

## Psychiatrisch-psychotherapeutisches Therapiekonzept

Univ. Klinik f. Psychiatrie Graz  
M. Steinbauer A. Martischinig

### I. "Integrativen Maltherapie"

### II. Medikamentöse Therapie

### III. Teamvernetzung

1

## „Integrative Maltherapie“

M.Steinbauer/J.Taucher

### 1. Psychotherapie:

- Einzel - und Gruppentherapie
- Paar- bzw. Familientherapie
- Körperorientierte Therapie
- Dialektisch-Behaviorale Therapie

### 2. Integration der Therapiestrategien

### 3. Teamvernetzung

2

## IM - Psychotherapie

### A. Gruppentherapie

- Malgruppe: 120 min., 2x/Woche
- Gesprächspsychoth. Gruppe: 60 min. 2x/W
- Wahrnehmungsgruppe: 1x/Woche

### B. Einzeltherapien 2 x/ Woche, 50 min.

- psychodynamisch orientiert
- verhaltenstherapeutisch
- systemisch.

### C. Paar - bzw. Familientherapien

3

### D.Körperorientierte Therapie

- Sport-. Laufgruppe
- Entspannungstherapie (Progressive Muskelrelaxation)
- Atemtherapie – Wärmetherapie, Aromatherapie,
- Biofeedbacktraining
- Körperwahrnehmungstherapie - Tanz & Musiktherapie –

### E.Allgemein Psychiatrisches Angebot

- Lichttherapie, Ergotherapie
- Stadtausgänge in der Gruppe, Sozialausgänge,
- THG ( therapeutische Heimgehversuche)

4

## “Integrative Maltherapie“

### **Psychosoziale Strategien**

- wöchentl. Kontakte mit Sozialarbeiter
- Kontakte zu psychosozialen Zentren

### **Teamvernetzung:**

- täglich: Teambesprechungen ca. 30min  
(Ärzte, Psychologen, Schwestern, Pfleger,  
Physiotherapeuten, Ergotherapeuten)

### **Supervision**

5

## Genusstraining - Euthyme Therapie

- halb-strukturiertes, verhaltenstherapeutisches  
Behandlungsprogramm
- gesundheitsfördernde Anteile direkt & symptom-unabhängig  
zu aktivieren und auszuweiten
- Sensibilisierung der Sinnesmodalitäten zu fördern
- ein Aufbau des spezifischen Umgangs mit potentiell  
Genussvollem.
- eine Aktualisierung angenehmer Vorerfahrungen durch  
Bilder und Phantasien in der Vorstellung

6

## **Dialektisch Behaviorale Therapie**

(Marsha Linehan, 1993; dt. Version Martin Bohus, 1996)

Psychosoziales Fertigkeitentraining um Problem-lösestrategien  
zu lernen:

- Innere Achtsamkeit (Wahrnehmen, Beschreiben & Teilnehmen  
für Bewusstheit im Alltag, „Was & Wie-Fertig.“ )
- Zwischenmenschliche Fähigkeiten (nein-sagen lernen, mit  
Konflikten umgehen,...)
- Bewusster Umgang mit Gefühlen (Identifizieren & Benennen,  
Verwundbarkeit reduzieren, Pos. Ereignisse häufiger sehen,...)
- Stresstoleranz (Info, Krisen aushalten lernen, Leben so  
annehmen, wie es im Augenblick ist)

7

## Bildnereien in der Psychiatrie

**Prinzhorn (1923)** "Bildnereien der Geisteskranken"

- starke schöpferische Kraft
- Zugang zur Emotionalität/Psychodynamik

**C.G.Jung:** Methode der "aktiven Imagination"

**Rennert(1966), Navratil(1969), Bader (1975)** u.a.

- systematische Beschreibung der Bilder.

**Leo Navratil (1965): "Kunstübung"** - Medium der Selbstregulation

**Naumburg, 1966, Wadeson, 1980:** Mittelpunkt: therapeut. Aspekt

**Ziel:** therapeutischen Prozeß beschleunigen,  
innere Abwehr vermindern

**Jacobi (1969)** Möglichkeit, Unbewußtes sichtbar/ gestaltbar

machen.

