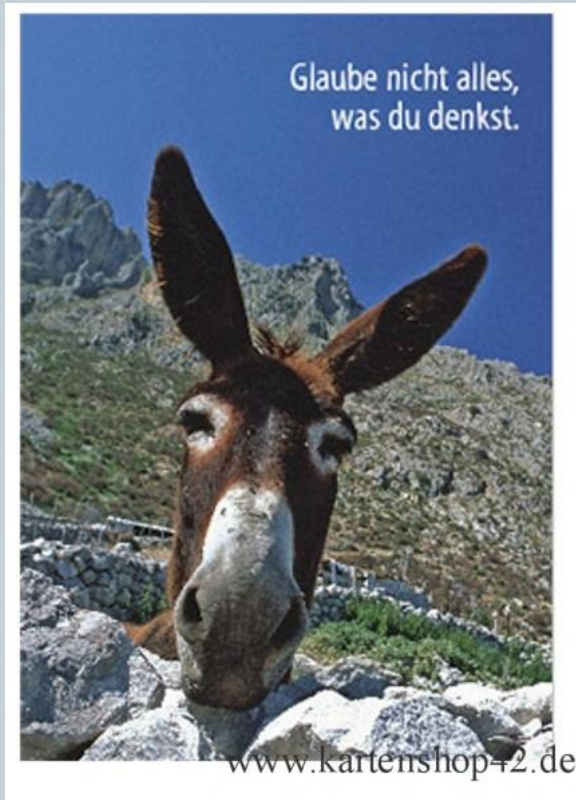
Was sind die Folgen für das
Selbstwertgefühl?

Therapeutische Prozesse



Problem= Fusion mit unserem Denken

Therapeutischer Prozess= Defusion üben



- **Defusion** bezeichnet eine bestimmte Haltung gegenüber den „Produkten“ des Verstandes, unseren Gedanken: Diese werden nicht automatisch für bare Münze genommen, sondern aus einem gewissen Abstand heraus betrachtet, sodass sie nicht automatisch bestimmte Handlungen nach sich ziehen müssen.



Anstatt in der Vergangenheit und
Zukunft zu verharren: sich dem
Moment öffnen-gegenwärtig sein

Akzeptanz

Lebenswerte

Defusion

Wertorientiertes
Handeln

Beobachter- Selbst

Therapeutische Prozesse

Problem= Wir sind Nicht-Präsent

Therapeutischer Prozess=Präsenz

- **Wir verharren zu oft in der Vergangenheit und Zukunft**



- Mit **Gegenwärtigkeit** ist die Fähigkeit gemeint, von Augenblick zu Augenblick präsent zu sein, anstatt ständig gedanklich in die Vergangenheit oder Zukunft abzutauchen.

Achtsamkeit – im Hier und Jetzt



Distanzierungstechniken

- Achtsamkeit – Bodyscan
- Übung: Gedanken wie Wolken, die vorbeiziehen
- Übung: «Ich habe den Gedanken, dass ...»
- Übung: «Blätter auf einem Fluss»
- Übung: Computerbildschirm
- Übung: Gedanken durch Singen oder Rezitieren verfremden / ironisieren

- Die obigen Übungen werden z.T. im Rollenspiel durchgeführt (Ähnlichkeit mit Gestalt-Techniken)

Achtsamkeit – im Hier und Jetzt



Distanzierungstechniken

Achtsamkeit – Bodyscan

Übung: Gedanken wie Wolken, die vorbeiziehen

Übung: «Ich habe den Gedanken, dass ...»

Übung: «Blätter auf einem Fluss»

Übung: Computerbildschirm

Übung: Gedanken durch Singen oder Rezitieren
verfremden / ironisieren

Die obigen Übungen werden z.T. im Rollenspiel durchgeführt
(Ähnlichkeit mit Gestalt-Techniken)

Therapeutische Prozesse



Gegenwärtigkeit

Akzeptanz

Lebenswerte

Defusion

Wertorientiertes
Handeln

Anstatt sich am Konstruierten
Selbst aufhängen: Sich selbst
beobachten

Therapeutische Prozesse

Problem= Selbstbild dominiert unser Denken

Therapeutischer Prozess=Perspektivenwechsel



Selbst-als-Kontext / Perspektive wechseln

“Die Perspektive einnehmen, dass es einen Unterschied gibt zwischen dem Selbst und den Gedanken und Gefühlen (und anderen Sachen), die das Selbst erlebt” (Hayes u.a., 2012)

Ich bin nicht meine Erfahrungen!

