

Übersicht: Das Fallbeispiel beschreibt die Vorgehensweise des synergetischen Prozessmanagements in einem tagesklinischen Setting. Dargestellt wird der therapeutische Prozess einer Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und komplexer dissoziativer Störung. Die Entwicklung der Patientin wurde begleitet und reflektiert mit einem Prozessmonitoring, welches auf einem täglich ausgefüllten persönlichen Fragebogen beruht. Am Beginn des Monitorings und des regelmäßigen Prozessfeedbacks, das im Rahmen der therapeutischen Einzelgespräche stattfand, stand die Entwicklung eines idiographischen Systemmodells, welches in einer etwa dreistündigen Arbeit zusammen mit der Patientin entwickelt wurde. Für die Patientin war es entscheidend zu erkennen, wie ihre verschiedenen Persönlichkeitsstates in den Komponenten des Modells repräsentiert waren und wie sich die Übergänge zwischen den States und deren jeweilige Trigger psychologisch nachvollziehen und erklären ließen. Der mit dem »Synergetischen Navigationssystem« (SNS) mögliche Einblick in die Dynamik und die Verlaufsmuster ihrer Persönlichkeitszustände (erfasst mithilfe täglicher Selbsteinschätzungen) lieferte die Grundlage für einen veränderten Umgang mit diesen. Die Effekte im Bereich der selbstbezogenen Informationsverarbeitung und Identitätsentwicklung waren bemerkenswert. Die idiographische Systemmodellierung und das SNS in Kombination ermöglichten sowohl der Therapeutin als auch der Patientin ein umfassendes Verständnis der persönlichen Psychodynamik und der Prozessmuster der Therapie.

Schlüsselbegriffe: idiographische Systemmodellierung, systemische Fallkonzeption, Therapiefeedback, Synergetisches Navigationssystem (SNS), strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit, Borderline-Persönlichkeitsstörung

- BARBARA STÖGER-SCHMIDINGER | SALZBURG
- WOLFGANG AICHHORN | SALZBURG
- HELMUT SCHÖLLER | SALZBURG
- BENJAMIN AAS | SALZBURG
- GÜNTER SCHIEPEK | SALZBURG

Systemische Fallkonzeption und State-Dynamik bei einer Patientin mit struktureller Dissoziation der Persönlichkeit

DOI 10.21706/FD-41-4-322

Fragestellung

Die vorliegende Falldarstellung und die therapeutische Arbeit an diesem Fall waren von der Frage motiviert, ob sich eine systemische Vorgehensweise auch in der Arbeit mit PatientInnen, deren Erleben durch eine strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2008) geprägt ist, nutzbar machen lässt. Während Erfahrungen mit anderen klinischen Zustandsbildern vielfach vorliegen (z. B. Kronberger & Aichhorn, 2015; Schiepek & Matschi, 2013), betreten wir hier Neuland. Das Vorgehen beinhaltet

- ein Ressourceninterview,
- die Erarbeitung eines idiographischen Systemmodells der Psycho- und Soziodynamik,
- davon ausgehend die Erstellung eines persönlichen Fragebogens für das tägliche Prozessmonitoring,
- regelmäßige Therapiegespräche, die auf das Prozessmonitoring Bezug nehmen, und

- die Weiterführung des Prozessmonitorings über den eigentlichen Therapiezeitraum hinaus (Nachsorge).

Dieses Therapierationale wurde als synergetisches Prozessmanagement beschrieben und benutzt die weiter unten beschriebene Informationstechnologie des »Synergetischen Navigationssystems« (SNS), um Therapiefeedback zu geben und die Therapie zu steuern (Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013; Schiepek et al., 2015, 2016; Schiepek & Matschi, 2013; Schiepek, 2016) (vgl. Abb. 1). Tägliche Selbsteinschätzungen mit einem individuell entwickelten Prozessfragebogen werden dabei meist mit einem wöchentlich vorgelegten, eher symptomspezifischen Fragebogen (z. B. der Depressions-Angst-Stress-Skala, s. u.) kombiniert.

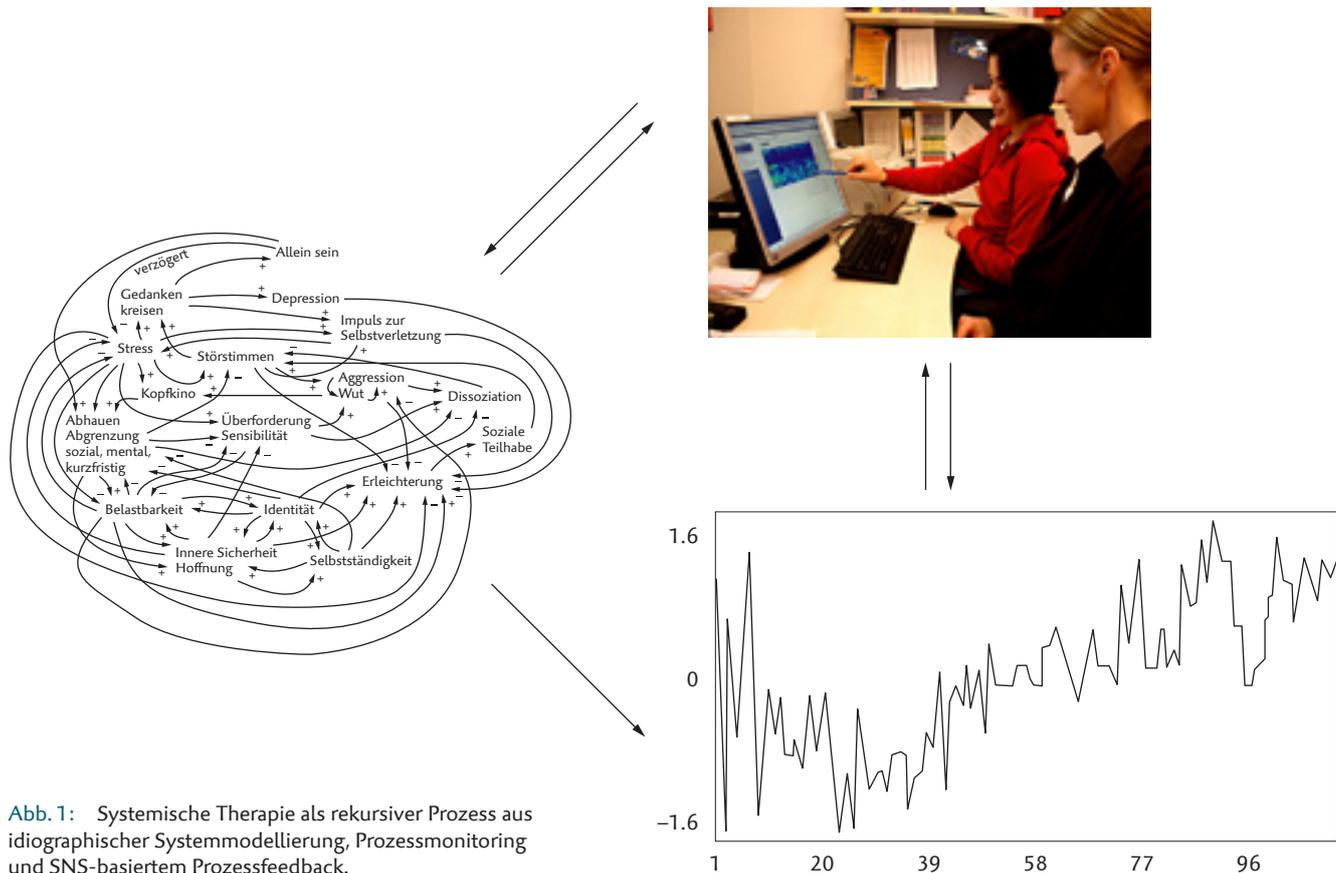


Abb. 1: Systemische Therapie als rekursiver Prozess aus idiographischer Systemmodellierung, Prozessmonitoring und SNS-basiertem Prozessfeedback.