8

## **Die Malgruppe – Methodik**

offene, heterogene Gruppe

**Teilnehmerzahl:** 6-8 Pat.

**Frequenz:** 2x wöchentlich

**Dauer:** ca. 120 min.

9

## **Malgruppe – Struktur**

1. Einleitungsphase
2. Anwärmphase
3. Hypnoide Phase
4. Arbeitsphase
5. Besprechungsphase

10

## **Malgruppe: Einleitungsphase**

**Ziel:** Vermittlung von Sicherheit/Geborgenheit

- Information über Rahmenbedingungen:
- kein Anspruch auf:
  - Ästhetik
  - künstlerischen Wert
- Möglichkeit der Selbsterfahrung
- Therapeut malt mit

11

## **Malgruppe: Anwärmphase**

**Ziel:** Entwicklung des Gruppengefühls

- **Kontaktaufnahme**
- **Mitteilung v. aktueller Gefühlslage**
- **Focusierung von Problemkreisen**

12

## Malgruppe/ Hypnoide Phase

### Zugang zu "Inneren Bildern"

- **Entspannung mit geschl. Augen**
- **Visualisierung** von  
Gefühlen u. Stimmungen :  
Symbole aus Pflanzen/Tierwelt  
Realen oder Traumsituationen
- **Erinnerungen** aus Kindheit
- **Farb- oder Formeneindrücke**
- **Entspannung** genießen

13

## Malgruppe/Arbeitsphase

**Ziel: "Vergegenständlichung"**

**Malen und Zeichnen** „innerer Bilder“ od.  
spontaner Vorstellungen

### Einfache Materialien:

- Ölkreiden, Kohlestifte
- Buntstifte, Wasserfarben

14

## Malgruppe/ Besprechungsphase

- Patient erklärt sein Bild
- Bild in der Gruppe herumgereicht
- **Phantasien** der Gruppenmitglieder
- Vorsichtige **Deutung**  
semantisch → metaphorisch
- **Bildtitel** → Verankerung

15

## Malgruppe - Psychodynamik

**Inneres Bild → äußeres Bild →**

**verbale Reflexion:**

- **Semantische** Interpretationsebene →
- **Symbolebene:**
  - Überwindung des Widerstandes
  - Zugang zu verdeckten Konflikten / Gefühlen
  - Verknüpfungen zu aktuellen / vergangenen Erfahrungen
- **Assoziationen** der Gruppenmitglieder:
  - Anregung zur Selbstreflexion
  - Förderung von Selbsterfahrung

16

### Wichtige psychotherapeutische Faktoren in der Malgruppe

- **Geschützter „Erlebensraum“**
  - Verminderung von Versagensängsten  
Über-Ich-Anforderungen
  - Katharsis: Entlastung – Distanzierung
- **Bilder: Symbol für narzißtische Stärkung**
  - Schöpferische Fähigkeit
  - Kommunikationsfähigkeit
  - Quelle für Empathie
- **Positiver Rückkoppelungsprozeß**

17

### Der Gestaltungsprozeß

**Therapeut:** Hilfs-Ich-Funktion • ermöglicht die Erfahrung v. „intermediären Raum“ (Winnicott); komplexer Austausch

- Patient, Therapeut, Gruppe
- zwischen dem Unbewußten des Einen/Anderen

**Gestaltung:** enge Verwandtschaft zwischen präverbalen Kommunikationsformen der frühen Mutter-Kind-Beziehung

:

18

### Der Gestaltungsprozeß

**Gestaltung:** Materialisation psychischer Inhalte:

- **Konkretisierung** - Vergegenständlichung (Benedetti)
- **Distanzierung** • Affekte im Bild gebunden - „gebannt“.
- **Kommunizierbarer Zugang** zu abgespaltenen Anteilen
- **reparative Funktion:**
  - Füllen narzistischer Lücken
  - Unsterblichkeitsphantasien.(Freud, Abraham, Klein, Segal, Kohut, Benedetti)
- **Identifikation** mit den guten inneren Objekten (Ich-Ideal)
- Lebendiges, Neues entsteht (Balint)