- Die Fähigkeit, sich **selbst als Kontext** des eigenen Erlebens zu sehen, überwindet die häufig einschränkende Tendenz, sich mit einem gedanklich konstruierten Bild von sich selbst (dem konzeptualisierten Selbst) gleichzusetzen und schafft eine sichere, stabile Perspektive, aus der heraus schwierige Erlebnisweisen nicht mehr als bedrohlich erlebt werden ausgerichtet werden können

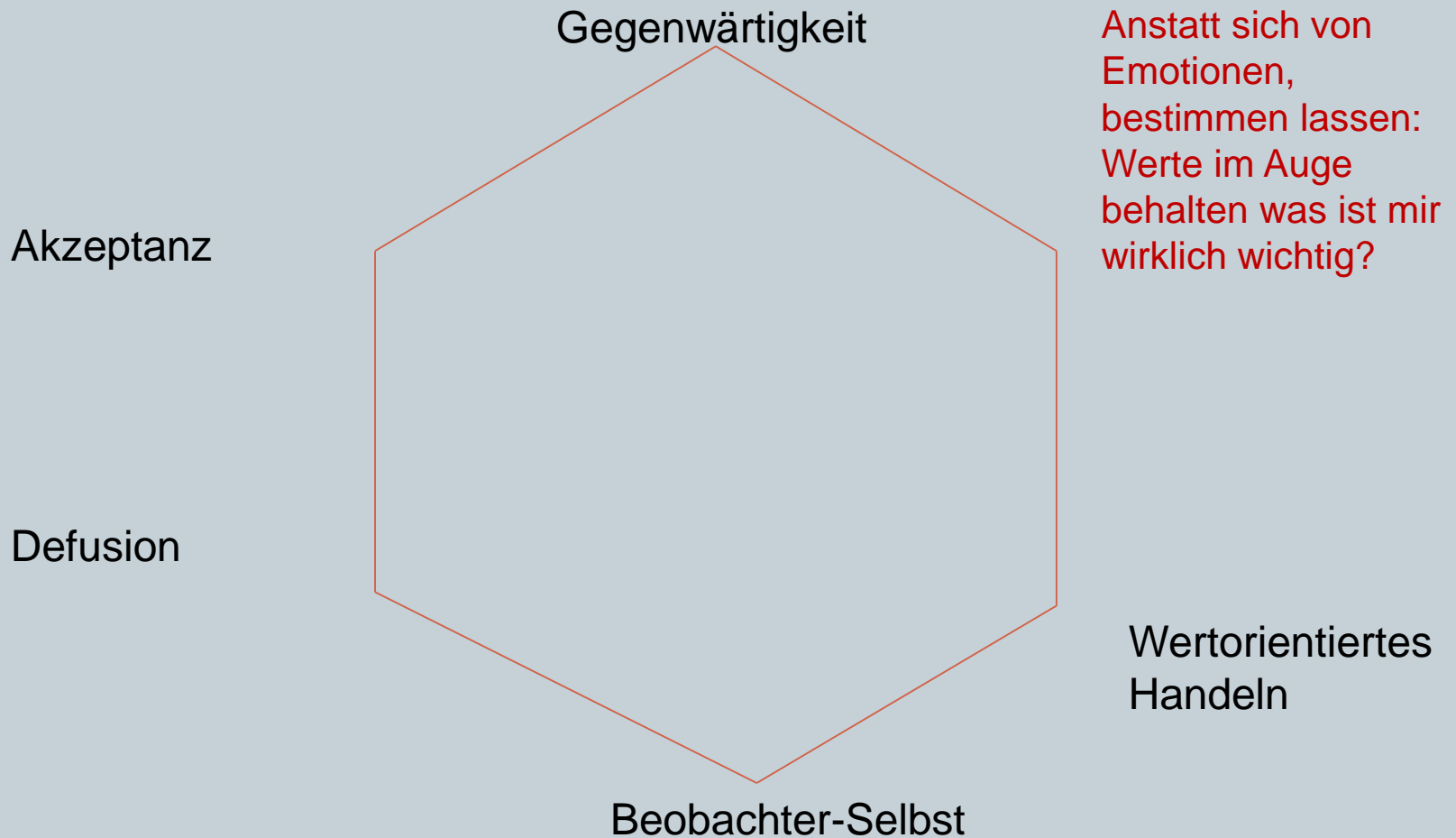
Selbst im Kontext, das beobachtende Selbst



Wie sieht sich der Mensch?

