

# Akzeptanz-und-Commitment-Therapie (ACT) bei der Behandlung von Patienten mit Traumafolgestörungen

11.11.2017, DGKV-Konferenz, Weinheim  
Mirja Petri-Kelvasa und Mareile Rahming

## ACT ist ...

- Modell
- Therapieform
- therapeutische Haltung
- therapeutisches Handeln



## Grundannahmen der ACT

- ✓ Menschen leiden
- ✓ Kein Mensch ist kaputt
- ✓ Psychotherapie dient dazu, Menschen zu einem reicheren, wertorientierten Leben zu verhelfen

## Therapeutische Orientierung

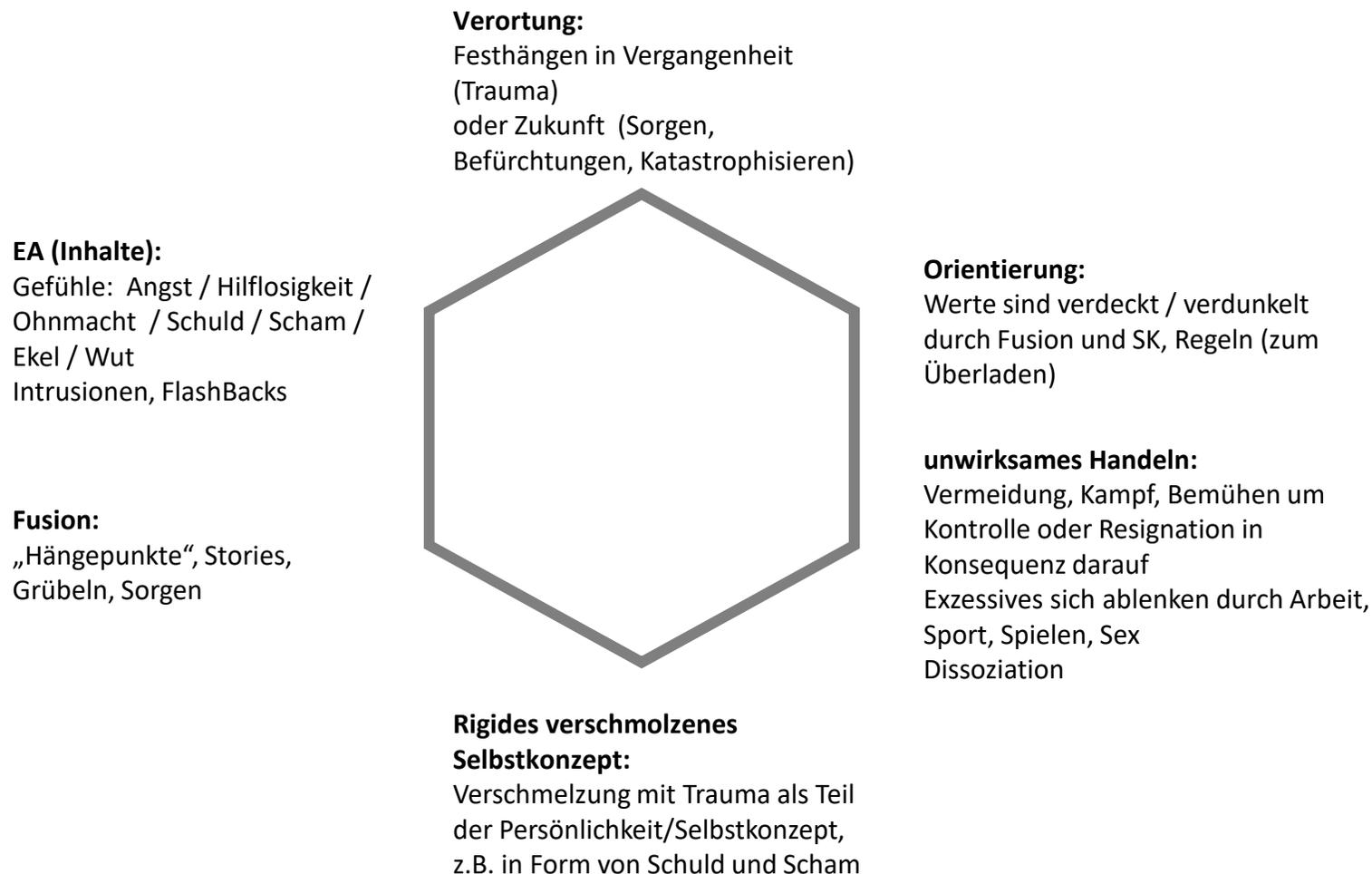
Mit Gedanken  
und Gefühlen  
achtsam  
umgehen  
lernen

