



Diagnostik und Rehabilitation von Verbitterung

Dr. med. Barbara Lieberei

Dr. Ebel Fachkliniken Heinrich-Heine-Klinik Potsdam

Psychopathologiespezifische Störung: Posttraumatische Verbitterungsstörung

- Anpassungsstörungen haben eine hohe Prävalenz von ca. 30% in der psychosomatischen Rehabilitation
- **Subtyp: Posttraumatische Verbitterungsstörung (Posttraumatic Embitterment Disorder = PTED)**
- Leitsymptom ist **langanhaltende Verbitterung** als Folge eines subjektiv einschneidenden Lebensereignisses
- Tendenz zur Chronifizierung
- Häufig lange Arbeitsunfähigkeit
- **Patienten kommen oft unfreiwillig und ohne eigenes Therapieinteresse**
- Antidepressive Therapie wenig erfolgreich

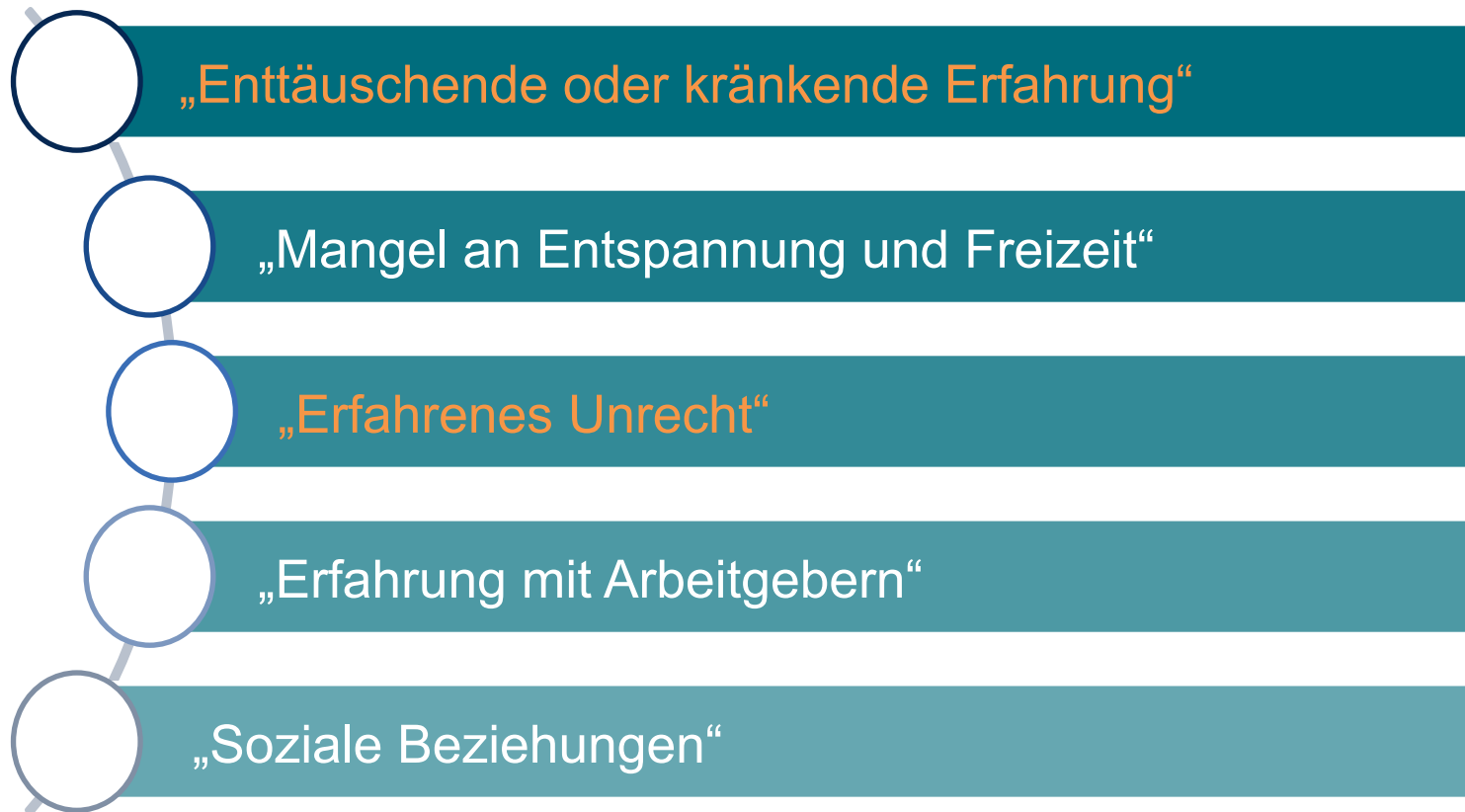
Lebensprobleme und Anpassungsstörungen in der psychosomatischen Rehabilitation: eine Erhebung

Es wurden 104 unselektierte Patienten einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik (Heinrich-Heine-Klinik) gebeten den ADN8 (Kazlauskas et al 2018) auszufüllen, ein Instrument, das nach den Autoren Anpassungsstörungen misst. Zugleich wurden sie gefragt, ob sie Rachegefühle und Verbitterungserleben haben.

Die Daten dieser Stichprobe psychosomatischer Patienten zeigen, dass die überwiegende Mehrzahl (86,5%) unter relevanten Lebensbelastungen leidet. Sie zeigen auch, dass ausgeprägte Kränkungs- und Verbitterungsgefühle von etwa jedem Zweiten berichtet werden.

5 stärker belastende Kontextfaktoren (nach M. Bassler 2017)

Bei über 50% der Rehabilitanden waren



mittelstark bis sehr stark belastende Kontextfaktoren (KF)

Verbitterung

Die Natur hat alle Menschen so geschaffen, dass Ungerechtigkeit als persönliche Aggression erlebt wird.

Lerner (1980) The belief in a just world, a fundamental delusion, Plenum, New York

Verbitterung ist eine sich selbst verstärkende „masochistische Anpassungsreaktion“, die ein Gefühl von Kontrolle durch Selbstzerstörung gibt.

Ausgeprägte Verbitterung ist stets verbunden mit einem brennenden Gefühl von Unfairness und Ungerechtigkeit, einem zur Gegenwehr herausfordernden Gefühl, dass einem grundlos oder zumindest ohne hinreichenden Grund Schlimmes widerfahren ist.