- Zuerst einmal ist meine aktuelle Existenz der Rahmen, in dem ich alles erlebe («Ich bin _____ [Beruf, Rolle], das ist meine Realität»)
- Rigide Selbstwahrnehmung / Abwertung. Beispiel: «Ich bin ein Versager»
- Alternative: Ich beobachte mich, was ich denke, was ich tue, was mich bedrückt.
- Aber, was ich beobachte, muss nicht unveränderliches Schicksal sein

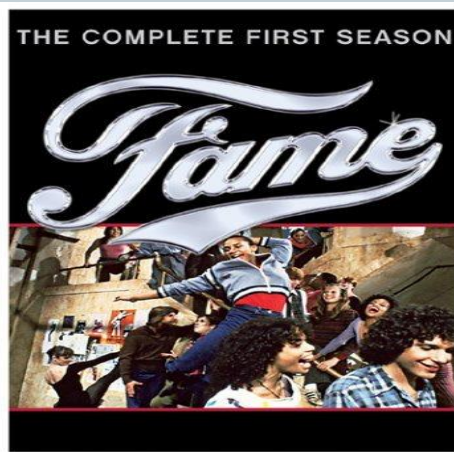
Therapeutische Prozesse



Therapeutische Prozesse

Problem= Mangelnde Werteklarheit

- Wir sind uns unklar darüber, was *wirklich* zählt im Leben

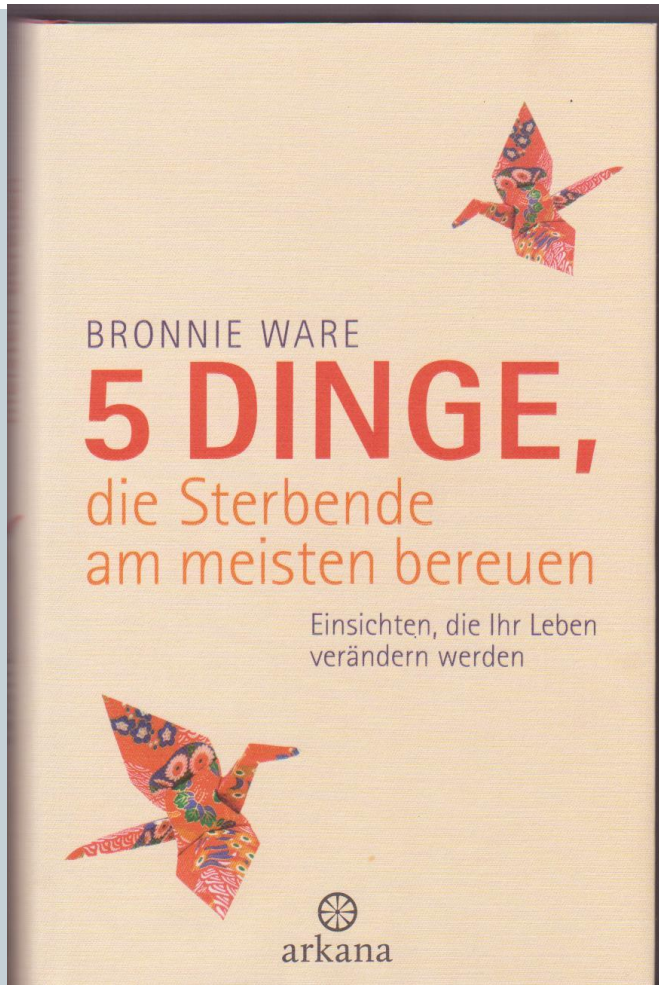


Therapeutischer
Prozess=Perspektivenwechsel

- **Werte** sind aus der Sicht von ACT erwünschte, frei gewählte, verbal konstruierte Verhaltenskonsequenzen, an denen Menschen ihr- Verhalten ausrichten können-anders ausgedrückt: die Summe der Vorstellungen einer Person von einem gut gelebten Leben.



Was ist mir wirklich wichtig?



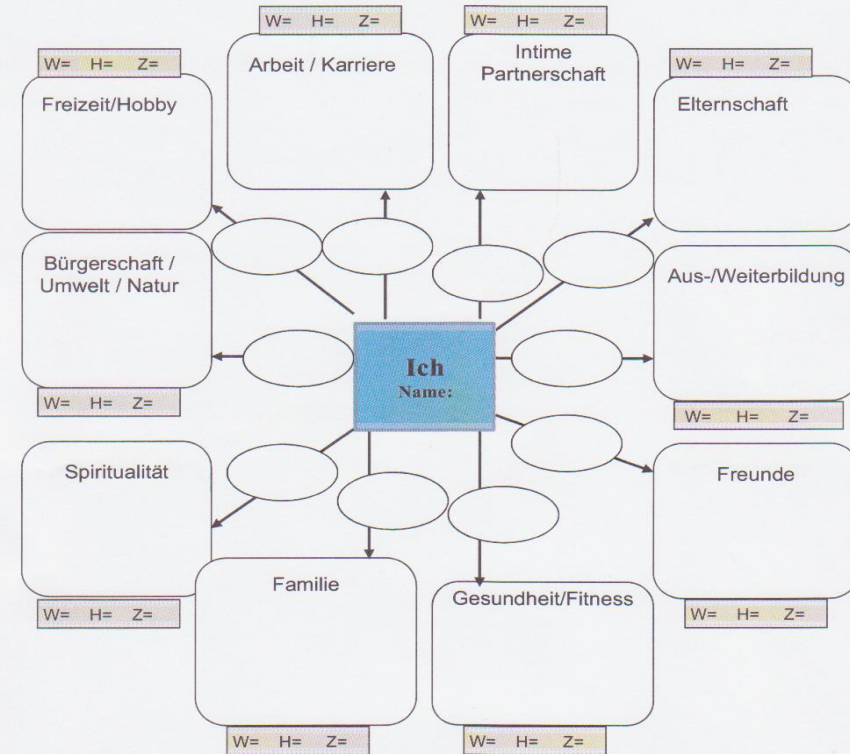
- **Versäumnis Nummer 1:**
Ich wünschte, ich hätte den Mut gehabt, mir selbst treu zu bleiben, statt so zu leben, wie andere es von mir erwarteten.
- **Versäumnis Nummer 2:**
Ich wünschte, ich hätte nicht soviel gearbeitet.
- **Versäumnis Nummer 3:**
Ich wünschte, ich hätte den Mut gehabt, meinen Gefühlen Ausdruck zu verleihen.
- **Versäumnis Nummer 4:**
Ich wünschte, ich hätte den Kontakt zu meinen Freunden gehalten.
- **Versäumnis Nummer 5:**
Ich wünschte, ich hätte mir mehr Freude gegönnt.