Wissen, was  
einem im Leben  
wichtig ist und  
darauf zugehen

## die ACT-Kernprozesse: Das HEXAFLEX



# „HotSpots“ der Inflexibilität bei Traumafolgeproblematik am Hexaflex



## EA: spezifische primäre traumaassoziierte Gefühle

- Angst
- Ohnmacht / ausgeliefert sein
- Ekel
- Wut
  
- Sexuelle Erregung
- Gefühl der Erniedrigung/ Demütigung
- Entsetzen (Unwirklichkeit)
- Verwirrung

Bei Missbrauch fungieren auch folgende Emotionen als EA-Stimuli:  
Nähe, Verbundenheit, Stolz, Gefühl des “Besonderen”

## EA: Emotionen als Escape-Strategien ggü. primären traumassoziierten Gefühlen

- Dissoziation
- Wut
- Schuld
- Scham
- Selbsthass
- Selbstverachtung

## Fusion als Escape-Strategien ggü. traumassoziierten Gefühlen

- Suizidgedanken
- Kognitiv Ablenken
- Grübeln
- Verleugnung
- Verharmlosung
- Entpersonalisierung

# Therapeutisches Vorgehen mit ACT bei der Behandlung von Traumafolgeproblematiken

- Kompatibilität unterschiedlicher Methoden mit ACT möglich
- ACT auf Ähnlichkeiten / Differenzierung ggü. Anderen Methoden prüfen
- Ggf die Vergleiche in die Gruppe geben

Beginnen mit:

- Informed consent für ACT
- Problemdefinition
  - möglich mit kH, Hexaflex, Matrix
- Zielklärung
  - am Beispiel: 1 – 3 Ziele

Therapeutischer Einstieg

- Nach Wunsch der Pat.
- Kriterium: Einschränkung von Flexibilität
- Kriterium: größte Behinderung von Commitment (Werte)

# Informierte Zustimmung zu ACT einholen I (Vorschlag von Russ Harris)

“

*ACT ist eine sehr aktive Therapieform – es geht nicht nur darum, über Probleme zu sprechen*

*Sondern es geht darum:*

- ... Fertigkeiten zu erlernen, um mit schwierigen Gedanken (Erinnerungen) und Gefühlen (Angst, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Ekel, Schuld, Scham, Wut) anders umzugehen, so dass sie HEUTE weniger Einfluss auf Sie haben.*
- ... Wichtigkeiten und Werte zu klären: was ist wichtig für Sie? Wofür wollen Sie im Leben stehen? Wie wollen sie sich selbst und andere behandeln? Was gibt Ihrem Leben Sinn und Bedeutung?*
- ... ins Handeln zu kommen: Probleme lösen und etwas tun, dass das Leben besser macht*

*Ich möchte, dass Sie nach jeder Sitzung mit einem Handlungsplan gehen – etwas, dass Sie mitnehmen können und zwischen den Sitzungen TUN können, dass für Ihr Leben einen Unterschied macht.*

*Wie Gitarre-Spielen lernen: es braucht Training in und zwischen den Lehrstunden*

“

## Informierte Zustimmung zu ACT einholen II (Vorschlag von Russ Harris)

“

Sind Sie einverstanden damit, dass ich Sie von Zeit zu Zeit unterbreche?

... um “PAUSE” zu drücken für einen Moment:

- ... um wahrzunehmen, was gerade ist?
- ... um wahrzunehmen und uns gemeinsam anzuschauen, ob das was Sie gerade tun dazu dient, Ihr Problem größer zu machen und gemeinsam herauszufinden, was Sie anderes tun könnten?
- ... oder auch um zu bemerken und zu würdigen, wenn das was Sie gerade tun, sehr hilfreich und nützlich sein könnte? “

## Kreativ hoffnungslos ...



„Person-in-a-hole Metaphor“ © Steven Hayes

# Funktionsanalyse des Verhaltens

## - 3 Fragen

**„Was haben Sie bisher unternommen?“**

Kontrollstrategien erfassen: sich ablenken, Abstand nehmen, Denken, selbstschädigendes Verhalten

**„Wie hat das funktioniert?“**

Erfolge / Misserfolge der Bewältigungsstrategien erfassen in Bezug auf Lebensbereicherung und Verringerung von Leiden

**„Welchen Preis haben Sie dafür bezahlt?“**

Was hat der Kampf gegen Symptome den Klienten in Bezug auf seine Werte gekostet

Hauptkriterien therapeutischer Bewertung in der Arbeit mit ACT:

**Funktionalität** und **Nützlichkeit** bezogen auf Werte des Patienten

## Problemdefinition

### Das Problem „übersetzen“ - Leitfragen

**1. Validierung und Akzeptanz:**

Wie erlebt der Mensch das Leiden?

**2. NEU Orientierung: Wo möchte der Patient hin?**

An welchen Werten möchte sich der Mensch orientieren?

Welche Verhaltensziele hat er/sie?

**3. Wie steht ihm das Leiden dabei im Weg?**

Mit welchen Gedanken, Regeln, Annahmen, ist der Mensch verschmolzen ?

Welche privaten Erfahrungen (Gefühle, Empfindungen) vermeidet er?

**4. Welche Handlungen nimmt er vor?**

**5. Welchen Gewinn bringen sie? Welche Kosten haben sie?**

Welche Konsequenzen haben seine Handlungen?

Kurz- und langfristig



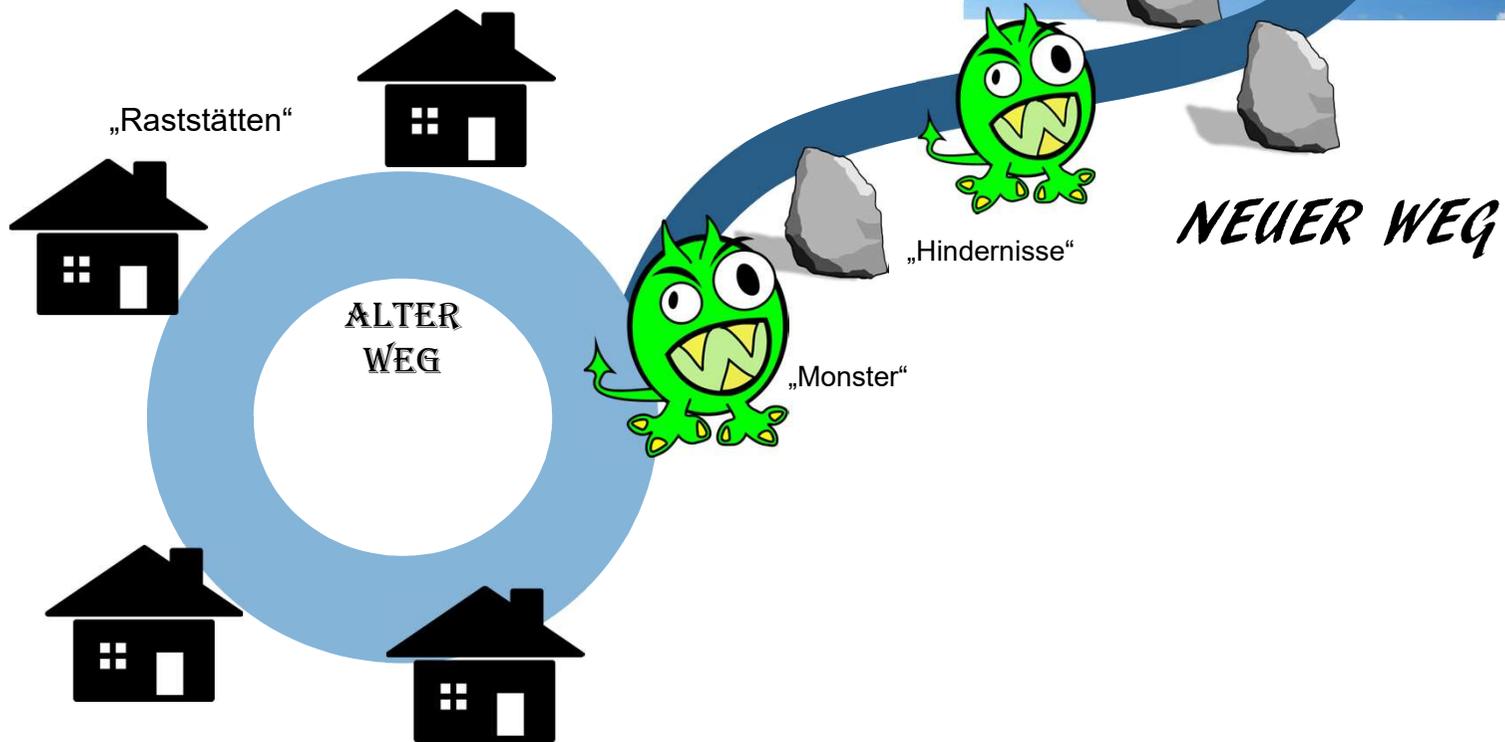
# Werte klären werten lernen



## „Alter Weg – Neuer Weg“

- Eine Möglichkeit, um von kH zu Werten zu kommen: „Alter Weg – Neuer Weg“ (Intervention der DBT-PTSD)
- Erfassung von Verhaltens-Routinen / Mustern, die zu EA und Aufrechterhaltung beitragen: „alter Weg“
- Erfassung von Verstärkern / Quellen von Verstärkung für die alten Routinen: „Rasthäuser“
- Benennung eines „Neuen Weges“ mit konkreten alternativen Verhaltensweisen
- HIN ZU Werten und Zielen
- Benennung von „Monstern“: vermiedene innere Erlebnisinhalte wie Emotionen / Kognitionen / körperliche Symptome
- Erfassung von „Hindernissen“, auf die der Neue Weg angepasst werden muss

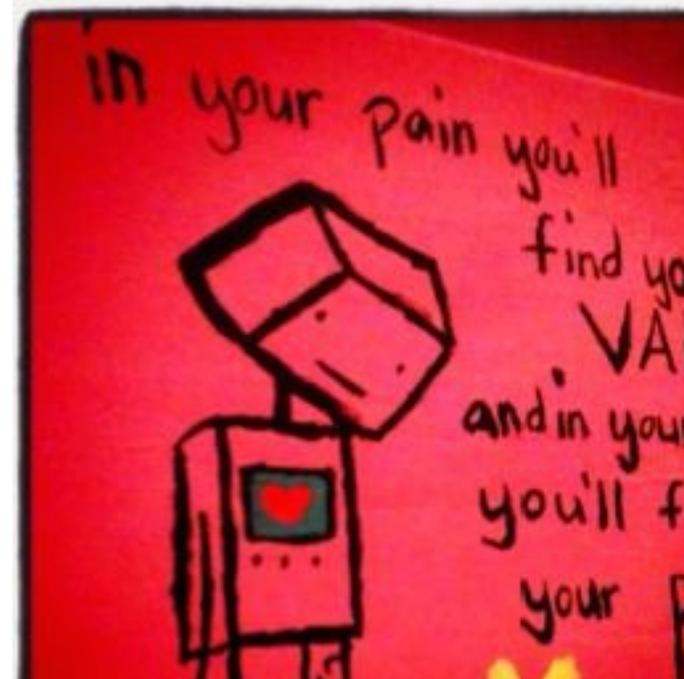
# Alter Weg Neuer Weg



## Werte explorieren

### hilfreiche Fragen

- „Wofür soll mein Leben stehen?“
- „Wofür will ich sorgen / mich einsetzen?“
- „Wonach strebe ich?“
- „Was tue ich, um Sinn zu erfahren?“
- „Was tue ich, wenn ich mich lebendig fühle?“
- „Wie will ich als Mensch sein?“
- „Bin ich bereit zu tun, was getan werden muss, auch wenn es keiner bemerkt?“
- ...



© Emmie Hebert @ pinterest

# Werte explorieren und ins Erleben bringen

- **Metaphern:** z.B. Leuchtturm, Bus, Reiseplanung, Kompass, Zielscheibe
- **Achtsamkeitsübungen,** in denen die Aufmerksamkeit im Hier&Jetzt bewusst auf Gedanken und Gefühle über Werte gelegt wird, (z.B. Verbundenheitsübung, gehen mit engem / offenem Blick)
- erleben in **sozialen Kontexten** auswerten / imaginieren: „wertvolle Begegnungen“
- **Imagination:** z.B. „der ideale Tag“ „Die Grabrede“, „mein Grabstein“, „die Geburtstagsrede“ „Die Feen Frage“ / „der Zauberstab“
- **Perspektiven wechseln:** ich zu einer anderen Zeit; einer anderer mit Blick auf mich
- **Vorbilder, Modelle Wertetagebuch:** Was berührt mich im Alltag?  
[Big Talk](#) , [Childhood-Dreams](#)
- **Wertekarten,** enthalten in verschiedenen Manualen
- **Kreative und motorische** Auseinandersetzung



**Engagiert  
handeln**



# engagiertes Handeln

## - Verhalten überprüfen

- Sind meine Handlungen grundsätzlich nützlich in Bezug auf meine Werte?
- Funktionieren sie?
  - ... jetzt, im aktuellen Kontext?
  - ... langfristig?

# Was will ich tun?

## Engagiertes Handeln planen

- 1. Wofür?**  
1 Wert fokussieren, der im Moment viel Bedeutung hat
- 2. Welche Ziele habe ich?**  
Auf Werte basierte Ziele festlegen  
Ziele definieren (wichtig für den Pat?, SMART)
- 3. Was genau will ich tun? Wann?**  
Teilschritte und konkrete Handlungen ableiten
- 4. Was erwartet mich?**  
Erleben / Barrieren antizipieren
- 5. Wie gehe ich damit um?**  
Ideen sammeln, z.B. ACT-Kompetenzen, Problemlösefertigkeiten, soziales Verhalten, Konfliktlösefertigkeiten, ...
- 6. Will ich es wirklich tun?**  
Entscheiden und Commitment bekräftigen, egal wie es sich anfühlt  
Werten zu folgen

# Kompetenzaufbau

- Sämtliche VT-Methoden  
z.B. Aktivitätsaufbau, Problemlösetraining, Aufbau sozialer Fertigkeiten, ...

→ Aufbau neuer, funktionaler (i.S.v. Werten), flexibler Handlungsmuster

## **Exposition**

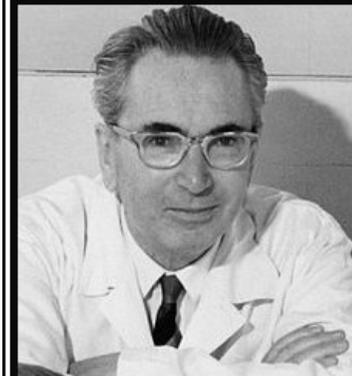
- Ziele: Stärkung der Offenheit ggü. Reaktionsvariabilität und Erweiterung des Verhaltensrepertoires
- Wirkt auch als Akzeptanz-Strategie

**Präsenz  
hier & jetzt**



## Präsenz im Kontext von Trauma

- Zentrierung und Fokussierung
- zur Unterbrechung / Verhinderung von EA in Form von Hyper- / Hypo-Arousal / Dissoziationen / FlashBacks / Intrusionen
- Differenzierungslernen: Erleben – Handeln
- Präsenz auf Körperebene: Atmen, Körper, Selbstberuhigung
- Vorarbeit zu Akzeptanz
  
- Achtsamkeitsbasierte Verfahren wirken auf PTSD-Symptomatik (lt. Meta-Analyse von Hopwood, Schutte, 2017)
  
- Demonstration: Anker
  
- Andere Ideen sammeln / Erfahrungen austauschen



Zwischen Reiz und Reaktion liegt ein Raum, in diesem Raum liegt unsere Macht zur Reaktion. In unserer Reaktion liegt unsere Entwicklung und unsere Freiheit.

(Viktor Frankl)

# Präsenz: Wann nehme ich wo wahr?

Vergangenheit

**Gegenwart**  
**Hier & Jetzt**

Zukunft

---

Mental

Mental

Mental

**+**

5 Sinne  
(sehen, hören, riechen, schmecken, tasten)

## ÜBUNG Im Sturm den Anker werfen



Wenn Patienten mit hohem Arousel, FlashBacks, Intrusionen, Neigung zu Dissoziation:

- Füße fest auf den Boden stellen, in den Boden drücken – spüren:  
Boden, Druck, Spannung in den Bein-/Fußmuskeln, ...
- Aufrechte Sitzposition – spüren
- Im Raum umschaun – wahrnehmen, was zu sehen, zu hören ist
- Die Situation wahrnehmen:  
in diesem Raum sein, miteinander sprechen, in Kontakt sein, ...
- Atmen: einatmen, lang ausatmen – spüren
- Kontakt mit Stuhl und Boden festigen – spüren
- Ablenkung durch innere Ereignisse – wahrnehmen
- Präsenz verstärken: Füße am Boden, atmen, Kontakt - wahrnehmen

## ÜBUNG S.L.O.W.

### - Prozesse verlangsamten

**S** ...slow down...

Einleitung eines achtsamen Moments im Hier und Jetzt/ Innen-Fokus

**L** ...lean in...

Entschleunigung, Atmung, Fluss durch den Körper

**O** ...open up...

Hineinlehnen in den Moment und in alle Empfindungen / Ereignisse

**W** ...warmly illuminate...

Die Hand und das Herz öffnen und bereitwillig annehmen was ist

Mit warmem Gefühl und durch sanfte Augen den inneren Raum betrachten

## Formale vs. informelle Übungen zu „Bemerke X“

### Formal - geplant:

- Meditation
- Body Scan
- Achtsames Atmen
- Achtsames Essen/Trinken
- Achtsames Strecken  
/gehen
- Anker werfen
- Achtsamkeit der Hand  
(Übung)

### Informell – im Alltag:

- Atmung, Gedanken, .... Beim Handeln bemerken
- Gefühle und Körperwahrnehmungen
- Körperhaltung, Körpersprache, Stimme
- Abschweifen bemerken, z.B.:  
Thema wechseln, Fragen vermeiden, in Banalitäten flüchten, etc.

# Defusion

- Distanz zu Gedanken herstellen



# Das Problem mit der Problemlösemaschine



- Äußere / gegenständliche Welt: „etwas, was ich verändern / löschen / kontrollieren möchte , kann ich verändern / löschen / kontrollieren“
- innere / mentale Welt: „*Was ich nicht haben will, werde ich haben*“  
= **Illusion der Kontrolle**

-Gerade bei Traumapatienten: Grübeln und Sorgen machen als Kontrollfunktion von innerem Erleben

## Beispiele:

- Warum ist mir das passiert?, Was hätte ich anders machen können?
- Es wird mir immer wieder passieren!
- Es gibt nie mehr irgendeine Sicherheit!, Die Welt ist nicht sicher
- Egal was ich tue, es bringt eh nichts
- Ich kann niemanden mehr vertrauen
- Ich hätte etwas verändern können.....

# Der Weg raus aus dem „Hamsterrad“



1. Erkennen, dass Gedanken beteiligt sind am Prozess
2. Funktion und Nutzen analysieren [worrying](#) und Grübeln
3. Abstand herstellen - in den „Beobachtermodus“ schalten

# Anregen zu Defusion

## - Interventionen, Übungen



- **Benennung** des Erlebnisinhaltes:  
„Ihr Geist ist wie...“, „interessanter Gedanke“, „ich habe einen Gedanken, dass ...“
- **Entpathologisieren** des Problemlöseversuchs: Geist als Problemlöser anerkennen, hinterfragen, wie gut (nützlich, wirkungsvoll i.S. der Werte) er arbeitet
- **Funktion / Brauchbarkeit** des Gedankens betrachten - s.o.
- Imaginationsübungen mit **Achtsamkeit**,  
z.B. Gedanken auf Blätter legen und sie auf einem Fluss treiben lassen (oder Wolken, Fließband, Autos, [Sushi Train \(Russ Harris\)](#) )
- **Erlebnisorientierte Übungen**,  
z.B. Seilübung, Kampf gegen den Gedanken vs. laufen mit dem Gedanken, Gedanken als Bälle, Gedanken als Brett vor dem Kopf (Klemmbrett), Gedanken als Buch, mit dem Geist spazieren gehen, ...
- **Metaphern** für innere Erlebnisinhalte / Gedanken, z.B. „Fahrgäste im Bus“, „Sachen im Koffer“, „Schauspieler auf einer Bühne“ ....



Psychische  
Flexibilität

**Selbst als Kontext**

## 3 Ebenen der Selbst-Beziehung

Unterscheidung:

### 1. Konzept-Selbst - Selbst als Inhalt

„wer ich bin“, Selbstbeschreibung, „Identität“, Rolle, „im Handeln sein“

bei Trauma häufig Selbstzuschreibungen: „so bin ich nicht“, „so kenne ich mich nicht“, „es liegt an mir, dass es passiert ist“, „ich bin falsch“,

### 1. Selbst als Bewusstsein- Selbst als Prozess

bewusstes Wahrnehmen des Erlebens als Prozess im Selbst im Hier und Jetzt, Achtsamkeit, Präsenz im Moment

### 2. Selbst als Kontext - Beobachter-Selbst – transzendentes Selbst

Perspektive / Standpunkt von dem aus die Wahrnehmung geschieht; das „wahrnehmende Ich“, Haltung gegenüber dem Erleben

**! Wir brauchen alle Perspektiven – flexibel, situationsspezifisch adäquat**

## Selbst als Kontext erlebbar machen

### Metaphern, z.B.:

- **Schachspiel:** Schachbrett = Kontext, in dem das Erleben stattfindet, Figuren = Gedanken, Gefühle, Empfindungen
- Ein **Haus** (= Selbst als Kontext) mit Zimmern / Möbeln (= Selbst als Inhalt) und Ereignissen (= Selbst als Prozess)
- **Theater** mit Bühne und Zuschauerraum
- **Himmel und Wetter**
- Eine **Schachtel** / ein **Koffer** mit Dingen
- ...

**Geschichten**, z.B. “der Mann mit dem Anzug”

## Die Sprache auf das Selbst bringen die Perspektive erkunden

- Beobachter-Modus:  
„Wer bemerkt das gerade?“
- Zeitliche Perspektiven wechseln:  
„Wie sähe die Situation aus, wenn Sie aus der Vergangenheit / aus der Zukunft darauf blicken?“  
„Was würde der alte Mann dazu sagen, der Sie einmal sein werden?“  
„Was würde das kleine Mädchen / der kleine Junge dazu sagen, das Sie einmal waren?“  
„Wer erlebt die Situation / das Gefühl / den Gedanken gerade: der Mensch, der Sie damals waren oder der, der Sie heute, hier und jetzt sind?“
- Ich / andere Perspektivewechsel:  
„Was würde eine Person über Sie / die Situation sagen, die Sie gut kennt?“
- ...

## Vom Selbst-Konzept zum **Selbst als Kontext**

- **“Gutes Selbst, schlechtes Selbst”:**  
auch Fusion mit positiven Annahmen über sich selbst kann vom Moment, Werten etc. ablenken...  
- *“zwei Seiten einer Medaille”*
- **Defusion:**  
Selbstzuschreibungen reimen / singen / tanzen / ...
- **Identitäten annehmen:**  
verschiedene Rollen/Identitäten in der Therapie spielen und untersuchen, wie sich die Identität auf Gedanken, Gefühle etc. auswirken würde  
+ *“Wer beobachtet das?”*
- **“sticky notes”**  
Selbstzuschreibungen auf PostIts schreiben, an den Körper ankleben  
Fragen: Wer sind Sie mit / wer ohne diese Zuschreibungen?
- **Kreativ:** das Selbstbild malen / gestalten

# Akzeptanz

Offenheit / Bereitschaft,  
das zu erleben, das man  
gerade erlebt



## Wie machen wir Schmerz zu Leid?

# Erlebnisvermeidung (emotional avoidance EA)

### Arten von Erlebnisvermeidung:

- **Kämpfen:** dagegen halten, noch mehr tun
- **Kontrollieren:** kontrollierendes Verhalten, Denken
- **Vermeiden / sich ablenken:**  
Menschen, Tätigkeiten, Orte, Situationen vermeiden, so tun als ob, träumen, ....  
viel tun: arbeiten, Sport, Sex, sich kümmern, ...
- **Resignieren:** nichts tun; still halten; tun, was andere erwarten / was ich denke, das erwartet wird

### Formen von EA:

- Exzess, Substanzkonsum, selbstschädigendes Verhalten, sonstige Strategien

# Exposition als Akzeptanzübung (E. Morris, 2017)

Damit es funktioniert:

- Fokus auf Bereitschaft und Wahrnehmung ohne Fokus auf Distress-Reduzierung
- Exposition verbinden mit konkreten Effekten – Ziele und Werte als Framing
- Steigerung der Bereitschaft sowohl der Patienten wie auch der Therapeuten, indem Exposition in verschiedenen Intensitäten ohne Vermeidung
- Präsenz im Moment-Gelegenheiten anbieten und Benennung von Emotionen während Exposition
- Den Patienten immer wieder in Kontakt bringen mit aversiven / vermiedenen Emotionen als Teil von Offenheit für Erfahrungen
- Den Patienten anregen neugierig zu sein für Lernerfahrungen während Exposition (ohne Kategorien wie „richtig“, „falsch“, oder einzige Perspektiven)
- flexibel bleiben mit Expositionen WEG VON Hierarchien HIN ZU unterschiedlichen, neuen Erfahrungen unterschiedlicher Qualitäten
- Erweiterung von Kontexten, in denen Exposition erfahren wird für ein Reframing – die Erfahrung sollte nicht Kontext-gebunden sein sondern so weit wie möglich generalisierbar

## Exposition mit traumassoziierten Emotionen FÜR Akzeptanz als Bereitschaft (willingness)

- Fokus von Exposition mit ACT: Förderung von Bereitschaft / Akzeptanz traumassoziierten Gefühle und Abbau von Vermeidung (EA)
- Erfassung während Exposition:
  - Präsenz (0 – 10)
  - Bereitschaft (0 – 10)
  - Kontrolle über Verhalten (Hände, Füße, Mund, 0 – 10)
- Akzeptanz und Selbstmitgefühl: hohe Korrelation
- Expo-Interventionen:
  - z.B. das Ereignis auf einem TV-Bildschirm (R. Harris) mit verschiedenen Möglichkeiten, das Ereignis „abzuspielen“ mit Einfluss auf „Helligkeit“, „Kontrast“ „Schärfe“ , „zoom“ etc.
- CAVE: auf Vermeidung achten, z.B. den Bildschirm unscharf stellen, klein, pixelig, ...

Demo / Übung

- siehe: Exposure-Spickzettel oder auch Memories-Spickzettel!

# Akzeptanz / Bereitschaft

- Akzeptanz = Bereitschaft, Annehmen, Offenheit
- nicht: tolerieren, resignieren
- Bereitschaft bedeutet „Die Dinge annehmen, so wie sie sind“
- Bereitschaft ist eine Entscheidung, Haltung
- Bereitschaft ist kein Gefühl oder Gedanke, sondern meint Handeln! – verlinkt mit CA

Metapher: Sprung / Bereitschaftsschalter

# Bereitschaft fördern

- In **Achtsamkeitsübungen** Gefühle erkunden: beobachten, beschreiben
- Dem **Gefühl eine Form geben**: körperlich verorten, Aggregatzustand, Form, Farbe, Oberfläche, Gestalt, ...
- Dem Gefühl **begegnen**: in das Gefühl atmen, weich werden, zulassen, sich weiten
- der wissbegierige Wissenschaftler / die Reise zur Empfindung
- Normalisieren / vermenschlichen
- „Heilende Hand“
  
- **Metaphern**:  
Treibsand, Fahrgäste im Bus, Dämonen im Boot, Klemmbrett, am Seil ziehen, gegen das Monster kämpfen, Kampfschalter
- ...

# Lesen und Lernen über ACT und Trauma

- Walser, R.D., Westrup, D. 2007, „Acceptance & Commitment Therapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder & Trauma-Related Problems, New Harbinger

## *Für PatientInnen / Selbsthilfe*

- Folette, V., Pistorello, J., 2007, *Finding Life beyond Trauma*, New Harbinger
- Raja, S., Orsillo, S., 2012, *Overcoming Trauma and PTSD, A Workbook integrating Skills vfrom ACT, DBT an CBT*, New Harbinger
- Harris, R., 2013, *Wer vor dem Schmerz flieht, wird von ihm eingeholt (The Reality Slap)*, Kösel

## *Lernen:*

- Russ Harris: *Onlinetraining „Mindfulness and ACT on Trauma“*  
unter [www.imlearningact.com](http://www.imlearningact.com)