19

### Aufnahmemodalitäten

- Zuweisung durch die Ambulanz der Univ. Klinik bzw. durch einen Facharzt für Psychiatrie (Neurologie & Psychiatrie)
- Aufnahme an der psychiatrisch-psychotherapeutischen Station (Arzt, Pfleger, behandelnde Psychologin bzw. Therapeutin)
- Erklärung des Stationskonzeptes, Kennenlernen der Station, Therapievertrag (z.B. regelmäßige Teilnahme an Therapien, Suizidvertrag, ...)
- Evaluation mittels Fragebogen

20

## Der Gestaltungsprozeß

**Der Gestaltungsprozeß** unterstützt

- die **Differenzierung** zwischen
  - dem Innen und dem Außen
  - Nähe und Distanz
  - zwischen Subjekt und Objekt.
- **Förderung der Entwicklung von Phantasie** •
  - Bindung und Regulierung von Affekten
  - Integration von triebhaften Impulsen.

21

## Bildnereien in der Psychiatrie

**Prinzhorn (1923)** "Bildnereien der Geisteskranken"

- starke schöpferische Kraft
- Zugang zur Emotionalität/Psychodynamik

**C.G.Jung:** Methode der "**aktiven Imagination**"

**Rennert(1966), Navratil(1969), Bader (1975)** u.a.  
- systematische Beschreibung der Bilder.

**Leo Navratil (1965):** "**Kunstübung**" - Medium der Selbstregulation

**Naumburg, 1966, Wadeson, 1980:** Mittelpunkt: therapeut. Aspekt

**Ziel:** therapeutischen Prozeß beschleunigen,  
innere Abwehr vermindern

**Jacobi (1969)** Möglichkeit, Unbewußtes sichtbar/ gestaltbar machen.

22

## IM - Psychotherapie

### A. Gruppentherapie :

- Malgruppe: 120 min., 2x/Woche
- Gesprächspsychoth. Gruppe: 60 min. 2x/W
- Wahrnehmungsgruppe: 1x/Woche

### B. Einzeltherapien 2 x/ Woche, 50 min.

- psychodynamisch orientiert
- verhaltenstherapeutisch
- systemisch.

### C. Paar - bzw. Familientherapien

23

## IM - Psychotherapie

### D. Körperorientierte Therapien

- Sport-, Laufgruppe 1x/Woche
- Entspannungstherapien (A. T.)
- Progressive Muskelrelaxation)

### E. Allgem. Psychoth. Angebot

- Lichttherapie
- Ergotherapie, Tanz-Musiktherapie
- Aromatherapie

24

## **“Integrative Maltherapie“**

### **Psychosoziale Strategien**

- wöchentl. Kontakte mit Sozialarbeiter
- Kontakte zu psychosozialen Zentren

### **Teamvernetzung:**

- täglich: Teambesprechungen ca. 30min

### **Supervision**

25

## **Die Malgruppe – Methodik**

offene, heterogene Gruppe

**Teilnehmerzahl:** 6-8 Pat.

**Frequenz:** 2x wöchentlich

**Dauer:** ca. 120 min.

26

## **Malgruppe – Struktur**

1. Einleitungsphase
2. Anwärmphase
3. Hypnoide Phase
4. Arbeitsphase
5. Besprechungsphase

27

## **Malgruppe: Einleitungsphase**

**Ziel:** Vermittlung von Sicherheit/Geborgenheit

- Information über Rahmenbedingungen:
- kein Anspruch auf:
  - Ästhetik
  - künstlerischen Wert
- Möglichkeit der Selbsterfahrung
- Therapeut malt mit

28

### Malgruppe: Anwärmphase

**Ziel: Entwicklung des Gruppengefühls**

- **Kontaktaufnahme**
- **Mitteilung v. aktueller Gefühlslage**
- **Focusierung von Problemkreisen**

29

### Malgruppe/ Hypnoide Phase

**„Zugang zu "Inneren Bildern“**

- **Entspannung mit geschl. Augen**
- **Visualisierung** von  
Gefühlen u. Stimmungen :  
Symbole aus Pflanzen/Tierwelt  
Realen oder Traumsituationen
- **Erinnerungen** aus Kindheit
- **Farb- oder Formeneindrücke**
- **Entspannung genießen**