Was ist mir wirklich wichtig?

Schreiben Sie Ihre eigene Grabinschrift
„Wofür soll mein Leben stehen?“

Eine Lebensverbesserungsübung

Mein Lebenskompass



MEIN LEBENSPOMPASS – ein Verhaltenskompass von wertgeschätzten Lebensbereichen, Absichten in diesen Bereichen, und möglichen Barrieren zur Erreichung dieser Ziele (adaptiert von Forsyth & Eifert, 2010).

- W = Wichtigkeit (0 =überhaupt nicht wichtig; 1 = mäßig wichtig; 2 = sehr wichtig)
- H = Handlungen (0 = keine Handlung; 1 = eine Handlung; 2= zwei und mehr Handlungen;
- Z = Zufriedenheit (0 =überhaupt nicht zufrieden; 1 = mäßig zufrieden; 2 = sehr zufrieden)

Therapeutische Prozesse



Gegenwärtigkeit

Akzeptanz

Lebenswerte

Defusion

Anstelle auf der
Stelle zu treten: auf
ein wertorientiertes
Leben zugehen
engagiertes
handeln

Beobachter-Selbst

Therapeutische Prozesse

Problem= **Rigides Verhalten – Untätigkeit**

Therapeutischer Prozess=**Neue Wege gehen**

- Wir sitzen im eigenen Gefängnis fest...