Problemlage

Die Patientin (Frau A.) war eine 37-jährige Frau, die lange in einer Steuerkanzlei gearbeitet hatte und in einer süddeutschen Kleinstadt wohnte. Privat lebte sie nach mehreren Partnerschaften mit Männern, in denen sie jahrelange, oft sadistische Gewalt erlitten hatte, nun in einer lesbischen Beziehung mit einer gleichaltrigen Frau. Bei Antritt der tagesklinischen Behandlung war sie bereits längere Zeit krankgeschrieben und hatte schon vor über einem Jahr einen stationären Klinikaufenthalt absolviert. Trotz langjähriger Traumatisierungen seit Kindheit (z. B. Mobbing in der Schule, soziale Außenseiterposition in der Pubertät, Gewalterfahrungen in Beziehungen)

war sie in den 15 Jahren ihrer engagierten Berufstätigkeit in der Lage, ein geordnetes Leben zu führen, was sich mit Ende der Anstellung, bedingt durch eine Fremdübernahme »ihrer« Kanzlei, drastisch geändert hatte. Dominant wurden nun Selbstverletzungen, wechselnde dissoziative Persönlichkeitszustände, die füreinander amnestisch waren (mit der Folge von Zeitlücken, die eine andauernde Unsicherheit bewirkten, ob sie vergessen haben könnte, was sie in einem anderen Ich-Zustand getan oder erlebt hatte), Unkonzentriertheit und Gefühle von Derealisation (z. B. fühlte sie sich bei einem bestimmten Lichteinfall in Szenen ihrer Kindheit zurückversetzt). Die Amnesien betrafen zum Teil ganze Tage. Die Exploration dieser Erfahrungen im SKID-D (Gest, Oswald & Zündorf, 2000) legte die Diagnose einer »komplexen dissoziativen Störung«

(NNBDS, engl. DDNOS) nahe. Diagnosen nach DSM-5: »Borderline Personality Disorder« (301.83) und »Other Specified Dissociative Disorder« (300.15). In der Einteilung von Nijenhuis (2016), vgl. auch Nijenhuis & van der Hart, 2011) handelte es sich um eine »Minor Dissociative Identity Disorder« im Sinne einer tertiären strukturellen Dissoziation. Neben den klinischen Auffälligkeiten war sie von der Sorge erfüllt, ob sie jemals wieder ein gesundes Leben führen und eine eigene, klare Identität entwickeln könnte. Ihr Selbstbild war das eines »leeren Blattes«, auf das jeder schreiben kann, was er will – womit sie sich auch immer wieder als gefügiger Spielball für Fremdinteressen und Übergriffe jeder Art anbot.

Systemische Fallkonzeption²

Im Ressourceninterview gab Frau A. als ihre wichtigsten Herausforderungen an: »Abgrenzung von Geräuschen und Störstimmen« (gemeint sind nicht psychotische Stimmen, sondern übermäßig störend und als in sie eindringend empfundene Stimmen von Personen, z. B. am früheren Arbeitsplatz), »Stabilität im Leben«, und »Arbeit finden«. Von dieser letztgenannten Herausforderung, die sie seit ihrem Berufsausstieg intensiv beschäftigte, sollte sie sich im Laufe der Therapie allerdings verabschieden. Als Ressourcen nannte sie ihre Lebensgefährtin und die Liebe zu ihr, Musik hören (womit sie sich von den störenden Stimmen abgrenzen konnte), Stricken, ihr (trockener) Humor, in Gesprächen mit anderen Menschen gut zuhören zu können, Geduld und Durchhaltevermögen, Verlässlichkeit, positive Erinnerungen (z. B. an Gerüche aus ihrer Kindheit) sowie ihr »Kopfkino«. Damit sind aggressive Phantasien gemeint, die sie innerlich erzeugte, um sich an den Verursachern

² Es sei angemerkt, dass der Begriff der systemischen Therapie nicht gleichbedeutend mit Paar- oder Familientherapie benutzt wird. »Systemisch« bezieht sich hier auf die Netzwerkdynamik eines näher zu bezeichnenden (also nicht a priori festgelegten) Systems, z. B. eines intrapsychischen Systems in seiner Lebenswelt (worauf wir in diesem Beitrag primär Bezug nehmen), eines neuronalen Netzwerks, eines interpersonellen Systems oder einer Kombination aus solchen Systemen (Mehrebenenansatz). Therapie meint die Unterstützung und Förderung selbstorganisierender Prozesse eines Systems, um Veränderung bzw. Weiterentwicklung von Struktur und Funktion zu ermöglichen. Die explizite Modellierung der Systemstruktur (hier mit der Methode der idiographischen Systemmodellierung) und die Erfassung der Systemdynamik bzw. Veränderungsprozesse sind zentrale Bestandteile systemischer Praxis (zur Begründung dieser erweiterten biopsychosozialen Konzeption systemischer Therapie s. Schiepek, 1986; Schiepek et al., 2013).

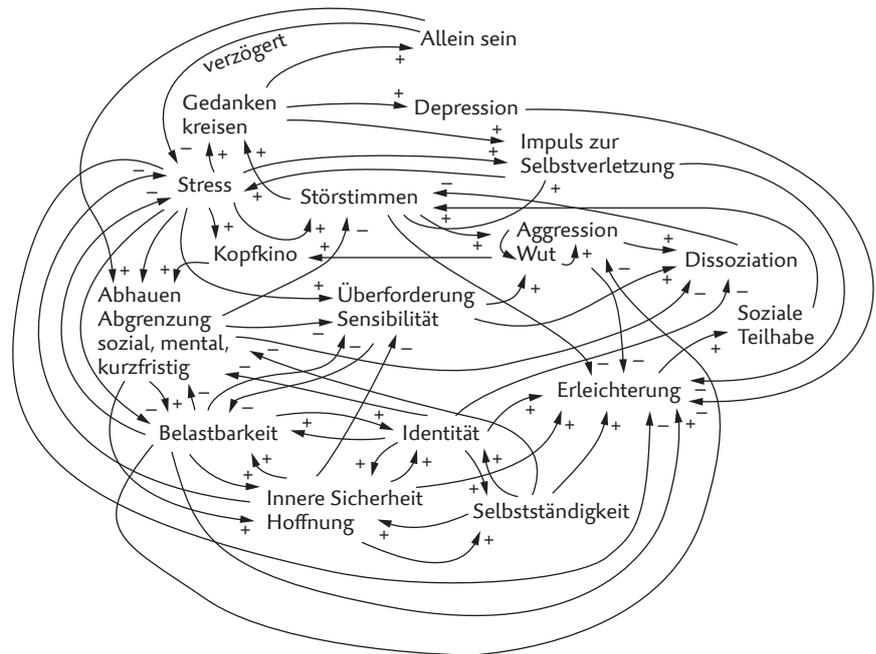


Abb. 2: Das idiographische Systemmodell als eine Synopse der Psycho- und Soziodynamik entstand in einem etwa dreistündigen kooperativen Konstruktionsprozess.

der von ihr als intensiv empfundenen akustischen Belästigungen abzureagieren.

Das Systemmodell (Abb. 2) wurde in einer etwa dreistündigen Sitzung erarbeitet, in der sie mit nur einer kurzen Pause wie in einem Flow-Zustand intensiv mitarbeitete. Die Unterbrechungen durch kurzzeitige Unkonzentriertheit waren marginal, was angesichts der im Alltag immer wieder auftretenden dissoziativen Absenzen erstaunlich war. Das Vorgehen der Systemmodellierung (Schiepek, 1986) besteht darin, sich zunächst das Problemszenario der letzten Wochen und Monate schildern zu lassen. Dabei kann man zum besseren Verständnis vertiefend nachfragen und auch Problemlöseversuche, Copingstrategien, Ausnahmen von Problemen und konstruktive Umgangsformen mit diesen thematisieren. Während der Erzählung macht sich die Therapeutin Notizen zu den Aspekten, Teilprozessen oder Begriffen, die dann als Komponenten des Modells verwendet werden. Danach gehen Patientin und Therapeutin die notierten Begriffe noch einmal durch und rekapitulieren

oder modifizieren deren Bedeutung. Ein präzises gemeinsames Begriffsverständnis ist wichtig, ebenso die Wortwahl, welche für die Patientin wirklich zutreffend sein muss. Die begrifflichen Komponenten eines Systemmodells sind »Variablen«, also Größen, deren Ausprägung sich in der Zeit verändert. Die Variablen bezeichnen intraindividuelle oder interpersonelle Aspekte eines bio-psycho-sozialen Systems, z. B. Kognitionen, Emotionen, Motive, Verhaltensweisen, physiologische Zustände und Ähnliches. Sie werden in Form von theoretischen Konstrukten der Psychologie oder aber in der Alltagssprache benannt.