30

### Malgruppe/Arbeitsphase

**Ziel: "Vergegenständlichung"**

**Malen und Zeichnen** „innerer Bilder“ od.  
spontaner Vorstellungen

**Einfache Materialien:**

- Ölkreiden, Kohlestifte
- Buntstifte, Wasserfarben

31

### Malgruppe/ Besprechungsphase

- Patient erklärt sein Bild
- Bild in der Gruppe herumgereicht
- **Phantasien** der Gruppenmitglieder
- Vorsichtige **Deutung**  
semantisch → metaphorisch
- **Bildtitel** → Verankerung

32



## Malgruppe - Psychodynamik

Inneres Bild → äußeres Bild →

verbale Reflexion:

- **Semantische** Interpretationsebene →
- **Symbolebene:**
  - Überwindung des Widerstandes
  - Zugang zu verdeckten Konflikten / Gefühlen
  - Verknüpfungen zu aktuellen / vergangenen Erfahrungen
- **Assoziationen** der Gruppenmitglieder:
  - Anregung zur Selbstreflexion
  - Förderung von Selbsterfahrung

33

## Wichtige psychotherapeutische Faktoren in der Malgruppe

- **Geschützter „Erlebensraum“**
  - Verminderung von Versagensängsten  
Über-Ich-Anforderungen
  - Katharsis: Entlastung – Distanzierung
- **Bilder: Symbol für narzißtische Stärkung**
  - Schöpferische Fähigkeit
  - Kommunikationsfähigkeit
  - Quelle für Empathie
- **Positiver Rückkoppelungsprozeß**

34

## Der Gestaltungsprozeß

**Therapeut:** Hilfs-Ich-Funktion • ermöglicht die Erfahrung v.

“intermediären Raum” (Winnicott): komplexer Austausch

- Patient, Therapeut, Gruppe
- zwischen dem Unbewußten des Einen/Anderen

**Gestaltung:** enge Verwandtschaft zwischen präverbalen Kommunikationsformen der frühen Mutter-Kind-Beziehung

:

35

## Aspekte diagnostischer Beurteilung “

- **Phänomenologie des Bildes**
  - formaler Bildaufbau
  - Inhalt/Symbolik
- **Aussagen des Patienten zu seinem Bild**
- **Verhalten im sozialen Feld der Gruppe**

36

### Diagnostische Beurteilungskriterien

- **Farbe:** Farbspektrum und Farbintensität
- **Formelemente:** Zahl und Variationsbreite,
- **Darstellungsstruktur** Homogenität/Zerissenheit
- **Nutzung** der Bildfläche
- **Horizontdarstellung**
- **Inhalt**

37

### Bilder bei „endogener“ Depression

- dunkle Farben u/o geringe Farbintensität
- wenig Formelemente
- schlechte Bildflächennutzung  
(leere Bildflächenanteile)
- depressive Symbolik

38

### „Endogene“ Depression nach Therapie

- -- Aufhellung der Farben
- Zunahme der Farbintensität
- Zunahme und Vielfalt der Formelemente  
bessere Bildflächennutzung
- Veränderung der Symbolik /Lebensbejahung

39

### Bilder bei „Neurotischen Störungen“

- breites Farbspektrum
- hohe Farbintensität
- Formenreichtum
- gute Bildflächennutzung
- Rasche Konfliktdarstellungen

40

### Therapieschritte im Therapieprozeß

- Auseinandersetzung mit Symptom
- Entwicklung von Problembewußtsein
- Zugang zu verschütteten Gefühlen
- Stabilisierung des Selbstbewußtseins

41

### „Neurotische Störungen“ nach Therapie

- kräftige Farbintensität/Farbspektrum  
bleiben erhalten
- keine wesentliche Änderung v.  
Formenreichtums/ Bildflächennutzung
- Konfliktlösungsversuche/ Konfliktauflösung  
auf Bildebene