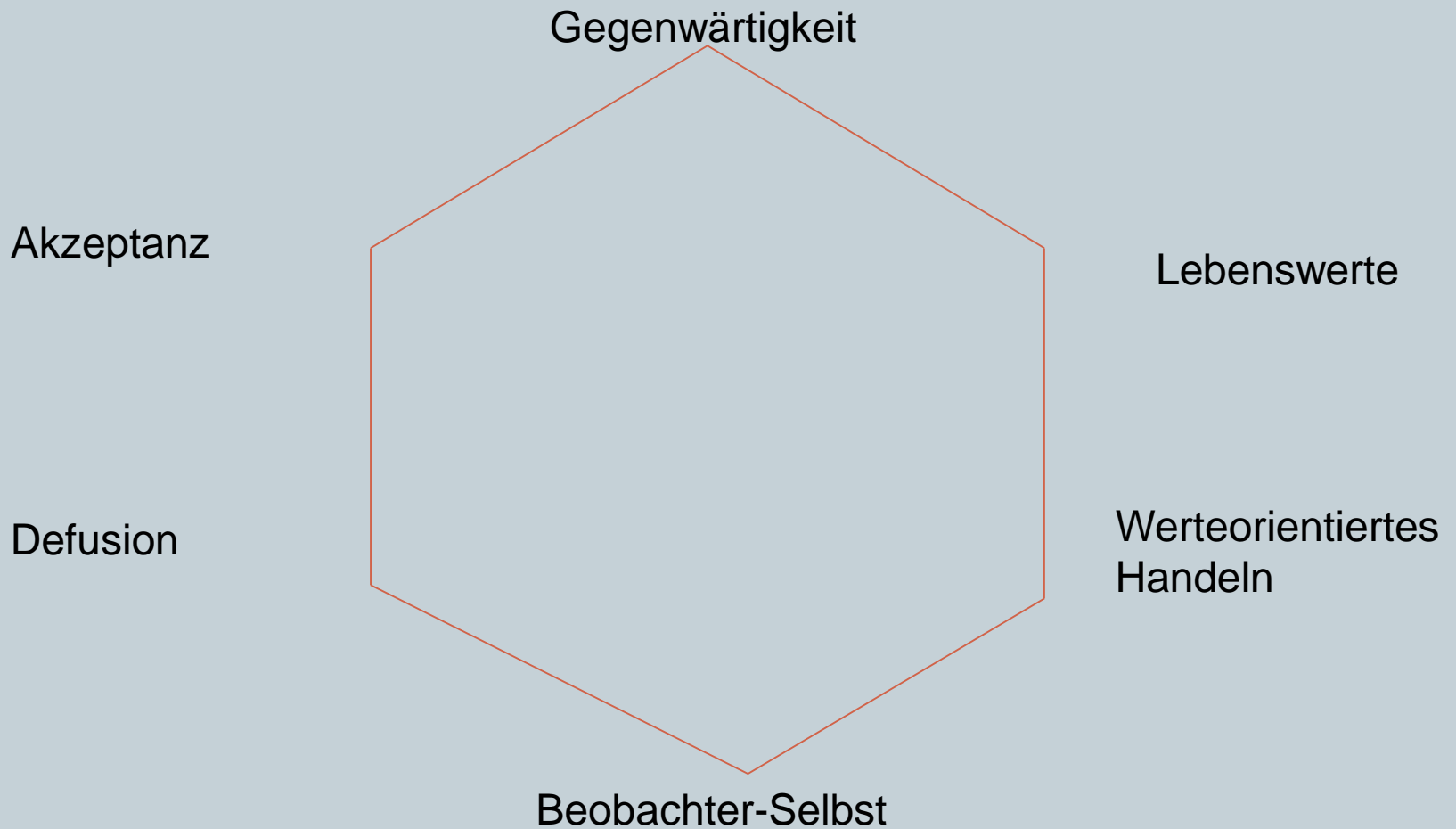


- Mit **Commitment** ist die innere Festlegung auf bestimmte Werte, Ziele und Handlungen gemeint. Ein Commitment einzugehen bedeutet, die Wahl zu treffen, Schritte in eine bestimmte Richtung zu gehen und den Kurs zu korrigieren, wenn man feststellt, dass man davon abgewichen ist.