Alexander J (1960) The psychology of bitterness. Intern. J. Psychoanal. 41, 514- 520

Formen von Verbitterung

- Verbitterung als Alltagsaffekt
- Sekundäre Verbitterungsreaktionen bei Persönlichkeitsstörungen (z.B. narzisstisch, histrionisch, anankastisch)
- **PTED = Posttraumatische Verbitterungsstörung**
- Komplexe Verbitterungsstörung (im Kontext mehrerer belastender Lebensereignisse)
- „Verbitterte Persönlichkeit“

Eine Kasuistik: Herr Q. und der Imagefilm



- 58-jähriger Pat. kommt in Reha über MdK vor Aussteuerung bei langer AU
- Abteilungsleiter in der Herstellung von Automobilteilen bei einem großen Konzern
- Hat ein neues Verfahren in der Fertigung entwickelt und etabliert
- Hat seit über 30 Jahren seine ganze Kraft und sein Engagement in die Firma gesteckt.
- Der Konzern wollte einen Imagefilm für den internationalen Markt über seine Abteilung zu drehen. Er sollte darin aber nicht die Hauptrolle übernehmen, sondern ein 30-jähriger Mitarbeiter von ihm, mit dessen geringem Fachwissen und extrem lascher Arbeitsmoral er schon lange Probleme habe („wir arbeiten alle für ihn mit...“).

Eine Kasuistik: Herr Q. und der Imagefilm



- Die Konzernleitung besteht auf diesen Kollegen, der ja „so unterhaltsam, jugendlich und eloquent“ sei, das wolle man als modernes Profil der Firma rüberbringen.
- Der Kollege startet im Film eine große Selbstdarstellung seiner Fähigkeiten und attribuiert alle Leistungen auf sich.
- Der Film läuft erfolgreich an und der junge Kollege wird zum „Mitarbeiter des Jahres“ gewählt.
- Seine Mitarbeiter finden es toll, dass ihre Abteilung nun so viel Aufmerksamkeit genießt.
- Herr Q. hingegen wird scharf von der Geschäftsführung schriftlich angemahnt, warum er bislang so einen „großartigen Mitarbeiter“ noch nicht befördert hat.



Eine Kasuistik: Herr Q. und der Imagefilm



- Der Patient ist zutiefst enttäuscht und verbittert über diese Ungerechtigkeit und Herabwürdigung. Seine Leistung wird nicht gewürdigt, von einem „Versager“ schamlos für sich requiriert, und er bekommt als „Lohn“ noch eine Rüge und Ermahnung.
- Der Patient will über seinen Job eigentlich „nicht reden“, es sei Schlimmes passiert, er sei gedemütigt worden und habe vor allen sein Gesicht verloren.
- Wenn das kritische Ereignis angesprochen wird, reagiert der Patient mit Erregung und Aggression
- Der Patient wirkt gedrückt, hoffnungslos, isoliert, abweisend.
- Der Patient hat sich sozial zurückgezogen, verlässt die Wohnung kaum noch, ertrage „die Menschen“ nicht mehr, will nicht mehr in die Nähe seiner Firma und der Mitarbeiter kommen, ist seit langem arbeitsunfähig und steht vor der Berentung

Diagnostische Kriterien der Posttraumatischen Verbitterungsstörung (1)

- **Die Betroffenen haben ein einschneidendes persönliches Ereignis erlebt, das sie äußerst gekränkt, herabgewürdigt oder verbittert hat.**
- **Das kritische Lebensereignis wird als ungerecht erlebt mit dem Gefühl, dass das Schicksal oder der Verursacher nicht fair mit ihnen umgegangen ist und sie dem hilflos ausgeliefert sind.**
- **Das Ereignis ist den Betroffenen bewusst und hat ihre psychische Befindlichkeit deutlich und anhaltend negativ verändert.**

Diagnostische Kriterien der Posttraumatischen Verbitterungsstörung (2)

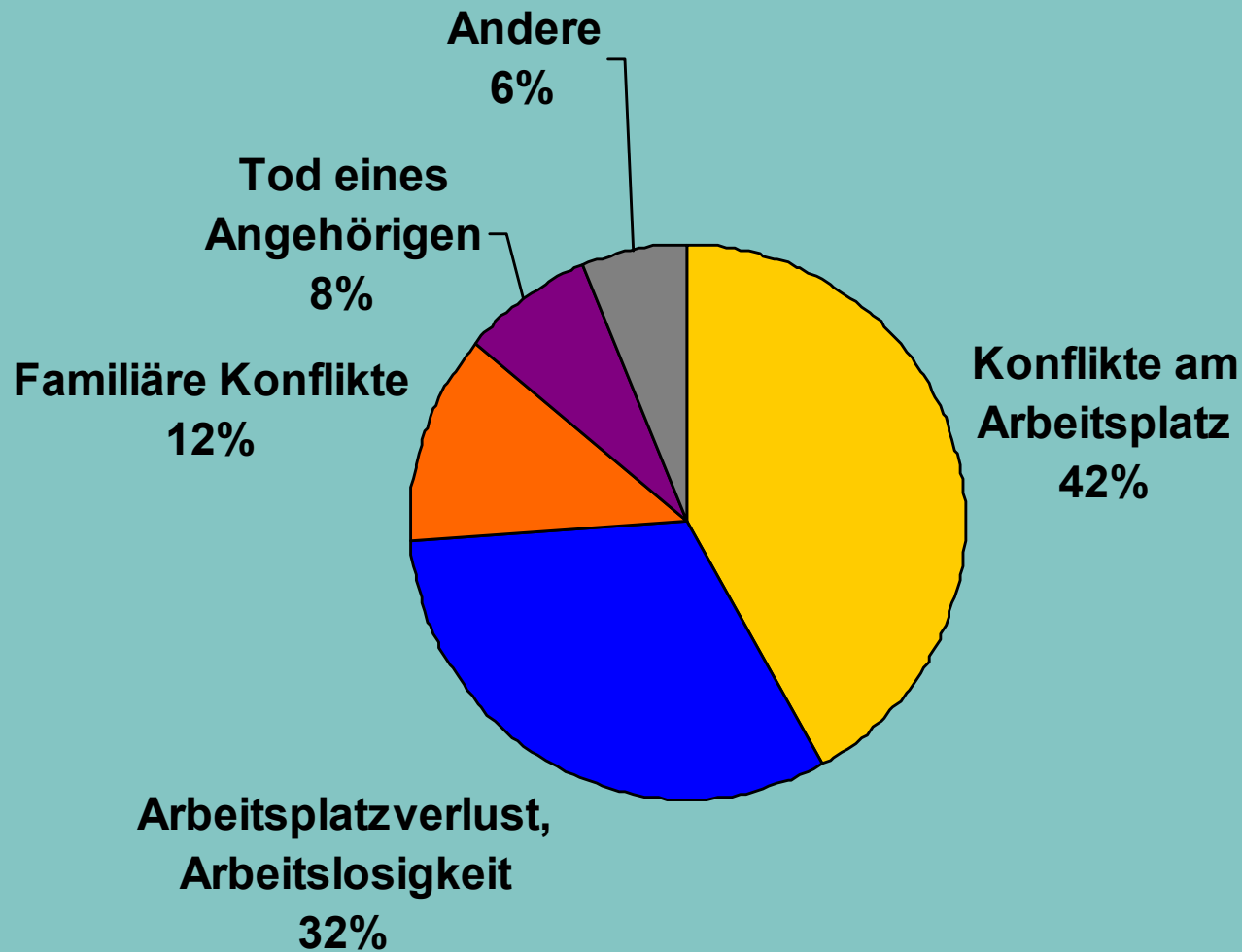
- **Wenn das kritische Ereignis angesprochen wird, reagieren die Betroffenen mit Verbitterung, heftiger emotionaler Erregung, Selbstvorwürfen und aggressiven Phantasien gegen andere wie sich selbst. Sie erleben rezidivierend sich aufdrängende und belastende Erinnerungen.**
- **Die emotionale Grundstimmung ist dysphorisch-aggressiv-depressiv getönt. Bei Ablenkung kann ein normaler Affekt gezeigt werden. Die affektive Modulation ist weitgehend ungestört.**
- **Der Antrieb ist reduziert und wirkt blockiert im Sinne einer Antriebsverharrung/ Antriebsunwilligkeit.**

Diagnostische Kriterien der Posttraumatischen Verbitterungsstörung (3)

- **Viele Betroffenen berichten über eine phobische Meidung von Orten und Personen, die an das kritische Lebensereignis erinnern.**
- **Es kommt zu einer wesentlichen Beeinträchtigung und Blockierung beruflicher, familiärer und sozialer Aktivitäten.**
- **Dieses Verhalten und Erleben bestand nicht vor dem belastenden Ereignis.**
- **Dauer mindestens 6 Monate**

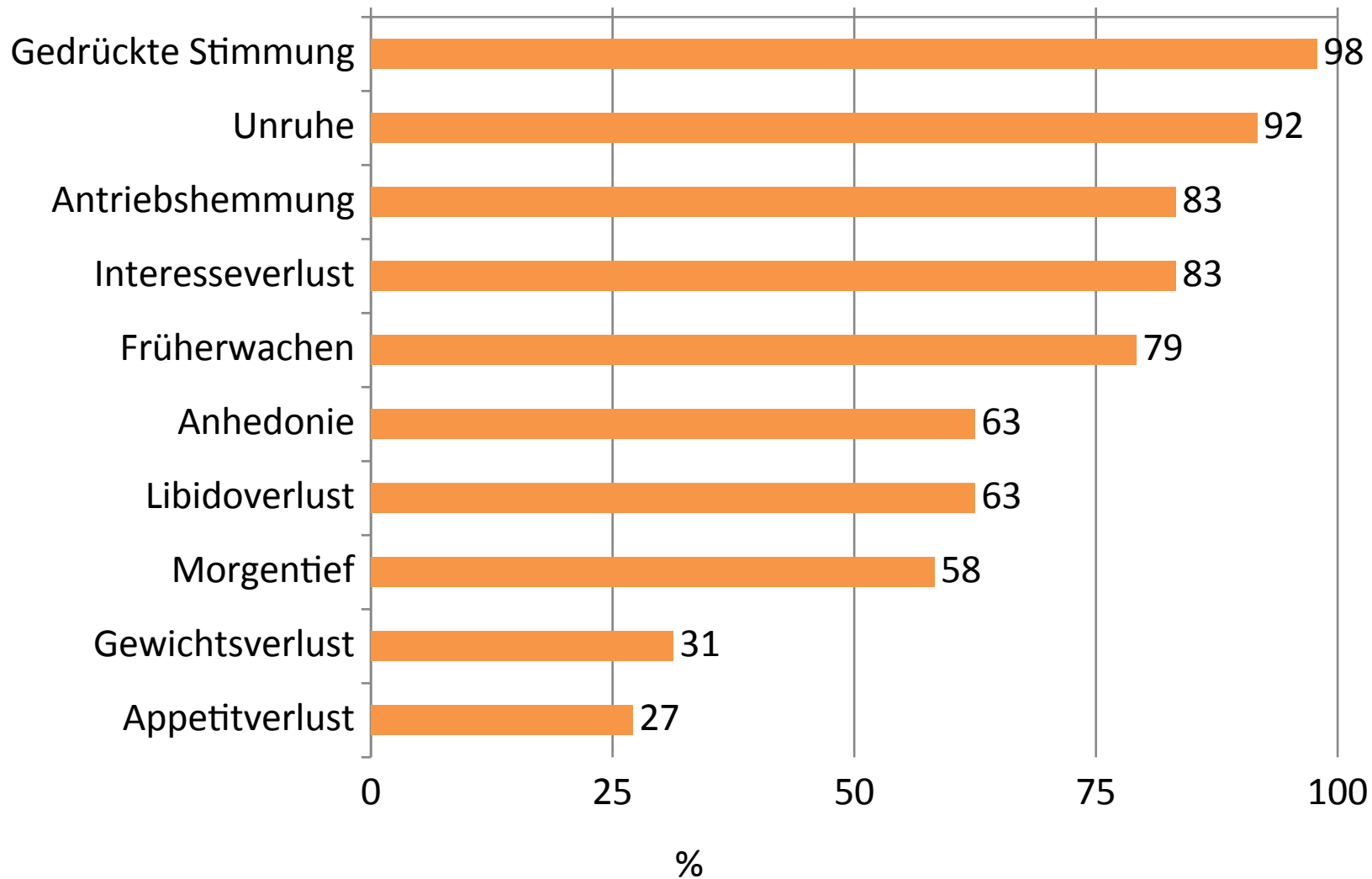
Kritische Lebensereignisse bei PTED

Standardisiertes Interview zur PTED N=48



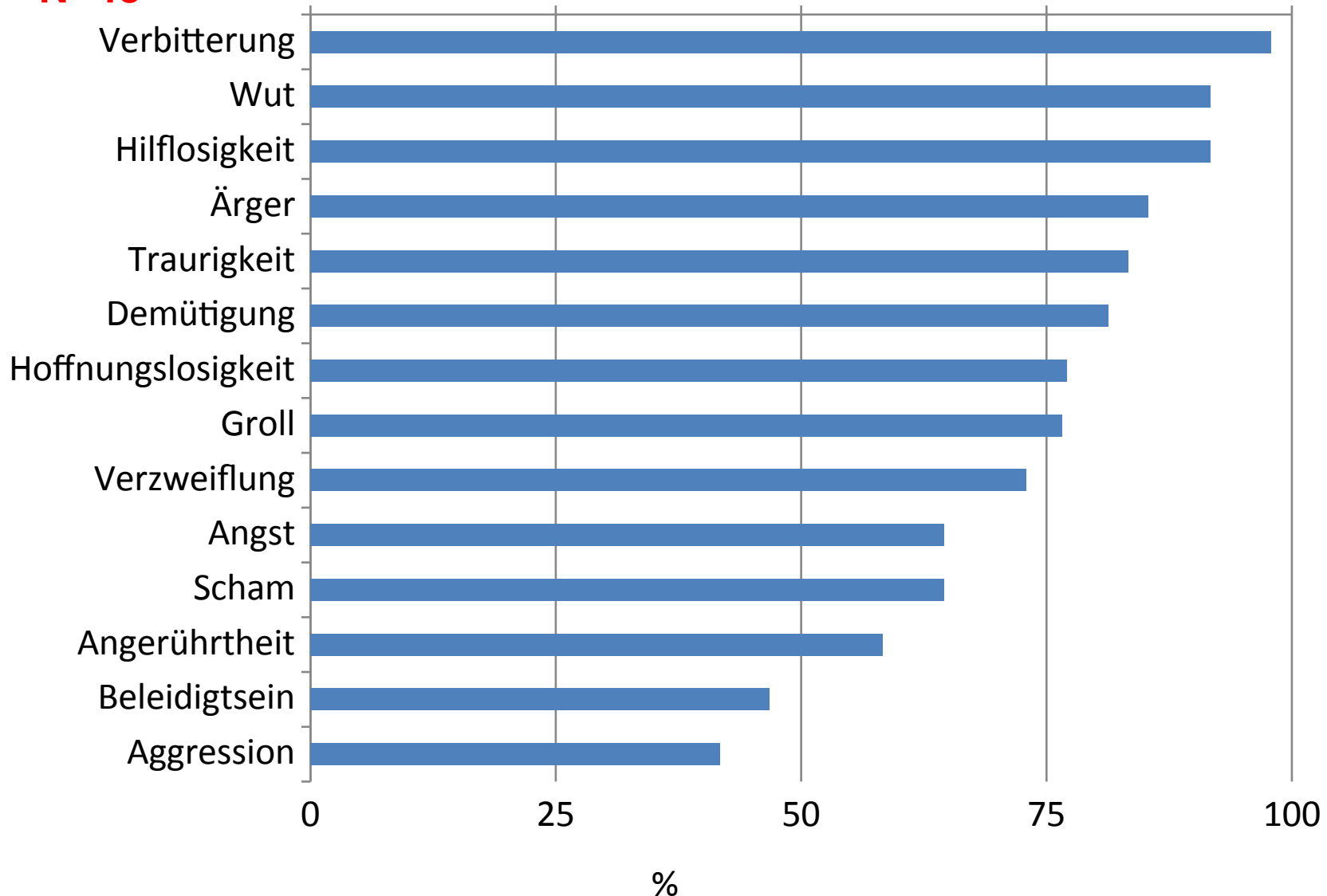
Psychopathologie bei PTED

N=48



Spektrum vorherrschender Gefühle bei PTED nach Selbstauskunft

N=48



Diagnostische Instrumente

Spezifische Messinstrumente:

- PTED-Selbstbeurteilungsbogen als Screening
- **Diagnostisches Interview zur PTED zur Diagnosestellung**

Weitere mögliche Instrumente:

- Impact of Event Scale (Horowitz)
- Berner Verbitterungs-Bogen (Znoj)

Diagnostisches Interview für PTED

A. Kernkriterien

1. Gab es in den vergangenen Jahren ein einschneidendes Ereignis/Erlebnis/eine einschneidende Erfahrung, durch das sich Ihre psychische Befindlichkeit deutlich und anhaltend bzw. bleibend negativ verändert hat?	→ NEIN	JA
2. Erleben Sie das kritische Lebensereignis als ungerecht oder nicht fair?	→ NEIN	JA
3. Fühlen Sie bei dem Gedanken an dieses Ereignis große Verbitterung, Wut, Verzweiflung und Hilflosigkeit?	→ NEIN	JA
4. Litten Sie bereits vor diesem Ereignis unter (schwerwiegenden / relevanten / erkennbaren) psychischen oder seelischen Problemen (Depressionen, Ängste o.ä.)?	NEIN	→ JA
BEURTEILUNG DURCH DEN UNTERSUCHER:		
LIEGT EIN VERBITTERUNGSAFFEKT VOR?	→ NEIN	JA
KANN DER AKTUELLE PSYCHISCHE ZUSTAND DURCH FRÜHERE ODER AKTUELLE PSYCHISCHE STÖRUNGEN ERKLÄRT WERDEN?	NEIN	→ JA

5. Wie lange hält bislang Ihre psychische Beeinträchtigung durch das kritische Lebensereignis an?
(Angabe in Monaten)

_____ Monate

→
Unter 6 Monate

Diagnostisches Interview für PTED

B. Zusatzsymptome

1. Haben sich Ihnen im Verlauf der vergangenen Monate immer wieder Erinnerungen oder Gedanken an das Ereignis aufgedrängt und Sie belastet?	NEIN	JA
2. Wenn Sie an dieses Ereignis erinnert werden, führt das dann auch jetzt noch dazu, dass es Sie heftig aufregt?	NEIN	JA
3. Fühlen Sie sich dem kritischen Lebensereignis oder dem Verursacher gegenüber eher hilflos ausgeliefert?	NEIN	JA
4. Ist Ihre aktuelle Grundstimmung seit dem kritischen Lebensereignis häufig gedrückt?	NEIN	JA
5. Wenn Sie abgelenkt werden, können Sie dann auch einmal kurzfristig eine normale Stimmung erleben?	NEIN	JA
GAB ES UNTER B MINDESTENS 4 POSITIVE ANTWORTEN?	→ NEIN	JA
POSTTRAUMATISCHE VERBITTERUNGSSTÖRUNG NUR ANKREUZEN WENN KEINE MANIFESTE PSYCHISCHE STÖRUNG IM JAHR VOR DEM KRITISCHEN LEBENSEREIGNIS AUFTRAT.	NEIN	JA

Anmerkung: Die mit einem Pfeil markierten Antworten zeigen an, dass ein entscheidendes Kriterium für die Diagnose einer PTED nicht erfüllt wurde. In diesem Fall wird der Untersucher gebeten, „NEIN“ im diagnostischen Feld am Ende des Interviews zu markieren.

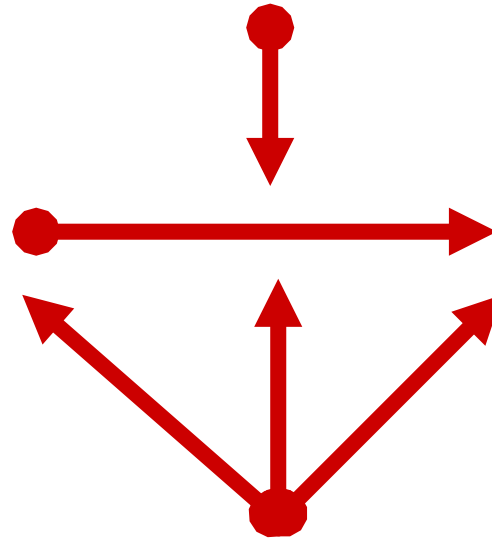
Behandlungsansätze für Verbitterungsstörungen

Psychologischer
Verarbeitungsmechanismus:

PTED

**Verletzung zentraler
Grundannahmen**

Auslöser:
**bedingter
kränkender
Stimulus**



Psychopathologische
Reaktion:

**anhaltende
Verbitterung**

Vulnerabilitäts- und
Resilienzfaktoren:

**Grundannahmen
Weisheit**

Kognitives Modell der PTED

Verletzung zentraler Grundannahmen,
Wertvorstellung und Lebensentwürfe

(z.B. „das Wichtigste im Leben ist die Familie...“)

→ **Grundannahmen, die einen Menschen in einem Lebensbereich besonders erfolgreich machen, machen ihn auch verwundbar**

Definition von Weisheit

„Fähigkeit zur Lösung unlösbarer
Probleme,

d.h. von Problemen die man nicht
aus der Welt schaffen kann“

z.B. Bleibe ich bei meinem kranken Kind oder gehe
ich zur Arbeit?

Wie reagiere ich auf die Untreue meines Partners,
auf Krankheit, Kränkung, Arbeitslosigkeit usw.?

Wird man mit dem Alter weiser???

Ergebnisse der Weisheitsforschung

Johnson (1995), Bacelar (1998):

- Weisheit hat im höheren Erwachsenenalter einen größeren Einfluss auf die Lebenszufriedenheit als andere Determinanten wie physische Gesundheit, sozioökonomischer Status, finanzielle Situation, Umwelt und soziales Engagement

Baltes & Staudinger (1993):

- Bestimmte Berufsgruppen haben höhere Weisheitswerte als andere
(Rechtsanwälte, Pfarrer, Klinische Psychologen)
- Schwacher Zusammenhang zwischen Weisheit und Alter

Weisheit als Resilienzfaktor

- Baltes: Weisheit als „Expertise im Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens, wie z. B. Fragen der Lebensplanung, Lebensgestaltung und Lebensdeutung“
- Weisheit wird als hohe Ausprägung folgender Kompetenzen operationalisiert (mit Orientierung am Berliner Weisheitsparadigma nach Baltes):

Weisheitskompetenzen

- **Blick auf die Welt**
 - Fakten- und Problemlösewissen
 - Kontextualismus
 - Wertrelativismus
- **Blick auf andere Menschen**
 - Perspektivwechsel
 - Empathie
- **Blick auf die eigene Person**
 - Problem- und Anspruchsrelativierung
 - Selbstrelativierung
 - Selbstdistanz
- **Blick auf das eigene Erleben**
 - Emotionswahrnehmung und -akzeptanz
 - Emotionale Serenität und Humor
- **Blick auf die Zeit**
 - Ungewissheitstoleranz
 - Nachhaltigkeit
 - Vergebung und Vergangenheitsdistanz

Kann man Weisheit lernen?

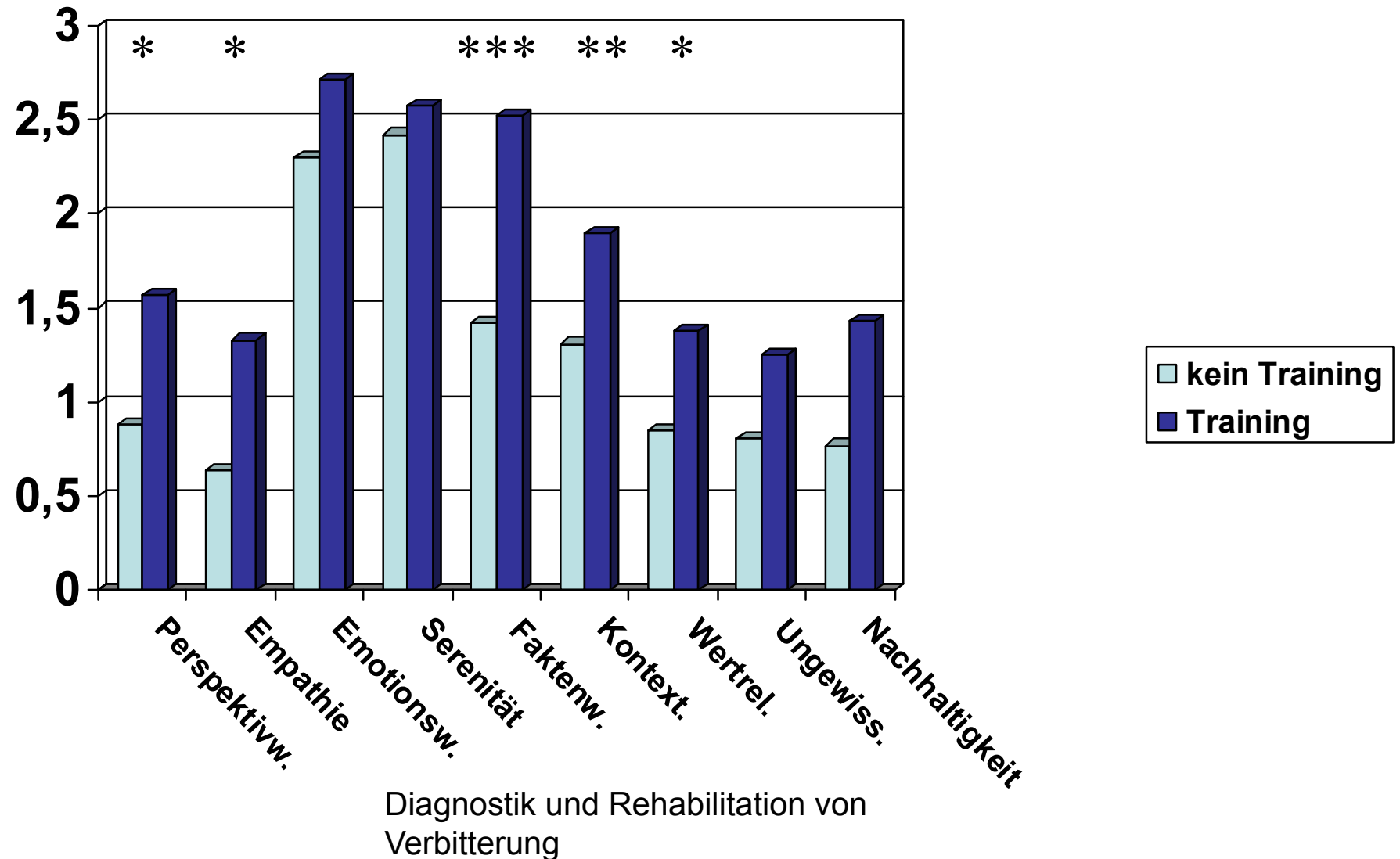
Steigerung der Weisheitsleistung durch:

- 5 Minuten Bedenkzeit vor der Antwort
- Beratung mit einer nahe stehenden Person vor der Antwort
- Beratung mit einer nahe stehenden Person in der Vorstellung vor der Antwort

Baltes, Glück & Kunzmann (2002)

Ist Weisheit trainierbar?

Vergleich der Weisheitsratings zwischen PTED mit Training (2 Stunden) und PTED ohne Training bei persönlichen Problemen



Behandlung von Verbitterungsstörungen: Weisheitstherapie

- Spezifischer kognitiver Therapieansatz, der den Patienten in die Lage versetzt, das kritische Lebensereignis und die damit verbundene Kränkung funktionaler zu verarbeiten, sich davon innerlich zu distanzieren und neue Lebensperspektiven aufzubauen
- Weisheit als Persönlichkeitsdimension wäre unveränderlich, **Weisheit als Kompetenz ist lehr- und lernbar**
- Keine Lebensberatung, sondern Verbesserung der Bewältigungskompetenzen und der Psychopathologie

Therapierational mit verbitterten Patienten

- Es gibt keine einfache Lösung
- Dinge sind nicht ungeschehen zu machen
- Gute Ratschläge helfen nichts
- Es geht nicht darum, doch eine „Lösung“ zu finden

Es geht darum Fähigkeiten zu vermitteln oder zu stärken, wie man mit Schicksalsschlägen so umgeht, dass man daran wachsen kann, anstatt zu zerbrechen!

Gliederung der Behandlungsschritte

Schritt 1

- Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung
- Analyse und Exploration des kritischen Lebensereignisses
- Förderung von Änderungsmotivation

Schritt 2

- **„Weisheitstraining“**

Schritt 3

- Abbau von Rückzugs- und Meidungsverhalten
- Exposition
- Aufbau neuer Perspektiven

Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung

Schwierigkeiten:

Misstrauen, Abwertung, „Bissigkeit“, Zynismus,
fatalistische Resignationstendenz und Scham beim Patienten
Hilflosigkeit, Ungeduld und Ärger beim Therapeuten

Vorgehen:

Beachtung grundlegender Beziehungsfaktoren (Vertrauen, emotionale Wärme, Achtung, Kompetenz und Glaubwürdigkeit, persönliches Engagement)

Insbesondere hohes Maß an Empathie, Akzeptanz, Geduld und Vorsicht
daher kritische Wertungen, Änderungsdruck oder Bagatellisierungen vermeiden, Problem ernst nehmen

Analyse des kritischen Lebensereignisses

- detaillierte Schilderungen des Herganges der Krisenentstehung und gezielte Exploration des subjektiven Erlebens, Wahrnehmens und Beurteilens im Sinne eines kognitiven Rehearsals
- Distanziertere, objektivere und weniger emotionsgeladene Analyse der Krisenentstehung wird dem Patienten ermöglicht

Techniken:

- Verbalisation und Differenzierung von (meist auch widersprüchlichen) Emotionen
- Exploration von Rachegedanken und Vergeltungsphantasien
- Exploration von Intrusionen, Meidungsverhalten und kritischen Veränderungen im Alltagsleben

Vermittlung Krankheitsmodell / Förderung von Änderungsmotivation

Ziel:

Motivation zur Suche nach funktionaleren
Bewältigungsstrategien vs. Verharren in
Verbitterung

Techniken:

Plausibles Krankheitsmodell

Förderung von Ambivalenz („Sie sind jetzt irgendwie doppelt bestraft: erst raubt Ihnen der Chef den Job, jetzt auch noch den Schlaf..... Das ist unfair und kann so nicht bleiben!“)

Paradoxe Intervention („Wohlergehen als Rache“)

„Weisheitstraining“

- Kernstück der Behandlung
- Training komplexer Problemlösekompetenzen
- Dazu Förderung und Aktivierung „reifen“, weisen Denkens

Keine „Lebensberatung“ oder „Konfliktlösung“, sondern Förderung psychologischer Kompetenzen zum Umgang mit schwerwiegenden kritischen Lebensereignissen

Weisheitstraining: „Methode der unlösbaren Probleme“

- Geleitetes Reflektieren über **fiktive Beispielprobleme** mit „Dilemmacharakter“
- Vermittlung und Training von **weisheitsaktivierenden Problemlösungsstrategien**
- Einübung von Strategien vor allem zur inneren Distanzierung, zum Perspektivwechsel, zur Empathieentwicklung, zum Wertrelativismus und zur Flexibilität bei der Betrachtung von komplexen Problemen
- Zunächst Vorgabe von komplexen fiktiven Lebensproblemen für den Übungsprozess
- Dann erst Reflexion und Transfer der Bewältigungsstrategien auf das eigene Problem

Beispiel für fiktives Lebensproblem (Bereich Partnerschaft)

Frau Müller hat sich in ihrer 20jährigen Ehe um Haushalt, Kindererziehung und gesellschaftliche Verpflichtungen gekümmert, um ihren Ehemann bei seiner Karriere zu unterstützen. Ihr Ehemann verlässt sie nun wegen seiner deutlich jüngeren Assistentin, in der er die große Liebe seines Lebens gefunden zu haben glaubt.

Weisheitstraining: Multipler Perspektivwechsel

Fähigkeit, ein Problem aus verschiedenen Perspektiven verstehen und erleben zu können

Ziele:

- Emotionale Entlastung durch Erleben und Klärung der Handlungen, Emotionen und Motive der anderen
- Reattribution des fremden Verhaltens: Persönlicher Angriff versus Folge von Sachzwängen
- Auch mögliches Ziel: „Ich hätte (habe) mich ähnlich verhalten.“

Beispiel für Strategiefragen (multipler Perspektivwechsel)

Bitte versuchen Sie, sich nacheinander in die einzelnen am Problem beteiligten Personen (Geschädigte = Frau Müller, Verursacher = Ehemann, weitere Beteiligte = die neue Geliebte) hineinzusetzen:

- Wie mögen sich die einzelnen Beteiligten fühlen? (differenzierte Emotionswahrnehmung und Emotionsakzeptanz)
- Was könnten ihre jeweiligen Handlungsmotive sein?
 (Perspektivwechsel, Problem aus verschiedenen Sichtweisen wahrnehmen, dabei auch Fokussierung auf unterschiedliche Wertvorstellungen, Situationen in denen sich die Beteiligten befinden, Sachzwänge, Förderung von Empathie auch gegenüber Aggressor)

Beispiel für Strategiefragen (multipler Perspektivwechsel)

- Was könnte die Geschädigte in dieser Lage tun, so dass es noch viel schlimmer wird?
- Wieviel Rücksicht darf man erwarten? Zu wieviel Rücksicht und Erfüllung von Wünschen sind andere Menschen verpflichtet? (Selbstrelativierung)
- Gibt es vielleicht auch positive Aspekte an der ganzen Misere für die Geschädigte? Bietet die Situation irgendwie die Chance für neue Lebenswege? (Nachhaltigkeit)
- Gibt es Dinge die der Geschädigten bleiben, für die sie auch dankbar sein kann? (Anspruchsrelativierung)
- Was für Dinge muss sie dringend klären?

Probleme beim Perspektivwechsel

- Fokussierung auf negative Emotionen statt auf den Perspektivwechsel
- Wunschdenken: „Ich an seiner Stelle würde mich jetzt schlecht fühlen...“

Verstehen der Verursacherperspektive bedeutet keine Akzeptanz oder Entschuldigung!

Ziel ist emotionale Distanzierung/Entlastung und nicht ein Verständnis für den Verursacher!

Weisheitstherapie: Prototypische Problemlöser

Reflexion eines Lebensproblems aus der Perspektive einer prototypischen Person, über deren Denk- und Handlungsweisen ein breiter Konsens angenommen werden kann.

- Prototypen als Einstiegshilfe bei der Durchführung eines Perspektivwechsels
- geringere Reaktanz bei Problemlösungen durch Prototypen
- Modellwirkung von prototypischen Einstellungen bzw. Handlungen

Beispiele für Prototypen

Großmutter

Die gütige Großmutter, die ihre Kinder durch den Krieg gebracht hat und in ihrem Leben viel erlebt hat

Manager

Beschäftigt sich mit praktischen Problemlösungen, geht rational vor und vertritt seine eigenen Interessen

Pfarrer

Beschäftigt sich mit moralischen und philosophischen Fragen

Psychologe

Beschäftigt sich mit menschlichem Verhalten und Problemen

Kulturforscher

Beschäftigt sich mit den Unterschieden in der Lebensweise von Menschen in verschiedenen Ländern (oder einfacher: z. B. „türkischer Nachbar“)

Rechtsanwalt

analysiert nüchtern die rechtlichen Möglichkeiten, klärt was machbar ist, verhindert Aktionen die erkennbar zu keinem Ziel führen

Abbau Vermeidung/Aufbau neuer Perspektiven

- Aufbau hilfreicher Kognitionen (z.B. „ich brauche mich nicht zu verstecken“)
- Paradoxe Intervention („ich strafe den Aggressor, indem ich mich nicht unterkriegen lasse“)
- Gezielter Aufbau von Aktivitäten und Sozialkontakten
- Gezieltes Genusstraining („nach all dem Ärger habe ich mirverdient“)
- Reflektion über alternative Perspektiven („positive Chance für Neuanfang...“)
- Suche nach neuen Lebenszielen vor allem unter dem Aspekt konstruktiver „Sinnfindung“
- selbstwirksam für verbesserte Lebensqualität sorgen lernen