Nachdem die Systemkomponenten gesammelt sind, stellen sich Patientin und Therapeutin gemeinsam an ein Flipchart und versuchen, die Wirkungen der einzelnen Komponenten des Modells aufeinander graphisch darzustellen. Diese Wirkungen werden in Form von Pfeilen aufgemalt, welche im einfachsten Fall durch + oder – qualifiziert sind. + bedeutet eine gleichgerich-

tete Relation (z. B. »Je intensiver der erlebte Stress, umso intensiver die Störstimmen«). – bedeutet eine gegengerichtete Relation (z. B. »Je ausgeprägter die Dissoziation, umso mehr treten die Störstimmen in den Hintergrund, d. h. sie werden geringer« oder »Mit zunehmender Erfahrung von innerer Sicherheit reduziert sich das Erleben von Überforderung und Sensibilität«) (vgl. Abb. 2).

Frau A. fand sich in »ihrem« Modell sehr gut wieder, und in den darauffolgenden Therapiesitzungen brachte sie das Blatt, auf dem das ursprünglich in Flipchart-Größe gemalte Modell nun verkleinert dargestellt war, immer wieder mit – es sei die »Landkarte ihrer Seele«. Es machte ihr verständlich, wie die Aktivierungsmuster ihrer Erfahrungsaspekte in systemischer Weise »funktionierten« und welche Kognitionen, Emotionen und Verhaltensweisen in welcher Weise getriggert wurden. In diesen Sitzungen konnte sie Teilaspekte des durchaus komplexen Netzwerks mit ihrer Therapeutin durchsprechen und spezifische Zusammenhänge verstehen. Im Laufe dieser Arbeit wurde ihr klar, dass bestimmte Variablen bzw. Erlebnisaspekte bestimmten Persönlichkeits-States (im Folgenden States genannt) oder Ich-Zuständen entsprachen. Im Unterschied zum Alltagserleben, in dem die States wie zufällig alternierten und oft füreinander amnestisch waren, lagen sie hier nun synoptisch vor Augen – systemisch und systematisch. Damit war auch eine vertiefte traumafokussierte Therapie und States-Arbeit (Nijenhuis, 2015, 2016; van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2008) möglich, von der sie gut profitierte. Im Sinne der generischen Prinzipien leistete das Prinzip 2, nämlich die Modellierung des Systems (Fallkonzeption) und das kontinuierliche Prozessmonitoring, einen wichtigen Beitrag zum Prinzip 1, der emotionalen und strukturellen Stabilität für selbstorganisierende Prozes-

se. Hinzu kamen die gute therapeutische Beziehung zur Bezugstherapeutin, zu den Fachtherapeuten und zum Pflegepersonal sowie die strukturelle Sicherheit des Stationsalltags. Auch die Prinzipien 3 (Sinnhaftigkeit der therapeutischen Arbeit) und 4 (Veränderungsmotivation) wurden durch die Fallkonzeption und das Prozessmonitoring unterstützt.

Prozessmonitoring und State-Dynamik

Nachdem ein idiographisches Systemmodell entwickelt worden ist, werden die Komponenten (Variablen) des Modells in Fragen eines persönlichen Prozessfragebogens übersetzt, der im Laufe der Therapie mithilfe des SNS täglich ausgefüllt wird. Daraus ergibt

sich eine visuelle Darstellung des Veränderungsprozesses »in Echtzeit«. Wenige Tage nach der Systemmodellierung wurde der persönliche Fragebogen von Frau A. mithilfe des Fragebeneditors im SNS angelegt. Tab. 1 zeigt, in welche Formulierungen persönlicher Fragen sie die Variablen des idiographischen Systemmodells übertrug. Die Formulierungen bestimmt ausschließlich die Patientin und diktiert sie der Therapeutin in die Hand bzw. in den Fragebeneditor.

Die Einteilung der Fragen (Items) in zwei Kategorien (»Faktoren«) legte die Patientin fest. In der weiteren therapeutischen Arbeit sollte sich zeigen, dass die beiden Kategorien bzw. Faktoren genau den beiden für sie dominanten Persönlichkeitszuständen, die sich wiederum aus mehreren Sub-States zusammensetzten, entsprachen – einem »Kind-Zustand« (im Konzept

I Stress und Stressverarbeitung (entspricht dem State-Cluster »Kind«, EPs)

Heute habe ich Stress erlebt ...
 Heute war es notwendig, mein Kopfkino zu aktivieren ...
 Heute bin ich weggesaust – dissoziiert ...
 Heute war es für mich wichtig, alleine zu sein ...
 Heute wurde ich von der Depression mitgerissen ...
 Der Impuls zur Selbstverletzung war für mich heute ...
 Das Gedankenkreisen war für mich heute ...
 Die Störstimmen waren für mich heute ...
 Mein Aggressionspegel war heute ...
 Mein Wutpegel war heute ...
 Heute fühlte ich mich überfordert ...
 Mein Bedürfnis nach Abgrenzung war heute ...

II Positive Ziele und Identitätsentwicklung (entspricht dem State-Cluster »Erwachsene«, ANP)

Meine Belastbarkeit war heute ...
 Mein Gefühl der inneren Sicherheit war heute ...
 Mein Empfinden von Selbstständigkeit war heute ...
 Das Gefühl für meine innere Identität war heute ...
 Mein Gefühl der Erleichterung war heute ...
 Meine Teilnahme am sozialen Leben war heute ...

Tab. 1: Die Variablen des idiographischen Systemmodells, überführt in persönliche Fragen.

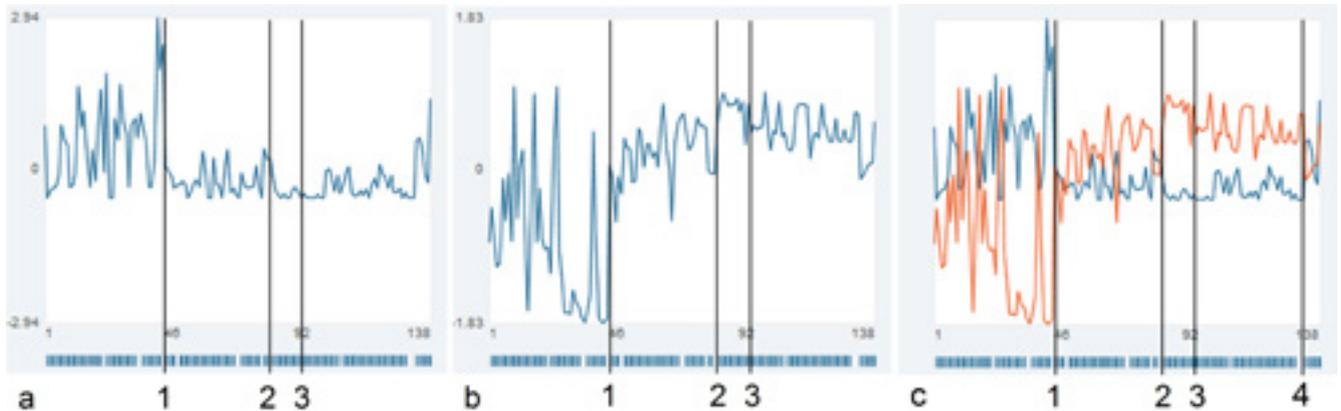


Abb. 3: Entwicklung der beiden übergeordneten Kategorien (»Faktoren«) des persönlichen Fragebogens von Frau A. Die Zeitreihen der Faktoren wurden durch z-Transformation und Mittelung der zu den jeweiligen Faktoren gehörigen Items (Zeitreihen) erzeugt (erfolgt im SNS automatisch). (a) Stress und Stressverarbeitung (entspricht den »Kind«-States), (b) Positive Ziele und Identitätsentwicklung (entspricht den »Erwachsenen«-States), (c) Überlagerung der Zeitreihen (a) und (b). Gut erkennbar sind die alternierenden Spitzen bzw. Intensitätsausprägungen der beiden State-Cluster im ersten Drittel des Therapieverlaufs (bis zu der mit 1 markierten senkrechten Linie). Die kleinen Striche am unteren Rand der Diagramme markieren die Tage mit Kommentareintragen im SNS. Frau A. hat das SNS fast jeden Tag für Tagebucheintragen genutzt. Die Ziffern 1 bis 4 an den senkrechten Markierungen beziehen sich auf Ereignisse, die im Text erklärt werden. 1 und 2 sind Ordnungsübergänge in der Dynamik, 3 der Zeitpunkt der Entlassung aus der Tagesklinik, 4 markiert eine Krise im Nachsorgezeitraum.

der strukturellen Dissoziation: emotionale Persönlichkeitsanteile, EPs) und einem »Erwachsenen-Zustand« (anscheinend normaler Persönlichkeitszustand, ANP). Im ersten Drittel der Therapie realisierten diese beiden Faktoren oder States eine recht klare alternierende Dynamik, d. h. sie schlossen sich gegenseitig aus (Abb. 3). Diese Rhythmik zeigte sich in den täglichen Selbsteinschätzungen des Therapiemonitorings, hätte sich vermutlich aber wohl auch auf kürzeren Zeitskalen (z. B. bei stündlichen Einschätzungen) manifestiert. Die alternierende Rhythmik ist vor allem gut erkennbar, wenn man die Verläufe der Faktoren in einem Diagramm übereinander legt (Abb. 3c) oder wenn man sich die zeitlichen Korrelationsmuster der Faktoren und der zu ihnen korrespondierenden Items anschaut (Abb. 4).

Im ersten Drittel der Therapie waren die Items, die jeweils zu einem der beiden Faktoren (States) gehörten, deutlich synchronisiert (positiv korreliert), die Verläufe der Items der bei-

den unterschiedlichen Faktoren waren anti-synchronisiert (negativ korreliert) (Abb. 4). Das gegenläufige Muster ist auch gut erkennbar, wenn man die Ausprägung der einzelnen Item-Zeitreihen in Farbe aufrägt. Dieses Rohwerte-Resonanzdiagramm (Abb. 5a) überträgt die Werteausprägung der Items in Regenbogenfarben. Bis Markierung 1 alternieren die Farben der Items, die zum jeweils anderen Faktor gehören.

Ordnungsübergänge

Im Verlauf der Therapie ereigneten sich zwei bedeutsame Musterwechsel, die im Sprachgebrauch der Theorie selbstorganisierender Systeme als »Ordnungsübergänge« bezeichnet werden (Haken & Schiepek, 2010). Im ersten Drittel des Erfassungszeitraums war jeder Tag vielleicht nicht ausschließlich, aber doch deutlich von einem der States geprägt – ein Muster, das sich zu einem bestimmten Zeitpunkt (Ziffer 1 in den Abbildungen) fast schlagartig änderte. Direkt davor trat theoriekonform noch einmal eine

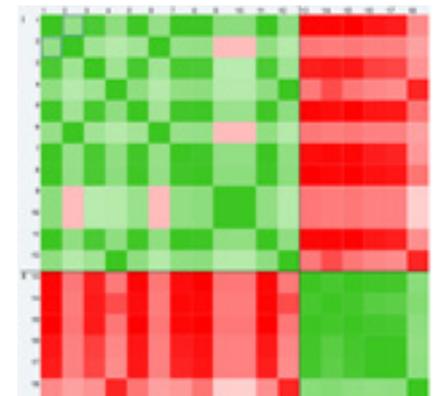


Abb. 4: Charakteristisches Inter-Item-Korrelationsmuster aus dem ersten Drittel des Therapieverlaufs, dargestellt in einer Farbmatrix. Im SNS werden die Items eines Fragebogens, geordnet nach Faktoren, in einem Zeitfenster korreliert, welches über den gesamten Verlauf läuft. Die Breite des Fensters ist frei wählbar, hier wurde eine Fensterbreite von 7 Messpunkten (= Tagen) gewählt. Grün bedeutet positive Korrelation, rot bedeutet negative Korrelation, die Farbsättigung steht für die Ausprägung der Korrelationen. Items, die jeweils zu einem Faktor (State) gehören, sind hier positiv korreliert, während die Korrelationen mit den Items des jeweils anderen Faktors negativ sind.

maximale Fluktuation in Richtung Stresserleben und Identitätskrise auf (Abb. 3). Zu diesem Zeitpunkt hatte die Patientin beschlossen, sich von dem Druck, am ersten Arbeitsmarkt tätig sein zu wollen und wieder in ihren Beruf zurückzukehren, zu verabschieden. Dies war bisher eines ihrer zentralen Themen gewesen und auch im Ressourceninterview noch als wichtige Herausforderung benannt. Der Entscheidungsprozess wurde aktuell eingeleitet von einem attraktiven beruflichen Angebot, das sie von einem Bekannten bekommen hatte. Nach mehreren Tagen der Ambivalenz und der inneren Konflikte entschied sie sich dagegen und erlebte dies als Befreiungsschlag. Es war ihr gelungen, auf ihre innere Stimme und auf ihre Bedürfnisse zu hören, anstatt sich immer wieder in verschiedene Arbeitsprojekte »hineinzupeitschen«. Zugleich hatte sie bis dahin schon intensiv an den hinter den States liegenden Traumatisierungen gearbeitet (z. B. am Zusammenhang zwischen den Störstimmen und den Gewalterfahrungen in ihren früheren Beziehungen) und sich mit den im Systemmodell erarbeiteten psychischen Funktionsmechanismen ihrer State-Dynamik beschäftigt.

Im Tagebucheintrag³ genau an diesem zentralen Ordnungsübergang bzw. Musterwechsel schrieb sie:

► ... ich habe das Gefühl, wieder ich zu sein ... die letzte Zeit war sehr unangenehm und schmerzhaft. (...) Es wurden gemeinsam Entscheidungen getroffen für die Zeit nach der Klinik, die für mich besser sind. Ich will Frieden mit mir schließen, das klappt ja nicht immer, ist aber so wichtig!! Denn so wie es die letzten Jahre war, habe ich mich zwar bemüht und an mir gearbeitet, dass es wieder mit der Arbeit klappt, aber auch immer den Stress und den Druck gespürt (...) und so geht es nicht!! Meine Weichen sind anders gestellt ..., um für einen gewissen Zeitraum zur Ruhe zu kommen und Stress loszuwerden und um mir dann Gedanken zu machen, was ich machen will und wie es mit mir beruflich weiter geht. (...) Ich lasse mich nicht in die Knie zwingen, von nichts und niemand!! ◀

In den Zeitreihen fast aller Aspekte ihres Erlebens bzw. ihrer Systemvariablen war diese Veränderung deutlich erkennbar (Markierung 1). In Abb. 6 sind die Verläufe von vier Items dargestellt: »Belastbarkeit« und »Selbstständigkeit« (Faktor II), »Bedürfnis nach Abgrenzung« und »Stress« (Faktor I). Vor allem die Dynamik der Items von Faktor I weisen extreme, auf den ersten Blick sehr irreguläre Fluktuationen auf (vgl. Abb. 5b), sodass sich hier die Auswertungstools⁴ des SNS als sehr nützlich erweisen, um Muster zu iden-

tifizieren. Um es der Klientin zu ermöglichen, die Dynamik besser zu verstehen, werden die Items eines Fragebogens zu z-transformierten Faktoren zusammengefasst (Abb. 3a, c: Faktor I: Stress und Stressverarbeitung; Abb. 3b, c: Faktor II: Ziele und Identitätsentwicklung). Das macht die Sache schon erheblich übersichtlicher und erlaubt ihr, die Dynamik ihrer belastenden States und der dazu gehörenden Kognitionen und Emotionen zu verstehen.

Ein zweiter markanter Ordnungsübergang vollzog sich etwa fünf Wochen später (Markierung 2 in den Abb. 3, 5, 6 und 8). Sie hatte für ihre Lebensgefährtin und deren aufwendiges Hobby Geschenke eingekauft und sich dabei finanziell über ihr monatliches Limit begeben, sodass sie ihre Eltern um finanzielle Unterstützung bitten musste. Dies erlebte sie als Rückschritt in ihre Kindheit, und die Kind-bezogenen States aktivierten sich. Allerdings konnte sie diese Krise, die im Vergleich zur Dynamik im ersten Drittel der Therapie »auf hohem Niveau« stattfand, in den therapeutischen Gesprächen nutzen, um ihre Psychodynamik – wiederum auch anhand der Systemmodellierung – zu analysieren und zu verstehen. So ging sie nicht regressiv, sondern progressiv aus der Krise hervor. In vielen Items ist ein Übergang in ein stabileres Muster zu erkennen.

Die Entlassung aus der Tagesklinik fand zehn Tage danach statt, hinterließ aber in den Zeitreihen und offenbar auch in ihrem Erleben keine erkennbaren Spuren (Markierung 3 in den Abbildungen 3 und 6). Stabilisierend wirkte hier, dass sie sich schon vorher entschlossen hatte, die von ihr als unterstützend und ihre Perspektiven erweiternd erlebten täglichen Selbsteinschätzungen mit ihrem persönlichen Fragebogen fortzusetzen, was sie dann auch noch etwa sieben Wochen lang machte. Kurz vor dem einvernehmlichen Ende ihres insgesamt 138 Tage laufenden Therapiemonitorings trat eine Krise auf, die ihre Lebenspartne-

³ Das SNS bietet die Möglichkeit, ein »elektronisches Tagebuch« zu führen. Entweder am Ende eines Fragebogens oder sogar einem speziellen Item zugeordnet können KlientInnen einen Freitext zu ihrem Erleben, zu den Ereignissen des jeweiligen Tages oder zu einem mit dem Therapeuten erarbeiteten Fokus (z.B. Aktivierung von Ressourcen) schreiben. Diese Tagebucheinträge können (natürlich nur, wenn der Klient/die Klientin das wünscht) gemeinsam mit ihm/ihr besprochen werden und tragen oft wesentlich zum Verständnis der Verlaufsmuster oder spezieller Antwortausprägungen bei. Zudem hat das Schreiben von Therapietagebüchern einen therapeutischen Wert an sich.

⁴ Das SNS enthält neben den Funktionen für Klientenverwaltung und für das Anlegen neuer individueller Fragebögen auch verschiedene Möglichkeiten der Visualisierung von Prozessmustern (z.B. in Zeitreihen oder Farbdigrammen) und der Zeitreihenanalyse. Hierzu gehören die Zusammenfassung von Items zu übergeordneten Kategorien (Faktoren) und deren z-Transformation, die Berechnung und Visualisierung von Inter-Item-Korrelationen (Korrelationsmatrizen und Darstellung paarweiser Inter-Item-Korrelationen), die Darstellung des Verlaufs der dynamischen Komplexität, Komplexitäts-Resonanz-Diagramme, Recurrence Plots und andere. Diese Verfahren sind dafür optimiert, Musteränderungen (Ordnungsübergänge) auch in vergleichsweise kurzen Zeitreihen von Therapieprozessen erkennbar zu machen.

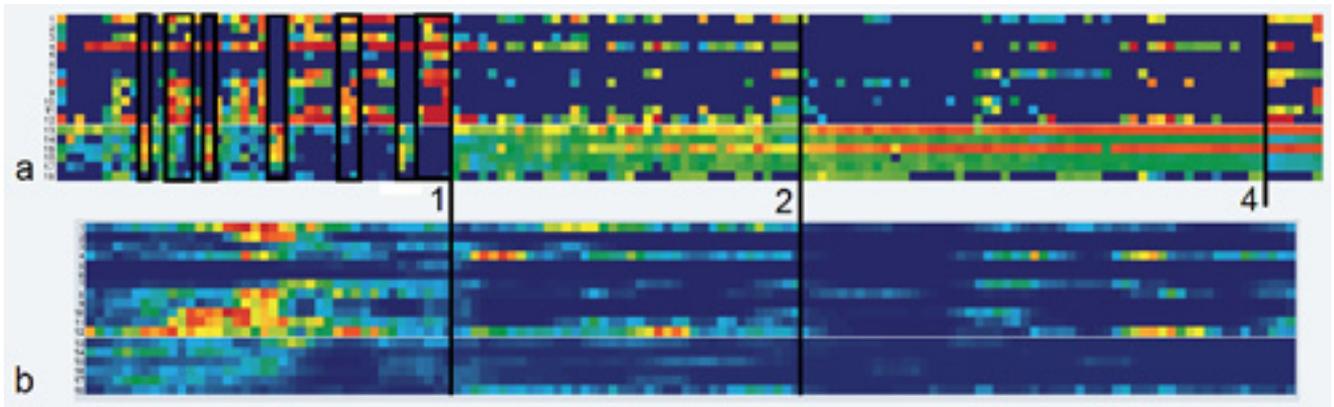


Abb. 5: Resonanzdiagramme. (a) Rohdaten-Resonanzdiagramm. In diesem Diagramm werden die Werteausprägungen der Zeitreihen der Items von Null bis zum Maximum in Regenbogenfarben von Dunkelblau über Türkis, Grün, Gelb bis Rot dargestellt. Die Items liegen in Zeilen übereinander, oben die von Faktor I, unten die von Faktor II (vgl. Tab. 1).

Die eingefügten Rahmungen zeigen Stellen, an denen die gegengetaktete Aktivierung von Faktor I- und Faktor II-Items gut erkennbar ist. (b) Komplexitäts-Resonanz-Diagramm. Hier liegen ebenfalls die Items in Zeilen übereinander, gezeigt wird jedoch die in überlappenden Gleitfenstern (Fensterbreite = 7 Messpunkte) berechnete dynamische Komplexität (vgl. Haken & Schiepek, 2010). Die Ausprägung der dynamischen Komplexität ist von Null bis zum (im gesamten Diagramm vorkommenden) Maximum ebenfalls in Regenbogenfarben von Dunkelblau über Türkis, Grün, Gelb bis Rot dargestellt. Die Ziffern 1, 2 und 4 an den senkrechten Markierungen beziehen sich auf Ereignisse, die im Text erklärt werden.

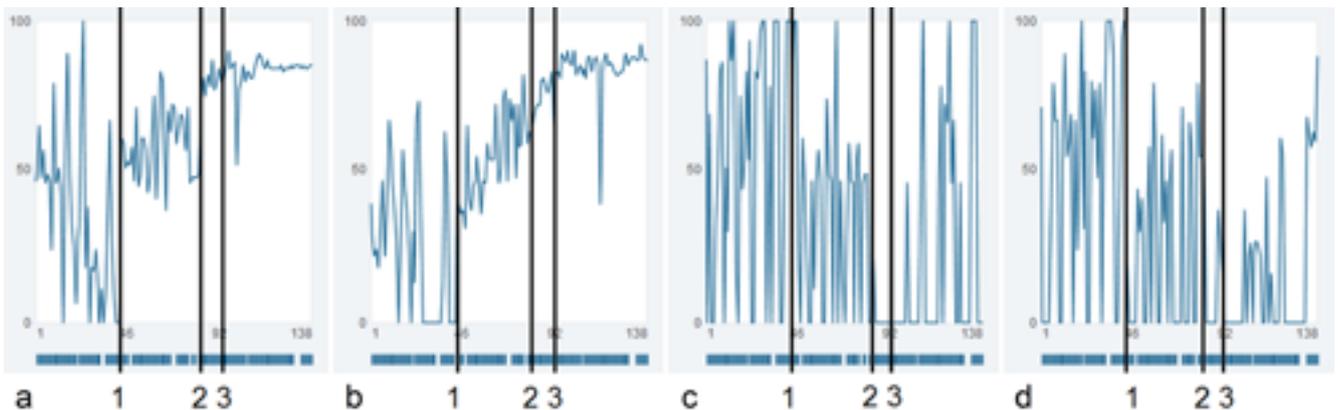


Abb. 6: Zeitreihen der Items (a) »Belastbarkeit«, (b) »Selbstständigkeit« (Faktor II), (c) »Bedürfnis nach Abgrenzung« und (d) »Stress« (Faktor I). Die Ziffern 1 bis 3 an den senkrechten Markierungen beziehen sich auf Ereignisse, die im Text erklärt werden (1 und 2: Ordnungsübergänge, 3: Klinikentlassung). Vor allem in der ersten Phase der Therapie weisen die Items, die die Kind-States der Patientin repräsentieren, extreme und unregelmäßige Schwankungen (0–100) auf, die sich in der zweiten Phase (zwischen den Markierungen 1 und 2) ähnlich, aber mit geringerer Ausprägung verhalten. Eine Besonderheit: Das Item »Belastbarkeit« weist eine Selbstähnlichkeit auf; das Prozessmuster des gesamten Verlaufs hat die gleiche Gestalt wie ein Ausschnitt der Zeitreihe, nämlich der zwischen Markierung 1 und 3.

rin betraf, aber auch sie selbst sehr belastete, weil damit eigene frühere Traumatisierungen und Stresserfahrungen reaktiviert wurden (Markierung 4 in den Abbildungen 3c, 5a, 8c, d). Es gelang ihr, diese Krise zu meistern und ihrer Lebensgefährtin dabei unterstützend zur Seite zu stehen.

Aus Sicht von Frau A. waren die Arbeit mit ihrem persönlichen Frage-

bogen und die regelmäßigen Therapiegespräche, die konsequent und kompetent auf die Verlaufsmuster und auf ihr Systemmodell Bezug nahmen, sehr hilfreich und motivierend. Im Unterschied zu einem früheren stationären Therapieaufenthalt, bei dem sie einen Standardfragebogen nur sehr unregelmäßig genutzt hatte, hat sie von den 138 Tagen ihres Therapiemonitorings keinen einzigen Tag ausgelassen.

Das Gesamtmuster des Therapieverlaufs inklusive der 7-wöchigen Nachsorgephase ist in den Abb. 5, 7 und 8 synoptisch dargestellt. Abb. 5 zeigt das Rohwerte- (5a) und das Komplexitäts-Resonanz-Diagramm (5b), in denen die Musterwechsel der Ereignisse 1 und 2 gut erkennbar sind. Im Komplexitäts-Resonanz-Diagramm wird deutlich, dass die Phasen höchst-



Abb. 7: (a) Depressions- (D), Angst- (A) und Stresswerte (S), resultierend aus den wöchentlichen Einschätzungen im DASS (Lovibond & Lovibond, 1995), die Frau A. im SNS vornahm. Depression und vor allem Stress sind für sie die Hauptbelastungen, Angst tritt bemerkenswerterweise nicht auf. (b) Durchschnittliche Inter-Item-Korrelation über die Absolutwerte der Korrelationen, also ohne Berücksichtigung des Vorzeichens. Der Verlauf zeigt, dass die alternierende (negativ korrelierte) Ordnerdynamik der beiden States das Geschehen im ersten Drittel des Monitoring-Zeitraums deutlich »versklavt«. Die Belastung vor allem durch Stress und diese Versklavung durch die State-Dynamik reduzieren sich exakt zum gleichen Zeitpunkt am ersten Ordnungsübergang der Therapie (Markierung 1). Das Diagramm mit den DASS-Eintragungen ist kürzer, da die Patientin diese Eintragungen mit Klinikentlassung beendet hat, während sie ihren persönlichen Fragebogen, auf dem die durchschnittliche Inter-Item-Korrelation beruht (Diagramm 7b), noch weiterführte.

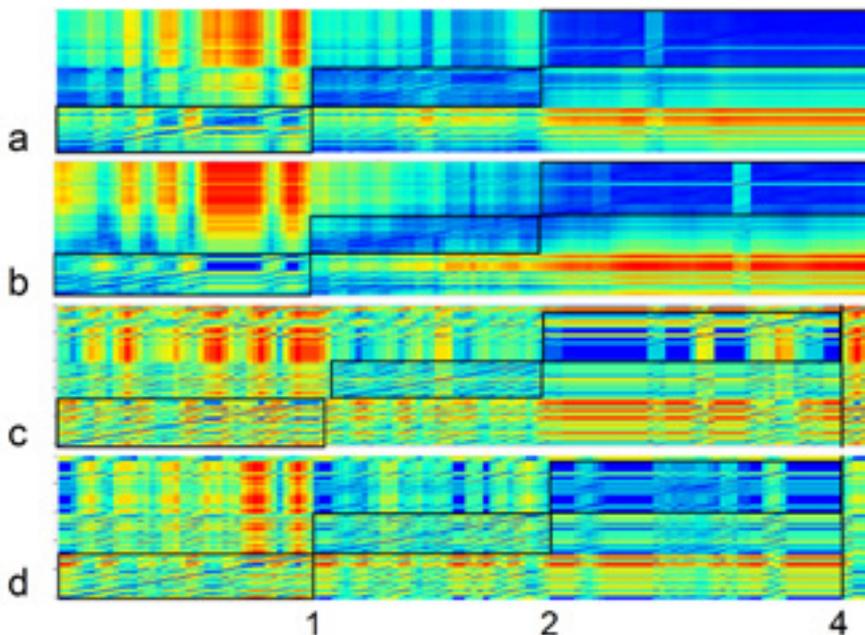


Abb. 8: Farb-Recurrence-Plots der Items (a) »Belastbarkeit«, (b) »Selbstständigkeit« (Faktor II), (c) »Bedürfnis nach Abgrenzung« und (d) »Stress« (Faktor I) (vgl. Abb. 6). Die Ziffern 1 und 2 markieren die beiden wesentlichen Ordnungsübergänge dieser Therapie. Abszisse und Ordinate sind beide als Zeitachsen zu lesen. Wiederkehrende, also ähnliche Kurzabschnitte einer Zeitreihe (recurrent) sind in Richtung von Blauintensitäten, in sich unähnliche Kurzabschnitte (transient) in Richtung Gelb-Rot-Intensitäten markiert. Die einzelnen Blöcke (Zeitabschnitte vor 1, zwischen 1 und 2, nach 2) sind in sich relativ homogen.

ter Komplexität im ersten Drittel der Therapie liegen und sich vorwiegend auf Items des Faktors I beziehen. Vor allem ihre Entscheidung hinsichtlich der beruflichen Perspektive war der Ordnungsübergang dieser Therapie (Markierung 1). In der Vorentscheidungsphase intensivierte sich ihr Depressions- und Stresserleben, wie an den Eintragungen erkennbar, die sie wöchentlich in der Depressions-Angst-Stress-Skala (Lovibond & Lovibond, 1995) vornahm (Abb. 7a). Wir sehen hier in den empirischen Messwerten, was wir oft intuitiv spüren, dass nämlich im Vorfeld von persönlichen Entscheidungen und sprunghaften Veränderungen (»sudden gains«, z. B. Hayes et al., 2007) krisenhaftes Erleben stattfindet.

Die alternierende Dynamik der beiden dominanten Persönlichkeitszustände drückte sich auch in einer hohen durchschnittlichen Inter-Item-Korrelation (gemittelt wird hier über

die Absolutwerte der Korrelationen, also ohne Berücksichtigung des Vorzeichens) im ersten Drittel des Monitoring-Zeitraums aus (Abb. 7b), mit einem Maximum kurz vor dem Ordnungsübergang (1). Dies entspricht der Beobachtung gesteigerter Synchronisation von Systemkomponenten oder Subsystemen während kritischer Instabilitäten kurz vor einem Phasenübergang (Dakos et al., 2012; Haken & Schiepek, 2010, S. 411 ff.; Scheffer et al., 2009). Die beiden Faktoren »versklaven« – um einen Begriff aus der physikalischen Synergetik zu verwenden – in dieser Zeit als die dominanten Ordner das Erleben, ein Muster, das sich dann zugunsten des Erwachsenen-States (Faktor II) mit seltener erlebten Kind-Anteilen auflöst.⁵

Abb. 8 zeigt die Recurrence Plots der Items »Belastbarkeit«, »Selbstständigkeit«, »Bedürfnis nach Abgrenzung« und »Stress«. Recurrence Plots (Eckmann, Oliffson Kamphorst & Ruelle, 1987; Haken & Schiepek, 2010, S. 395–401) illustrieren, wo sich im Prozess bestimmte kurze Abfolguster von Werten einer Zeitreihe wiederholen (»recurrent« bedeutet »wiederkehrend«, Blauintensitäten in Abb. 8) oder nicht wiederholen (Gelb-Rot-Intensitäten Abb. 8). Die Musterwechsel bei den Markierungen 1 und 2 sind in allen Diagrammen deutlich erkennbar, obwohl die Zeitreihen der zu Faktor I und zu Faktor II gehörenden Items extrem unterschiedlich aussehen (vgl. Abb. 6). Damit zeigen sich einmal mehr die Vorteile systemischer Analysen, die über eine »Prima vista«-Anschauung hinausgehen.

Für Frau A. erwies sich der systemische Zugang als Rahmung und Orientierung für die traumafokussierte Ar-

beit als sehr hilfreich. Das bestätigte uns ihr Feedback auch nach Ende ihres tagesklinischen Aufenthalts. Die Arbeit mit dem SNS, ihre aktive Beteiligung an der Therapiesteuerung und die intensive Entwicklungsarbeit eines idiographischen Systemmodells, die von ihr als »Flow-Zustand« erlebt wurde, vertieften auch die therapeutische Beziehung, die sie zu uns und wir zu ihr entwickeln konnten. Frau A. (ebenso wie andere Patienten und Patientinnen) erlebte insbesondere die Entwicklung des idiographischen Systemmodells als »Schlüsselmoment« ihrer Therapie.

Fazit für die Praxis

Das hier vorgestellte Fallbeispiel illustriert das Vorgehen einer systemischen Einzeltherapie. Es folgt einer Definition und Praxiskonzeption systemischer Therapie, die explizit nicht auf Mehrpersonensysteme oder interpersonelle Kommunikation eingeschränkt ist, sondern intrapsychische mit interpersonellen Prozessen verbindet und z. B. auch neuronale Prozesse als Systemprozesse auffasst (in diesem Sinne gibt es auch eine systemische Neurotherapie, wenn sie explizit auf neuronale Selbstorganisation Bezug nimmt, z. B. Tass et al., 2012). Es sei darauf hingewiesen, dass sich das anhand dieses Fallbeispiels illustrierte systemische Verfahren auch in der Paar- und Familientherapie nutzen lässt und auch schon erprobt wurde (idiographische Systemmodellierung, Entwicklung persönlicher Prozesserschließungsbögen, Prozessmonitoring und -feedback, dynamische Analyse interpersoneller Muster).

Aus den Erfahrungen dieser Therapie lassen sich einige Konsequenzen für die Praxis ableiten:

- Das Konzept des synergetischen Prozessmanagements lässt sich auch in der Zusammenarbeit mit Menschen realisieren, deren Erleben von schweren Traumatisierungen

und einer komplexen strukturellen Dissoziationen der Persönlichkeit geprägt ist.

- Das Vorgehen unterstützt nicht nur einen expliziten Lernprozess, nämlich das Verständnis von psychischen Systemzusammenhängen und Systemdynamiken (Förderung von Systemkompetenz), sondern auch einen impliziten Lernprozess, der auf den Erfahrungen von Kooperation, Transparenz und Eigeninitiative, also einem partizipativen Prozessmanagement beruht.
- Systemische Praxis im Sinne des synergetischen Prozessmanagements ist ein Metakzept, innerhalb dessen sich traumatherapeutische und state-bezogene Praxiskonzepte (z. B. Dietrich, 2016; Flatten, 2011; Nijenhuis, 2015, 2016; van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2008) umsetzen lassen.
- Alltagsamnesien und State-spezifische Aufmerksamkeitsfokussierung begrenzen den Wahrnehmungsbereich und Verständnishorizont der betroffenen Personen. Eben darin liegt ja das Problem von Dissoziationen. Die Erarbeitung idiographischer Systemmodelle und ein consequentes Prozessfeedback erweitern dagegen das Verständnis und eröffnen eine Art »Vogelperspektive« auf die psychische Netzwerkstruktur.
- Betroffene Menschen stehen oft ebenso verwirrt vor den extremen und scheinbar erraticen Emotions- und Befindlichkeitsschwankungen wie der naive Betrachter (vgl. z. B. Abb. 6c, d). Um hier Ordnung ins Chaos zu bringen, erweisen sich die Analysetools des Synergetischen Navigationssystems als sehr hilfreich. Die Systemmodellierung liefert eine inhaltliche, das Prozessmonitoring eine zeitliche Metaperspektive.
- Ansatzpunkte für Veränderung lassen sich über die Variablen eines Systemmodells und die dadurch repräsentierten Teilprozesse von Sta-

⁵ Die Analogie zwischen Persönlichkeits-States (vgl. das verwandte Konstrukt der »States of Mind« im Sinne von Horowitz, 1987) und Ordnern im Sinne der Synergetik findet sich an einem empirisch analysierten Fallbeispiel bei Beirle & Schiepek (2002) sowie in Haken & Schiepek (2010, S. 328–343).

tes leichter identifizieren als an den States selbst. Sie werden dadurch gewissermaßen griffiger, als die in sich homogenen States es sind. (Wir waren übrigens erstaunt, dass die Einteilung der Variablen im Systemmodell zu den beiden Faktoren genau den beiden dominanten States entsprach, denn weder die Systemmodellierung noch diese Einteilung wurde unter Rückgriff auf das Konzept der dissoziativen Persönlichkeits-States durchgeführt. Wir werten das als eine Validierung des idiographischen Modells.)

- Flatten (z. B. 2011) beschreibt die Fragmentierung von kognitiv-emotionalen Netzwerken mit entsprechender Fragmentierung neuronaler Netze als wesentliches Korrelat von Traumatisierungen. Genau hier setzt die idiographische Systemmodellierung an und schafft zusammen mit dem Prozessmonitoring neue Synthesen im Verständnis und im Erleben (Mentalisierung). Hier würde sich eine weiterreichende Integration der Ansätze anbieten, zumal Flatten sich explizit auf die Synergetik bezieht.
- Auch die Konzepte der strukturellen Dissoziation mit »anscheinend normalen Persönlichkeitsanteilen« (ANPs) und »emotionalen Persönlichkeitsanteilen« (EPs mit sowohl fragilen wie auch kontrollierenden Substrukturen, Nijenhuis, 2016) ließen sich im Systemmodell von Frau A. wiederfinden. Auch hier lassen sich Bezüge herstellen, wobei darauf hingewiesen sei, dass die Systemmodellierung zunächst möglichst konzeptfrei und multiperspektivisch durchgeführt werden sollte. Kriterium ist im Konstruktionsprozess die dialog-konsensuelle Validierung mit der Patientin.
- Die dem generischen Prinzip 2 zuzurechnende systemische Fallkonzeption mit Systemmodellierung und Systemmonitoring unterstützt

die Realisierung anderer generischer Prinzipien, z. B. 1, 3, 4, 5 und 6 (Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013).

- Die therapeutische Arbeit bereitet die stattgefundenen Ordnungsübergänge vor, aber sie wurden nicht durch gezielte »Interventionen« verursacht. Einmal mehr stellt sich auch in diesem Fall Therapie als ein Prozess dar, der Bedingungen für Selbstorganisationsprozesse schafft.
- Die »Unschärferelation« der Psychotherapie erweist sich nicht als größeres Problem. Diese besteht darin, dass ein Prozessmonitoring einerseits eine valide Messung eines Therapieverlaufs liefern soll, andererseits aber auch den »Messgegenstand«, also die Systemdynamik der Patientin, verändert, indem es therapeutische Effekte realisiert.
- Idiographische Systemmodelle stellen nicht nur einen Ausgangspunkt für die individuelle Therapieplanung und -steuerung dar, sondern auch einen Bezugspunkt für die Zusammenarbeit und die Synergieeffekte von FachtherapeutInnen in klinischen Einrichtungen. Somit sollten sie in fachübergreifenden Teambesprechungen immer präsent sein.

→ Summary

Systemic Case Formulation and State Dynamics in a Female Patient with Structural Personality Dissociation

The case example describes the synergetic process-management procedure with reference to an instance of psychotherapy in a day-treatment setting. The patient in question had a borderline personality disorder plus a complex dissociative disorder. The patient's development was accompanied and reflected upon by means of process monitoring based on a personal questionnaire completed on a daily basis. The monitoring process plus regular process feedback were initiated via the development of an idiographic system model elaborated with the patient in a work session lasting *ca.* 3 hours. It was essential for the patient to recognise how the various states of her personality were represented in the components of the model and how in psychological terms this helped to understand and explain the transitions between the different states and their respective triggers. With the Synergetic Navigation System (SNS) the patient was able to gain insight into the dynamics and the progress patterns of her personality

WERKZEUGKASTEN

- Ressourceninterview und idiographische Systemmodellierung sind praktikable Methoden der systemischen Fallkonzeption.
- Einen individuellen Prozessfragebogen zu erstellen ist mit dem Fragebogeneditor des SNS leicht machbar.
- Systemische Praxis verfügt über das »Werkzeug« eines hochentwickelten, Internet-basierten Monitoring- und Analysesystems (SNS).
- Alle Schritte des Vorgehens erfolgen in enger Zusammenarbeit (ko-kreativ) mit den PatientInnen. Modellierung und Messung sind somit integrale Bestandteile der Therapie.
- Das systemische Vorgehen ist mit Methoden der Traumatherapie gut kombinierbar.
- Das Vorgehen ist in der Therapie von Borderline- und Dissoziativen Persönlichkeitsstörungen nützlich anwendbar.
- Entsprechende Kompetenzen der Gesprächsführung, der Systemmodellierung und der Technologiehandhabung (inkl. geeigneter Supervision und Intervention) sollten in systemischen Ausbildungscurricula vermittelt werden.

states (established via daily self-assessments). This was the basis for change in the way she reacted to those states. The effects achieved in the sectors »self-related information processing« and »identity development« were remarkable. Idiographic system modelling in combination with SNS enabled both the therapist and the patient to achieve a detailed understanding of the patient's personal psychodynamics and the process patterns displayed by therapy.

Keywords: idiographic system modelling, systemic case conception, therapy feedback, synergetic navigation system, structural personality dissociation, borderline personality disorder

→ Bibliografie

- Beirle, G., & Schiepek, G. (2002). Psychotherapie als Veränderung von Übergangsmustern zwischen »States of Mind«. Einzelfallanalyse einer systemisch-resourcenorientierten Kurzzeittherapie. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 52, 214 – 225.
DOI 10.1055/s-2001-28525
- Dakos, V., Carpenter, S. R., Brock, W. A., Ellison, A. M., Guttal, V., Ives, A. R., Kéfi, S., Livina, V., Seekell, D. A., van Nes, E. H., & Scheffer, M. (2012). Methods for detecting early warnings of critical transitions in time series illustrated using simulated ecological data. *PLoS ONE* 7(7): e41010.
DOI 10.1371/journal.pone.0041010
- Dietrich, D.J. (2016). Ego-States und der freundschaftliche Selbstumgang. Der hypnosystemische Kompass in einer allgemeinen systemischen Therapie. *Familiendynamik*, 41, 80 – 92.
- Eckmann, J.P., Oliffson Kamphorst, S., & Ruelle, D. (1987). Recurrence plots of dynamical systems. *Europhysics Letters*, 4, 973 – 977.
DOI 10.1209/0295-5075/4/9/004
- Flatten, G. (2011). Posttraumatische Belastungsstörungen. In G. Schiepek (Hrsg.), *Neurobiologie der Psychotherapie* (S. 450 – 471) Stuttgart: Schattauer (2., überarb. Aufl.).
- Gest, U., Oswald, T., & Zündorf, F. (2000). *SKID-D. Strukturiertes Klinisches Interview für DCM-IV – Dissoziative Störungen.* Göttingen: Hogrefe.
- Haken, H., & Schiepek, G. (2010). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten.* Göttingen: Hogrefe.

- Hayes, A. M., Laurenceau, J. P., Feldman, G. C., Strauss, J. L., & Cardaciotto, L. A. (2007). Change is not always linear: the study of nonlinear and discontinuous patterns of change in psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 27, 715 – 723.
DOI 10.1016/j.cpr.2007.01.008
- Horowitz, M. J. (1987). *States of Mind.* New York: Plenum Press.
DOI 10.1007/978-1-4899-7087-9
- Kronberger, H., & Aichhorn, W. (2015). *Selbstorganisation in der stationären Psychotherapie. Die Strukturierung therapeutischer Prozesse durch Begegnung* (Bd. 5 der Reihe »Systemische Praxis«). Göttingen: Hogrefe.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales.* Sydney: Psychology Foundation.
- Nijenhuis, E. R. S. (2015). *The Trinity of Trauma: Ignorance, Fragility, and Control: The Evolving Concept of Trauma – The Concept and Facts of Dissociation in Trauma.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Nijenhuis, E. R. S. (2016). Dissoziative Störungen. In U. Egle, P. Joraschky, A. Lampe, I. Seiffge-Krenke & M. Cierpka (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung* (S. 391 – 410) Stuttgart/New York: Schattauer.
- Nijenhuis, E. R. S., & van der Hart, O. (2011). Dissociation in trauma: a new definition and comparison with previous formulations. *Journal of Trauma and Dissociation*, 12, 416 – 445.
DOI 10.1080/15299732.2011.570592
- Scheffer, M., Bascompte, J., Brock, W. A., Brovkin, V., Carpenter, S. R., et al. (2009). Early-warning signals for critical transitions. *Nature*, 461, 53 – 59.
DOI 10.1038/nature08227
- Schiepek, G. (1986). *Systemische Diagnostik in der Klinischen Psychologie.* Weinheim: Beltz/PVU.
- Schiepek, G. (2016). Systemische Praxis lernen. *systeme*, 30, 33 – 53.
- Schiepek, G., Eckert, H., & Kravanja, B. (2013). *Grundlagen systemischer Therapie und Beratung* (Bd. 1 der Reihe »Systemische Praxis«). Göttingen: Hogrefe.
- Schiepek, G., & Matschi, B. (2013). Ressourcenerfassung im therapeutischen Prozess. *Psychotherapie im Dialog*, 14, 56 – 61.
DOI 10.1055/s-0033-1337098
- Schiepek, G., Eckert, H., Aas, B., Wallot, S., & Wallot, A. (2015). *Integrative Psychotherapie. A Feedback-Driven Dynamic Systems Approach.* Boston, MA: Hogrefe International Publishing.
DOI 10.1027/00472-000
- Schiepek, G., Aichhorn, W., Gruber, M., Strunk, G., Bachler, E., & Aas, B. (2016).

Real-time monitoring of psychotherapeutic processes: concept and compliance. *Frontiers in Psychology for Clinical Settings*, 7:604 (1–11).

DOI 10.3389/fpsyg.2016.00604

- Tass, P. A., Adamchic, I., Freund, H. J., von Stackelberg, T., & Hauptmann, C. (2012). Counteracting tinnitus by acoustic coordinated reset neuromodulation. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 30, 137 – 159.
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2008). *Das verfolgte Selbst: Strukturelle Dissoziation. Die Behandlung chronischer Traumatisierung.* Paderborn: Junfermann.



Korrespondenzanschrift

Dr. Barbara Stöger-Schmidinger

Sonderauftrag für Psychosomatik und Stationäre Psychotherapie
Christian Doppler Klinik
Universitätsklinikum der PMU
Ignaz-Harrer-Str. 79
5020 Salzburg
b.stoeger-schmidinger@salk.at

Barbara Stöger-Schmidinger, Dr. med. univ., Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeutin (Integrative Therapie). Oberärztin am Sonderauftrag für Psychosomatik und stationäre Psychotherapie an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Leitung Team II: Persönlichkeitsstörungen und Traumafolgestörungen.