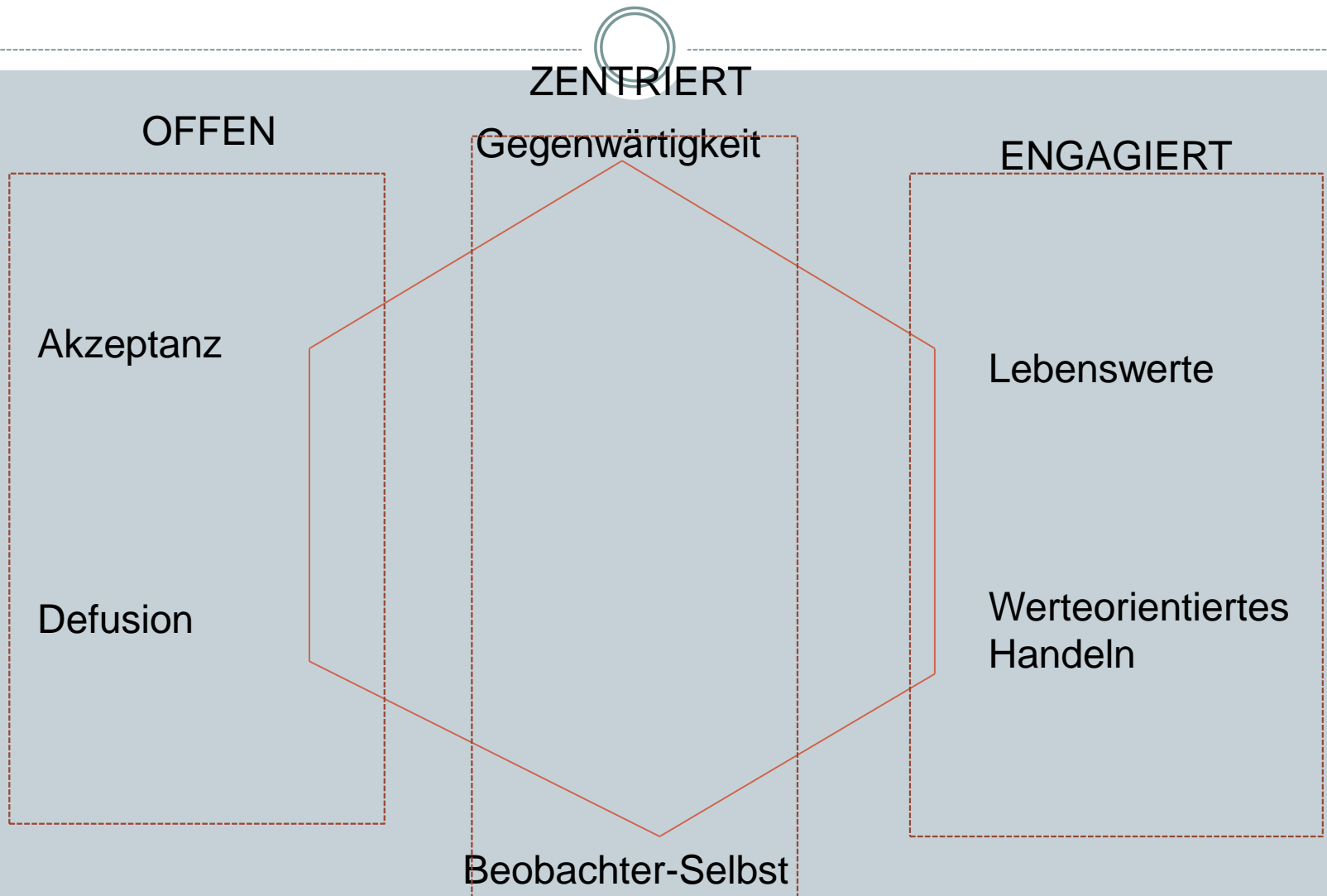
Übung: Fahren mit dem Lebensbus



Therapeutische Prozesse



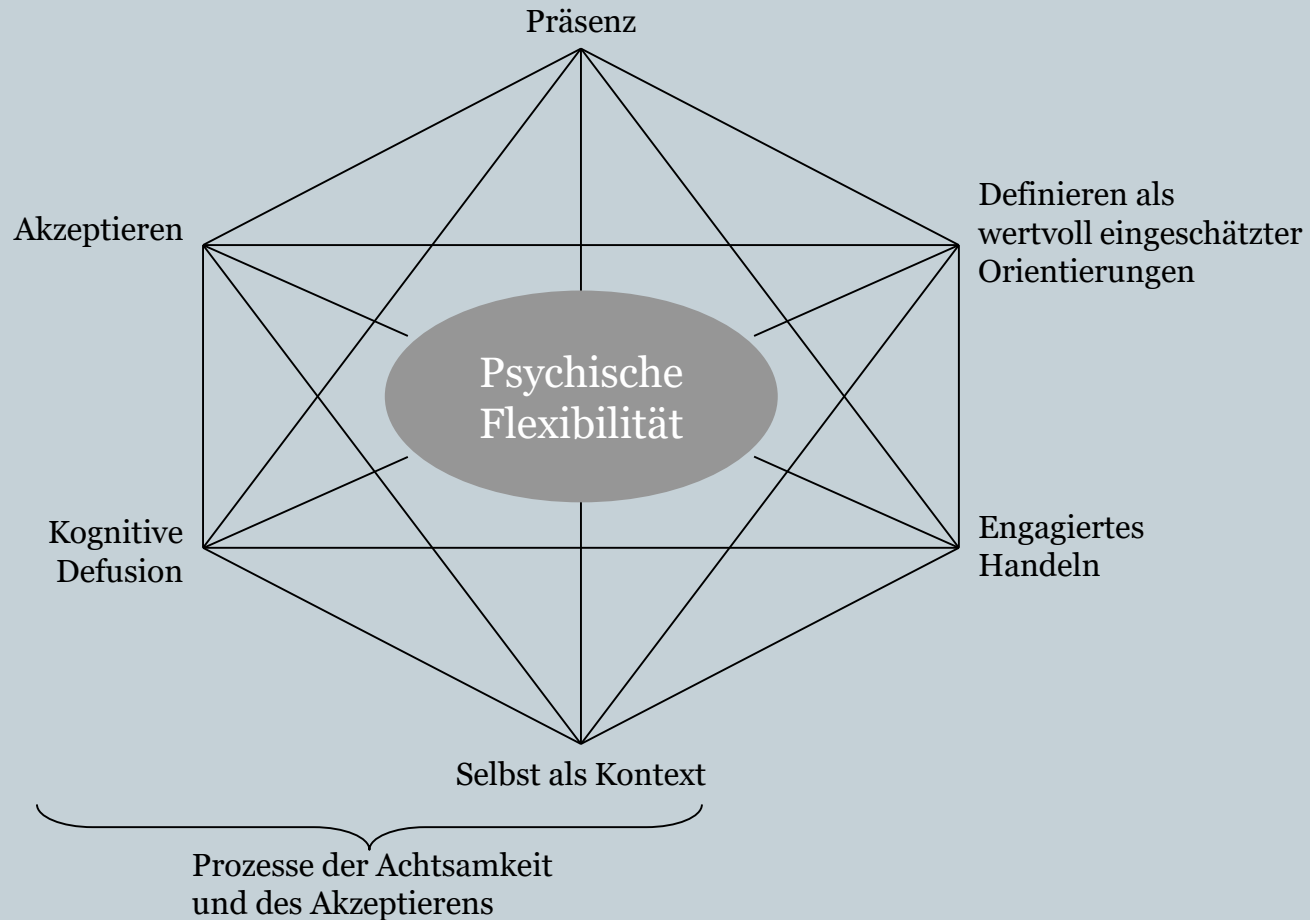
Therapeutische Prozesse



Prozesse in der ACT - Therapie



Prozesse zur Veränderung von
Engagement und Verhalten



Sechs therapeutische Ansatzpunkte



Akzeptanz bezieht sich auf die Fähigkeit, sich den eigenen inneren Reaktionen (Gefühlen, Gedanken, Impulsen, körperlichen Reaktionen) gegenüber zu öffnen und sie so anzunehmen, wie sie sind, anstatt zu vermeiden, loswerden oder verändern zu müssen.

Defusion bezeichnet eine bestimmte Haltung gegenüber den „Produkten“ des Verstandes, unseren Gedanken: Diese werden nicht automatisch für bare Münze genommen, sondern aus einem gewissen Abstand heraus betrachtet, sodass sie nicht automatisch bestimmte Handlungen nach sich ziehen müssen.

Mit **Gegenwärtigkeit** ist die Fähigkeit gemeint, von Augenblick zu Augenblick präsent zu sein, anstatt ständig gedanklich in die Vergangenheit oder Zukunft abzutauchen,

Sechs therapeutische Ansatzpunkte



- Die Fähigkeit, sich **selbst als Kontext** des eigenen Erlebens zu sehen, überwindet die häufig einschränkende Tendenz, sich mit einem gedanklich konstruierten Bild von sich selbst (dem konzeptualisierten Selbst) gleichzusetzen und schafft eine sichere, stabile Perspektive, aus der heraus schwierige Erlebnisweisen nicht mehr als bedrohlich erlebt werden.ausrichten können