Kasuistik: Herr Q und der Imagefilm



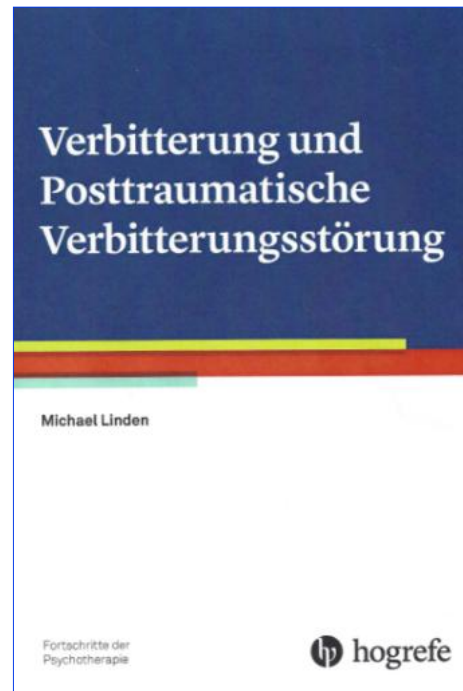
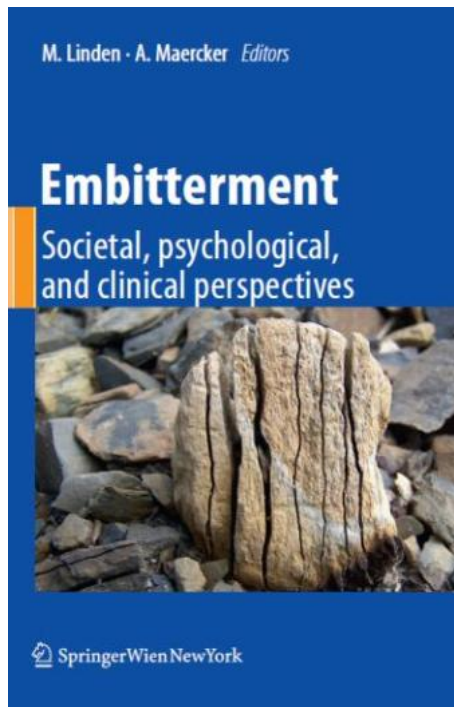
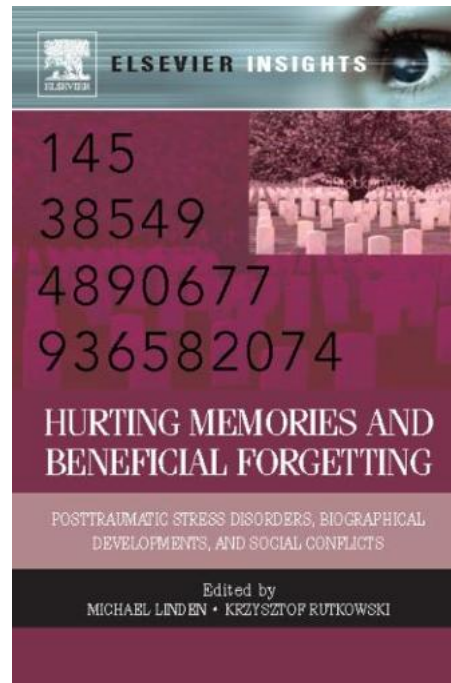
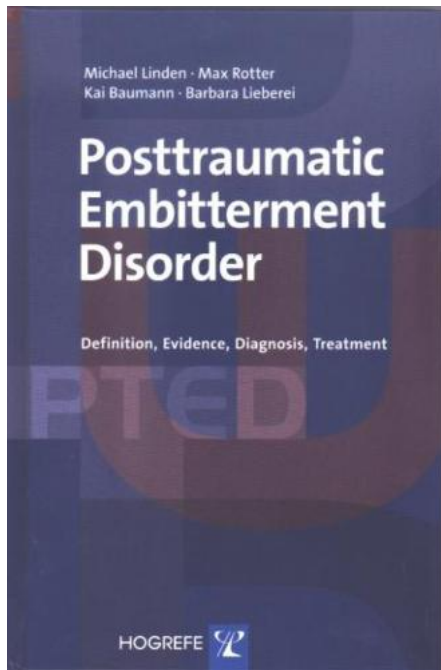
Der Patient lernt Perspektivwechsel: Warum hat die Geschäftsführung sich für einen anderen Mitarbeiter als Werbeträger entschieden? Muss das Unternehmen, das in den roten Zahlen ist, tatsächlich einen Imagewechsel forcieren, um auch in den USA zu bestehen? Hat er die Kompetenzen des jungen Mitarbeiters in der Selbstvermarktung tatsächlich falsch eingeschätzt? Warum haben die Kollegen geschwiegen? Haben sie sich vielleicht eigentlich nur über das neue Interesse an ihrer Abteilung und ihrem Engagement gefreut?

Mit dem Patienten wird geklärt, was tatsächlich bei den Kollegen abgelaufen ist. Er weiß es nicht. Er nimmt daher Kontakt zu Kollegen auf und erfährt viel Unterstützung und Solidaritätsbekundungen.

Der Patient bewirbt sich andernorts um eine Neueinstellung, erfährt dort hohe Wertschätzung und Nachfrage nach seinen Kenntnissen, was ihn schließlich dazu bewegt, doch in Teilzeit in der Firma zu bleiben und sich als „erfahrenes Urgestein der Branche“ vermehrt der Ausbildung neuer Mitarbeiter zu widmen.

Zusammenfassung und Ausblick

- Neue Subkategorien von Diagnosen in der psychosomatischen Rehabilitation helfen den komplexen und chronifizierenden Verlauf von Krankheiten zu verstehen
- Dies öffnet den Weg zur Entwicklung spezifischer Behandlungsansätze in der Rehabilitation
- Menschen müssen regelhaft mit enttäuschenden Lebenssituationen und Verbitterungsreaktionen fertig werden
- Weisheitstherapie ist eine interessante und schon gut untersuchte Therapieoption zum Umgang mit den unterschiedlichsten Lebensbelastungen, vor allem im Rahmen von enttäuschenden, herabwürdigenden und kränkenden Erfahrungen
- Es bedarf weiterer Therapieforschung, Manualisierung und Erfahrung, um Weisheitstraining für die Bewältigung unterschiedlicher Lebensbelastungen nutzen zu können



Kontakt: blieberi@heinrich-heine-klinik.de