42

### Schizophrenie mit Plussyptomatik

- hohe Farbintensität
- breites Farbspektrum
- viele Formelemente
- zerrissene Darstellungsstruktur
- kein Horizont - keine Perspektive
- chaotischer Bildaufbau

43

### Schizophrenie mit Minussyptomatik

- mäßige Farbintensität
- wenige u/o monotone sich wiederholende  
Formelemente
- ausgeprägte Leere der Bildfläche
- kein Horizont - keine Perspektive

44

### **Schizophrenie mit Minussymptomatik nach Besserung**

- Zunahme v. Farbintensität u. Farbspektrum
- Zunahme der Formenvielfalt
- Horizontbildung
- Sinnzusammenhang der Symbolik

45

### **Interventionen in der Malgruppe im Umgang mit schizophrenen Patienten**

- **Bildelemente beschreiben und benennen**
- **Positives erkennen und benennen**
- **Gemeinsame Sinnsuche und Sinnfindung**
- **Brückenschlag zur Realität**

46

### **Ziele in der Malgruppe im Umgang mit schizophrenen Patienten**

- **tragfähiger, emotionaler Kontakt**
- **Stärkung integrativer Kräfte**
- **Besserung der Symbolisationsfähigkeit**
- **Besserung der Diskriminationsfähigkeit**
- **Kontakt zur Realität**

47

### **Bildinhalte in der Stabilisierungsphase**

- **Konfliktmaterial**
- **postremissive Depression**
- **„Rettung“ aus der psychotischen Welt**
- **Rückkehr in die „Normalität“**

48

### Veränderungen der Bilder schizophrener Patienten in der Stabilisierungsphase

- Ordnung im Bildaufbau
- Klare, zusammenhängende Strukturen
- Sinnzusammenhang der Symbolik
- Horizontbildung (Rennert)

49

### Therapieschritte im Therapieprozeß

- Auseinandersetzung mit Symptom
- Entwicklung von Problembewußtsein
- Zugang zu verschütteten Gefühlen
- Stabilisierung des Selbstbewußtseins

50

### Aufnahmemodalitäten

- **Zuweisung** durch die Ambulanz der Univ. Klinik bzw. durch einen Facharzt für Psychiatrie (Neurologie & Psychiatrie)
- **Aufnahme** an der psychiatrisch-psychotherapeutischen Station (Arzt, Pfleger, behandelnde Psychologin bzw. Therapeutin)
- **Erklärung** des Stationskonzeptes, Kennenlernen der Station, Therapievertrag (z.B. regelmäßige Teilnahme an Therapien, Suizidvertrag, ...)
- **Evaluation** mittels Fragebogen

51

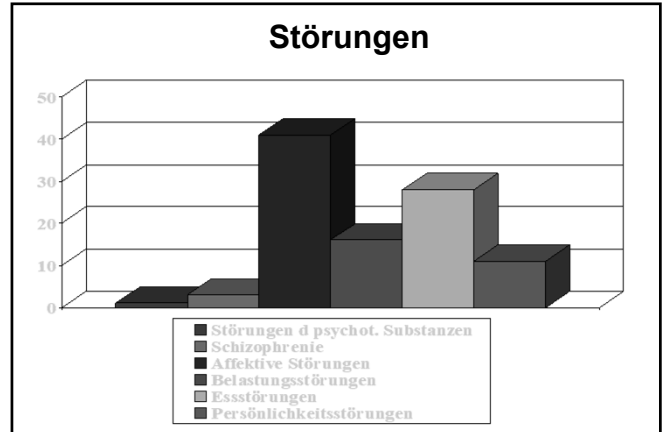
### Evaluation des Therapiekonzeptes

- **Zeitraum:** Jänner 2002 bis April 2003
- **120 Patientinnen** mit unterschiedlichen Störungsbildern  
50 Patientinnen (41,7%) Komorbidität
- **Alter:** 17 - 61 Jahre, M = 37,7 Jahre (SD=10,1)
- **Fragebogenuntersuchung** am  
Beginn der Therapie / nach 4 Wochen

52

ICD 10 - Art der Störung	Anzahl (%)
F1 - Psychische- & Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1 ( 0,8%)
F2 - Schizophrenie und wahnhafte Störungen	3 ( 2,5%)
F2 - Affektive Störungen	41 (34,2%)
F4 - Neurotische-, Belastungs- & Somatoforme Störungen	36 (30,0%)
F5 - Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	28 (23,3%)
F6 - Persönlichkeits- & Verhaltensstörungen	11 ( 9,2%)

53



54

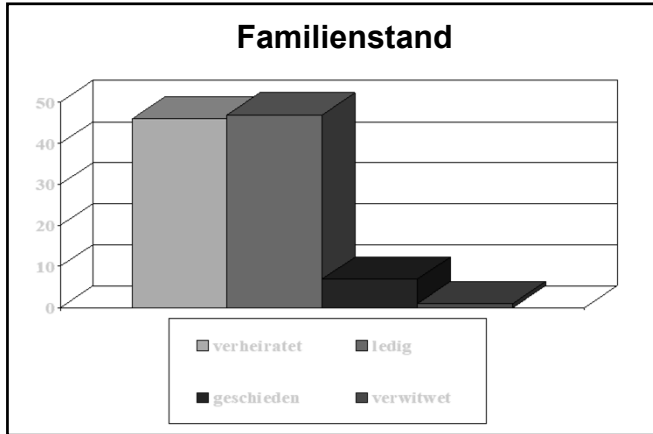
<b>Affektive Störungen</b>	
- Bipolare affektive Störungen	7 ( 5,8%)
- Depressive Episode	18 (15,0%)
- Rezidivierende depr. Störungen	11 ( 9,2%)
- Anhaltende affektive Störung	5 ( 4,2%)
<b>Neurotische-, Belastungs- u. Somatoforme Störungen</b>	
- Angststörungen	9 (7,5%)
- Akute Belastungsstörung	6 ( 5,0%)
- Anpassungsstörung	21 (17,5%)
<b>Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen</b>	
- Anorexia nervosa	13 (10,8%)
- Bulimia nervosa	16 (13,3%)
<b>Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</b>	
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	11 ( 9,2%)

55

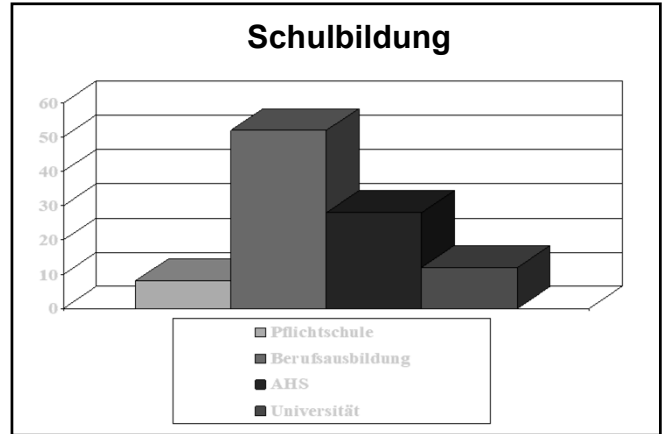
### Soziodemographische Daten

<b>Familienstand:</b>	
- verheiratet	55 (45,8%)
- ledig	56 (46,7%)
- geschieden	8 ( 6,7%)
- verwitwet	1 ( 0,8%)
<b>Schulbildung:</b>	
- Pflichtschule	10 ( 8,3%)
- Berufsausbildung	62 (51,7%)
- AHS	34 (28,3%)
- Universität	14 (11,7%)

56



57

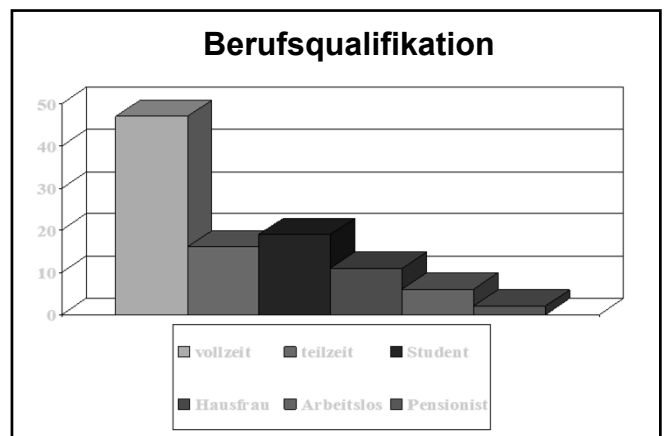


58

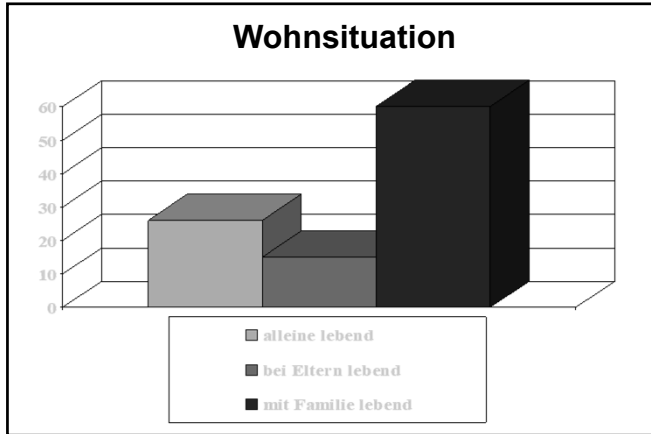
### Soziodemographische Daten

- **Berufsqualifikation:**
  - Vollzeit** **56 (46,7%)**
  - Teilzeit** **19 (15,8%)**
    - Student/Schüler 23 (19,2%)
    - Hausfrau 13 (10,8%)
    - Arbeitslos 7 ( 5,7%)
    - Pensionist 2 ( 1,7%)
- **Wohnsituation:**
  - alleine lebend/bei Eltern 31/18 ( 25,8/15%)
  - mit Partner u. Kinder 71 ( 59,2%)

59



60

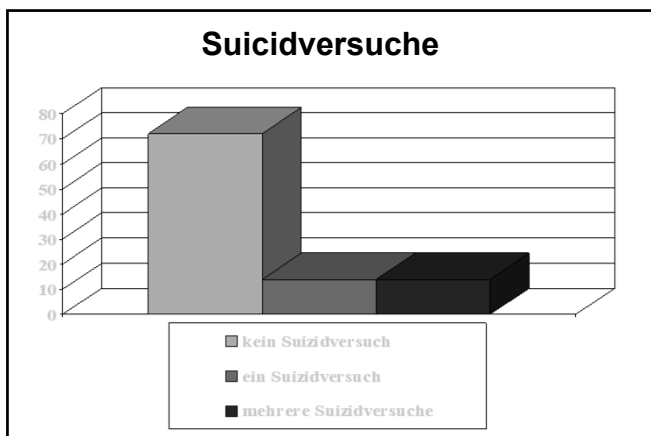


61

### Suizidale Handlungen

<b>Suizidversuch:</b>	34 (28,4%)	-	-
- ein SV	17 (14,2%)	-	-
- mehrere SV	17 (14,2%)	-	-
<b>SV-Methode:</b>			
- Medikamentenintox.	28 (22,5%)		
- Öffnen d Pulsadern	6 ( 5,8%)		
<b>Patientinnen mit emotional instabiler Persönlichkeit &amp; Affektiver Störung ↑, Ledige ↑, Pensionisten ↑, niedrigere Schulbildung ↑, bereits in Behandlung ↑</b>			

62



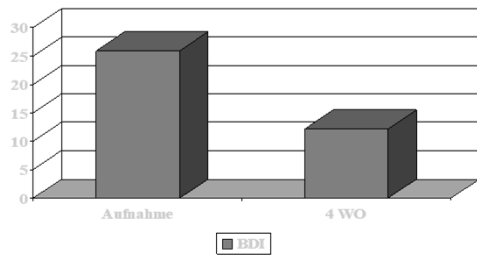
63

- ### Fragebögen
- Beck-Depressionsinventar (Hautzinger, 1995)
  - State-Trait-Angstinventar (Laux, 1981)
  - Symptom-Checkliste von Derogatis (Franke, 1995)
  - Fragebogen zum Körperbild (Clement, 1995)
  - Fragebogen zur Psychotherapiemotivation (Schneider, 1989)
  - Stressverarbeitungsfragebogen (Janke, 1985)

64



## Beck Depressions Inventar



65

## Depressivität

- **signifikant am Beginn und nach 4 WO der Therapie**
- **tendenziell am Beginn:** Patientinnen mit Affektiver Störung & emotional instabiler Persönlichkeit ↑, Patientinnen mit Essstörung, Patientinnen mit einer Neurotischen- oder Belastungsstörung
- **tendenzielle Verbesserung:** Patientinnen mit Affektiver Störung & emotional instabiler Persönlichkeit ↑, Patientinnen mit Essstörung am wenigsten Abnahme d Depressivität

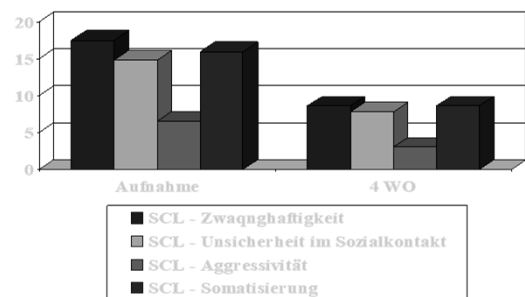
66

## Angst

- **signifikant am Beginn und nach 4 WO der Therapie**
- **tendenziell am Beginn:** emotional instabiler Persönlichkeit ↑, Patientinnen mit Affektiver Störung & Patientinnen mit einer Neurotischen- oder Belastungsstörung, Patientinnen mit Essstörung
- **ähnliche Ergebnisse nach 4 WO**

67

## Symptomskala



68

### Subjektiv empfundene psychische & physische Beeinträchtigung

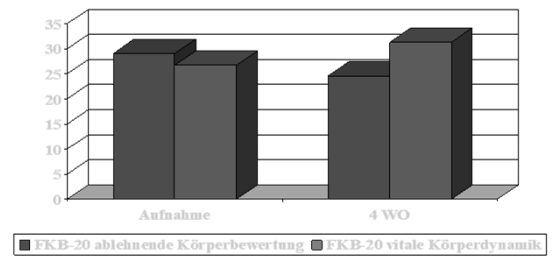
- **signifikant am Beginn und nach 4 WO der Therapie**
- **tendenziell:** Zwanghaftigkeit u Depressivität

Patientinnen mit emotional instabiler Persönlichkeit & Affektiver Störung ↑

Patientinnen mit Essstörung, Patientinnen mit einer Neurotischen- oder Belastungsstörung

69

### Fragebogen zum Körperbild



70

### Körperbild

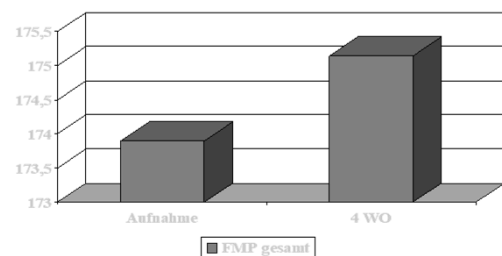
- **signifikant am Beginn und nach 4 WO der Therapie**

Ablehnende Körperhaltung nimmt ab und Vitale Körperdynamik nimmt zu

- **tendenziell:** Patientinnen mit Essstörung die geringsten Veränderungen

71

### Psychotherapiemotivation



72

## Psychotherapiemotivation

- tendenziell am **Beginn der Therapie**  
Patientinnen mit Essstörung und Patientinnen mit emotional instabiler Persönlichkeit ↑  
Patientinnen mit Affektiver Störung und mit einer Neurotischen- oder Belastungsstörung
- kein Unterschied nach 4 WO der Therapie

73

## Stressverarbeitung

- **Soziale Abkapselung**: tendenziell  
Patientinnen mit emotional instabiler Persönlichkeit & Affektiver Störung ↑  
Patientinnen mit Essstörung, Patientinnen mit einer Neurotischen- oder Belastungsstörung

74