- **Werte** sind aus der Sicht von ACT erwünschte, frei gewählte, verbal konstruierte Verhaltenskonsequenzen, an denen Menschen ihr-Verhalten ausrichten können-anders ausgedrückt: die Summe der Vorstellungen einer Person von einem gut gelebten Leben.
- Mit **Commitment** ist die innere Festlegung auf bestimmte Werte, Ziele und Handlungen gemeint.Ein Commitment einzugehen bedeutet, die Wahl zu treffen, Schritte in eine bestimmte Richtung zu gehen und den Kurs zu korrigieren, wenn man feststellt, dass man davon abgewichen ist.

ACT Schmerztherapie



- In der Behandlung von Schmerzen ist es nicht das Ziel von ACT, die Symptome zu reduzieren, sondern die Funktion zu verbessern (Motto: “Wer vor dem Schmerz davonläuft, wird von ihm eingeholt”). Ziel ist es, weniger Verhalten zu vermeiden, sondern “flexibel zu werden”, und aufgrund von persönlichen Werten effektiv zu handeln, auch wenn weiterhin Schmerzen da sind.
- ACT erweist sich bei der Behandlung von chronischen Schmerzen deutlich besser als eine Warteliste oder zeigt Effekte, die sich mit Kognitiver Verhaltenstherapie vergleichen lassen.
- http://www.div12.org/PsychologicalTreatments/treatments/chronicpain_act.html

Ziele in der psychologischen Behandlung von Schmerzen

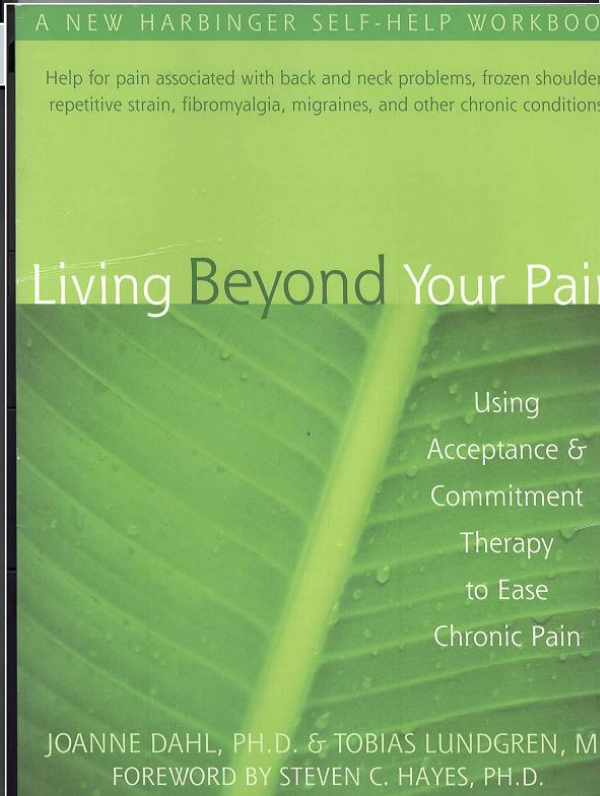
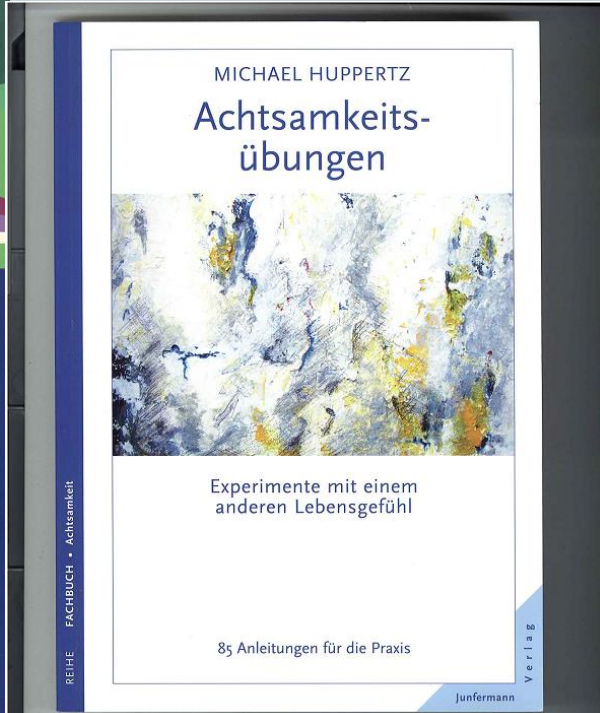
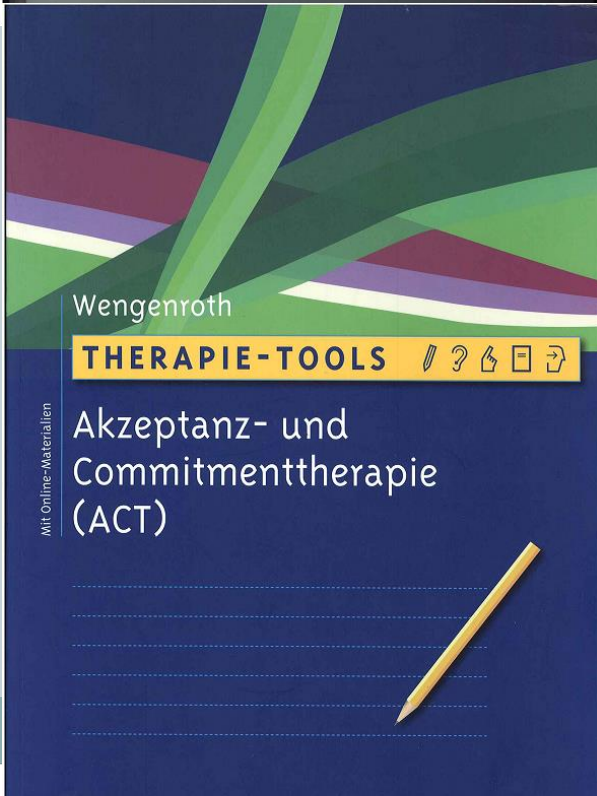
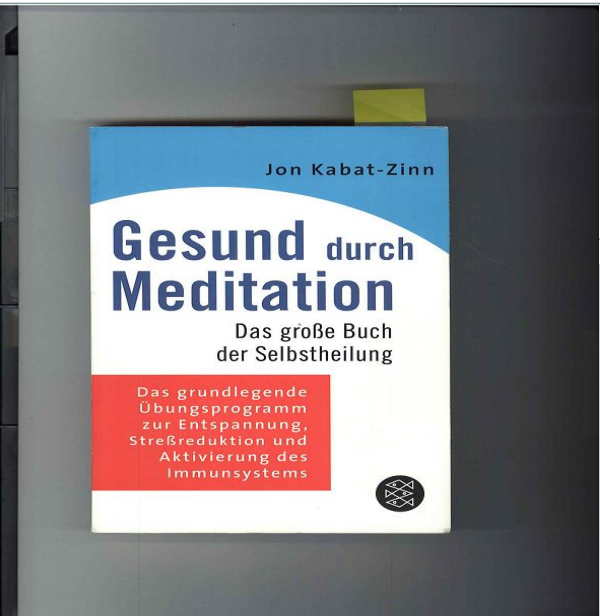


*„Es geht nicht darum, sich gut zu fühlen sondern vielmehr darum gut zu fühlen“
Steven Hayes*











Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit