



UNIKLINIK
KÖLN

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Angewandte
Psychologie

SCHWEIZER CHARTA
FÜR PSYCHOTHERAPIE

Ausbildung
Ethik
Forschung

PAP-S-Rating-Manual (PAP-S-RM)

Rating-Manual zur objektiven Einschätzung
therapeutischer Interventionen
von
Psychotherapeuten unterschiedlicher
schultheoretischer Konzepte

Volker Tschuschke
Margit Koemeda-Lutz
Mario Schlegel

Schriftenreihe der Schweizer Charta für Psychotherapie

Bd. 2

2014

ISSN: 1664-395X
ISBN: 978-3-9523782-1-2

Impressum

© Schweizer Charta für Psychotherapie
Schoffelgasse 7, 8001 Zürich
Tel. +41 (044) 796 23 45
e-mail: praesidium@psychotherapiecharta.ch

Alle Rechte vorbehalten

Umschlag und Layout: Mario Schlegel

Die weibliche und männliche Form wird in Teilen des Buches unterschiedlich verwendet. Es sind immer beide Geschlechter gemeint.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
1. Messung der Konzepttreue in der Psychotherapie - Rational	5
2. Ratingverfahren zur Konzepttreue in der Psychotherapie	7
3. Entwicklung des PAP-S-RM.....	10
4. Die Kategorien des PAP-S-RM	15
5. Auswertungen	130
6. Statistische Kennwerte des PAP-S-RM	132
1. Reliabilität.....	132
a. Ratertraining	132
b. Interrater-Reliabilität	132
c. Kodierbarkeit	133
2. Validität.....	133
3. Hierarchische Clusteranalyse	133
4. Multidimensionale Skalierung	134
7. Literatur.....	135
8. Danksagungen	137
9. Anhang	138

Einleitung

Das vorliegende Manual wurde im Rahmen eines Forschungsprojekts der *Schweizer Charta für Psychotherapie*, der *PAP-S-Studie (Praxisstudie Ambulante Psychotherapie – Schweiz)*, entwickelt. Es handelt sich um ein Manual zur objektiven Einschätzung der von Psychotherapeuten in einzeltherapeutischen Behandlungen vorgenommenen Interventionen.

Das Manual umfasst 100 psychotherapeutische Interventionsmerkmale und basiert im Wesentlichen auf Konzepten der an der Studie beteiligten 10 Weiterbildungsinstitute oder Fachverbände, die sich einer bestimmten Theorie und einem spezifischen Behandlungskonzept verpflichtet fühlen. Darüber hinaus umfasst das Manual auch noch Interventionsmerkmale der wichtigsten bekannten Psychotherapieverfahren wie *Verhaltenstherapie* bzw. *Kognitiv-Behaviorale Therapie*, *Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie* und *Systemische Therapie*. Neben den schul- bzw. konzeptspezifischen Interventionen enthält das Manual auch 22 Interventionskategorien, die als „unspezifisch“ bzw. „allgemeine“ Interventionsmerkmale in psychotherapeutischen Behandlungen gelten, da es sich um kommunikative Interventionsformen bzw. -inhalte handelt, wie sie in allen therapeutischen Verfahren von Therapeuten zur Optimierung von Kommunikation und Beziehung angenommen werden.

Das Manual enthält somit Interventionstechniken von 13 unterschiedlichen schultheoretischen psychotherapeutischen Behandlungskonzepten plus sogenannte allgemeine bzw. (schul)unspezifische Interventionsformen, die allen psychotherapeutischen Verfahren gemeinsam sein dürften. Gruppieren nach therapeutischen Hauptorientierungen, können die Interventionskategorien auch für körperorientierte Verfahren (hier Kategorien der Konzepte *Integrative Körperpsychotherapie [ibp]* und *Bioenergetische Analyse [SGBAT/DÖK]*), humanistische Verfahren (hier Kategorien der Konzepte *Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie [EGIS]*, *Logotherapie und Existenzanalytische Psychotherapie [IGEAP und ILE]*, *Transaktionsanalyse [SGTA/ASAT]* und *Gestalttherapie [SVG]*) oder psychodynamische Verfahren (hier Konzepte *Psychoanalyse/Tiefenpsychologie [Psa und SGAP]*) Verwendung finden.

Das Manual kann sowohl in seiner Gänze wie auch in Teilen – bei spezifischen Fragestellungen – verwendet werden.

1. Messung der Konzepttreue in der Psychotherapie - Rational

Konzepttreue bzw. "treatment adherence", "treatment fidelity" oder umfassender "treatment integrity" wird in der Psychotherapieforschung als essenziell angesehen (z.B. Perepletchikova et al. 2007). Um die Wirksamkeit eines bestimmten psychotherapeutischen Verfahrens untersuchen zu können, muss sicher gestellt sein, dass die Behandlung auch durchgeführt wird, wie sie intendiert ist. Dies entspricht dem in allen medizinischen Heilberufen üblichen Prinzip: es muss verlässlich sicher gestellt sein, dass die Heilung bzw. Veränderung auf den Wirkstoff, das „Verum“ des Medikaments, zurückzuführen ist und auf nichts anderes.

In der Psychotherapie werden nach Perepletchikova et al. (2007) unter *Behandlungsintegrität* des behandelnden Psychotherapeuten verschiedene Aspekte subsummiert:

1. die Konzepttreue des Therapeuten (*adherence*); das Ausmaß, in dem der Therapeut vorgeschriebene ("prescribed") Prozeduren einsetzt und verbotene ("proscribed") Interventionen vermeidet
2. die Kompetenz des Therapeuten (*competence*), die Niveaus seiner Fähigkeiten und Einschätzungen
3. Behandlungsdifferenzierungen, d.h. ob sich verschiedene Behandlungen entlang kritischer Dimensionen voneinander unterscheiden, ob also ein Therapeut nicht alle seine Patienten nach gleichem Muster behandelt, sondern in der Lage ist, sein Behandlungskonzept auf den individuellen Fall einzustellen

Das vorgelegte *PAP-S-RM* wurde bis dato ausschließlich für Zwecke der Messung der *Konzepttreue (*adherence*)* verwendet. Zu den Punkten 2 und 3 werden also hier keine Ausführungen gemacht.

Obwohl die Bedeutung der Konzepttreue in psychotherapeutischen Behandlungen von wissenschaftlicher Seite als zentral angesehen wird, ist es bis in jüngster Zeit kaum der Fall gewesen, dass wissenschaftliche Studien sicher gestellt haben, ob der Therapeut tatsächlich vollständig, mehrheitlich, geringfügig oder fast gar nicht nach seinem gelernten Konzept gearbeitet hat (Budd und Hughes, 2009; Perepletchikova, 2009; Köhler und Tschuschke, 2013; Tschuschke und Freyberger, 2013). Eine Implementierung von Prozeduren zur Sicherung der *Behandlungsintegrität* in Studien ist enorm kosten- und ressourcenintensiv, was wohl bislang in den meisten Fällen dazu geführt haben dürfte, dass Forscher davor zurückgeschreckt sind, diesen zentralen Punkt in Studien angemessen zu berücksichtigen (Perepletchikova et al., 2007).

Diese Tatsache einer bislang völlig unzureichenden *Adherence*-Forschung in der Psychotherapie verweist auf zumindest Zweierlei: zum einen ist demnach das Wissen der Psychotherapie um die Wirksamkeit bestimmter psychotherapeutischer Verfahren, Methoden und Techniken

unzureichend. Wenn die Durchführung des Behandlungskonzepts selbst – aufgrund mangelnder Forschung – nicht sicher gestellt ist, dann kann auch zur Wirksamkeit dieses Konzepts nichts ausgesagt werden. Dann würde das bisherige Forschungswissen der Psychotherapie nicht ausreichen, um den meisten, selbst in randomisiert-kontrollierten Studien (RCT-Studien) untersuchten Verfahren, ihre Wirksamkeit zu bescheinigen.

Zum anderen wird der Aspekt der *adherence* in der Psychotherapie unseres Erachtens falsch konzipiert. Die Psychotherapie ist ein hoch komplexes Geschehen, in das Beziehungsaspekte zwischen Behandler und Behandeltem, gelerntes Behandlungskonzept, Störungs- und Belastungsmerkmale des Patienten, die Umwelt, in der der Patient während der Behandlung lebt u.v.m. eingehen. Es ist mittlerweile allgemeines Verständnis in der Forschungslandschaft, dass dem eigentlichen Behandlungskonzept innerhalb der Psychotherapie vergleichsweise sehr wenig Bedeutung zugeschrieben wird (Wampold, 2001; Lambert, 2013). Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass ein gemeinhin anerkanntes psychotherapeutisches Behandlungskonzept, auch wenn es nicht durchgängig in purer Form und zu 100 Prozent eingesetzt wird in den therapeutischen Interventionen, keine bedeutsame Rolle spielt. Die Diskussion in der Forschung umfasst mittlerweile auch die Möglichkeit einer zeitweisen hohen Konzepttreue (z.B. in einzelnen speziellen Sitzungen oder Sitzungsabschnitten) und ansonsten niedriger oder gar nicht gegebener Konzeptverbundenheit, eben in Abhängigkeit von Verlaufsproblemen in der Behandlung oder –Schwierigkeiten in den einzelnen Behandlungen bzw. in der therapeutischen Beziehung (Muran und Barber, 2010).

Damit wird auch deutlich, dass es erheblich problematisch ist, Psychotherapie das medizinische Modell überzustülpen. Es kann nicht um die Applikation einer bestimmten chemischen Ingredienz wie bei einem Medikament gehen. Psychotherapie nach dem Manual kann in rigider Form niemals funktionieren, sondern sogar kontraproduktiv werden (Castonguay et al. 1996).

Trotzdem ist es essenziell wichtig für die Psychotherapieforschung, Prozessstudien durchzuführen, um das "Timing" günstiger konzeptkonformer therapeutischer Interventionen zu analysieren oder die Gründe für zeitweilig hohe oder niedrige Konzepttreue und deren Einflüsse auf den Fortgang und das Ergebnis der Behandlungen zu untersuchen. Nur mit solchen zeit- und kostenintensiven Prozessarbeiten können Gesetzmäßigkeiten der psychotherapeutischen Veränderungsprozesse entdeckt, die Bedeutung des Verhältnisses der spezifischen zu den sogenannten unspezifischen Intervention untersucht werden, um zu einer fundierten Einschätzung der Bedeutung des Behandlungskonzepts in psychotherapeutischen Behandlungen zu gelangen.

2. Ratingverfahren zur Konzepttreue in der Psychotherapie

Die Forschungsliteratur weist verschiedene elaborierte Verfahren zur Messung der *Behandlungsintegrität* aus, mit denen zumeist *adherence* oder *competence* der therapeutischen Interventionen objektiv eingeschätzt werden können. Tabelle 1 gibt einen Überblick über eine Auswahl dieser Verfahren.

Die meisten Verfahren wurden zum Rating von kognitiven und behavioralen **Therapieverfahren** entwickelt, einige wenige auch zur Einschätzung psychodynamischer und interpersoneller Verfahren, eins berücksichtigt auch ein humanistisches Verfahren. 7 der 12 Verfahren erfassen sowohl "adherence" als auch "competence", 3 erfassen nur "adherence", 2 nur "competence".

Alle 12 vorgestellten Verfahren werden als **Fremdrating-Verfahren** eingesetzt, drei Verfahren erlauben auch Therapeuten- und Patientenratings.

Durchgängig wird anhand von **Likert-Skalen** das jeweilige Konstrukt lediglich global erfasst, in fast allen Verfahren in Form eines einzigen Urteils (je Rating-Item) über jeweils die gesamte Therapiesitzung; Ausnahme: *STAPP* (Svartberg, 1989), ein Verfahren zur Einschätzung von Therapeuten-Kompetenz in psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie.

Die **Handhabbarkeit** für einen klinischen Einsatz dürfte in den meisten Fällen nicht gegeben sein. Die Zahl der einzuschätzenden Items variiert zwischen 11 und 96 Items, wobei 6 Verfahren eine Itemzahl bis zu 21 Items, 4 Verfahren einen Umfang zwischen 39 und 60 Items und das *CSPRS* (Hollon et al., 1987) 96 Items umfasst. Da es sich in der Regel um Fremdbeurteilungsverfahren handelt, sind sie auch vornehmlich für die objektive Forschung konzipiert.

Das differenzierteste Verfahren, das unserem vorgelegten *PAP-S-RM* am nächsten kommt, ist das *MULTI*-Verfahren von McCarthy und Barber (2009). Zugrunde liegt das gleiche Prinzip, das wir auch mit dem *PAP-S-RM* verfolgen, nämlich mehrere unterschiedliche Konzepte auf ihre spezifischen Interventionen hin zu überprüfen und auch sogenannte „unspezifische“, allgemeine technische Interventionen zu erfassen.

Die **Interrater-Reliabilitäten** weisen für die einzelnen Verfahren enorme Spannbreiten auf. Sie variieren zwischen unzureichenden (0.35) und ausgezeichneten Werten (0.92). Wiltink et al. (2010) kommentieren in ihrer Aufstellung von 7 Verfahren, dass die durchschnittliche Interrater-Reliabilität (jeweils erfasst über den *Intraclass-Correlation-Coefficient ICC*) eher im kritischen Bereich um oder unterhalb von 0.50 bleibe.

Autor(en)	Bezeichnung / Verfahren	Umfang / Rating	Rating-Einheit
Young u. Beck (1980)	CTS (<i>Cognitive Therapy Scale</i>) Einschätzung von com-<u>petence</u> in kognitiven Therapien	11 Items 7-stufige Likert-Skala	Fremdrating Beurteilung der Gesamtsitzung
Hollon et al. (1987)	CSPRS (<i>Collaborative Study Psychotherapy Rating Scale</i>), entwickelt im Rahmen der NIMH-Depressionsstudie zur Beurteilung der adherence in kognitiver Verhaltenstherapie, interpersoneller Psychotherapie und klinischem Management	96 Items 3 konzeptspezifische Skalen und 2 Subskalen für unspezifische Interventionen 7-stufige Likert-Skala	Fremdrating Beurteilung der Gesamtsitzung
Svartberg (1989)	STAPP (<i>Competence Rating Form</i>) Einschätzung von competence in psychodynamisch orientierter Kurzzeit-Angsttherapie	11 Items 5-stufige Likert-Skala	Fremdratings Einzel- oder Gesamtsitzungs-Ratings
Butler et al. (1995)	VTSS (<i>Vanderbilt Therapeutic Strategies Scale</i>) zur Einschätzung von adherence und competence in zeitlich begrenzter psychodynamischer Therapie	21 Items 12 Items zur Erfassung von competence, 9 Items zur Erfassung von adherence 5-stufige Likert-Skala	Fremdrating Beurteilung der Gesamtsitzung
Liese et al. (1995) Barber et al. (2003) Barber et al. (2004)	CTACS (<i>Cognitive Therapy Adherence-Competence Scale</i>) Adherence und competence in kognitiver Therapie bei Kokain-Abhängigen nach Becks Manual	21 Items 7-stufige Likert-Skala	Fremdratings Beurteilung der Gesamtsitzung
Barber u. Crits-Christoph (1996)	PACS-SE (<i>Penn-Adherence-Competence Scale for Supportive-Expressive Therapy</i>) Erfassung von adherence und competence in Supportiv-Expressiver Psychotherapie	45 Items 7-stufige Likert-Skala	Fremdrating, Therapeutenrating, Patientenrating Beurteilung der Gesamtsitzung
Barber et al. (1996) Barber et al. (2006)	ACS-IDCCD (<i>Adherence-Competence Scale for IDC for Cocaine Dependence</i>) Adherence und competence in Therapie für Kokain-Drogenabhängige	43 Items Mittelwert-Bildungen über 34 Items 7-stufige Likert-Skala	Fremdratings Beurteilung der Gesamtsitzung
Hilsenroth et al. (2005)	CPPS (<i>Comparative Psychotherapy Process Scale</i>) Erfassung von adherence in kognitiv-behavioralen und psychodynamisch- interpersonellen Psychotherapien	20 Items 10 Items für jede Richtung 7-stufige Likert-Skala	Fremdrating Beurteilung der Gesamtsitzung
Hogue et al. (2008)	TBRS-C (<i>Therapist Behavior Rating Scale-Competence</i>) Zur Messung von adherence und competence in Einzeltherapien kognitiv-behavioraler und multidimensionaler Familientherapie bei Drogenabhängigen	? Items ? 7-stufige Likert-Skala	Globales Fremd- und Eigenrating
Martino et al. (2008)	ITRS (<i>Independent Tape Rater Scale</i>) Zur Erfassung von adherence und competence (adaptiert von der <i>Yale Adherence and Competence Scale</i> , Carroll et al., 2000) in <i>Motivation Enhancement Therapy (MET)</i> bei Drogenabhängigkeit	39 Items 7-stufige Likert-Skala	Fremdrating Beurteilung der Gesamtsitzung
MacCarthy u. Barber (2009)	MULTI (<i>Multi-theoretical List of Therapeutic Interventions</i>) Erfassung von adherence in Interventionstechniken verschiedener therapeutischer Verfahren: kognitiv-behavioraler, interpersoneller, klientenzentrierter und psychodynamischer Verfahren plus Erfassung von allgemeinen/unspezifischen Interventionstechniken	60 Items 8 Subskalen 5-stufige Likert-Skala	Fremdrating, Therapeuten, Patientenrating Beurteilung der Gesamtsitzung
von Consbruch et al. (2012)	CTAS-SP (<i>Cognitive Therapy Adherence Scale for Social Phobia</i>) Beurteilung von adherence in kognitiver Phobiotherapie	19 Items 1 Global-Item zur Gesamtbeurteilung 4-stufige Likert-Skala	Fremdrating Beurteilung der Gesamtsitzung

Tabelle 1: Ratingverfahren zur Bestimmung von Konzepttreue ("adherence") und Kompetenz ("competence") von Therapeuten-Interventionen

Die Übersicht zeigt, dass in den ganz wenigen Studien, in denen *adherence* und/oder *competence* untersucht und dafür Erfassungs-Methoden entwickelt wurden, zwar Verfahren für eine prozessorientierte Forschung konstruiert worden sind, die aber auf einem relativ globalen Rating-Niveau

verbleiben, weil sie fast sämtlich ganze Sitzungen anhand von Likert-Skalen einzuschätzen erlauben und nicht innerhalb der einzelnen Therapiesitzungen Interventionen von Therapeuten zu raten gestatten.

Die objektiven Kodierungen jeder therapeutischen Intervention **innerhalb** von Therapiesitzungen sind das Ziel des *PAP-S-RM*, um die Konzepttreue (*adherence*) von Therapeuten so präzise wie möglich einschätzen zu können.

Die z.T. unzufrieden stellenden Interrater-Reliabilitäten der in der Tabelle dargestellten Verfahren sind im Vergleich zu den von uns mit dem hochauflösenden *PAP-S-RM* erzielten Interrater-Reliabilitäten überraschend, ist es doch möglich, bessere Rater-Übereinstimmungen zu erreichen, was vermutlich aber nur mit großer Zeit- und Kostenintensivität (Raterzahl) möglich sein dürfte (sh. Abschnitt 6).

3. Entwicklung des PAP-S-RM

(zitiert aus Tschuschke, Cramer, Koemeda, Schulthess, von Wyl, 2013)

(a) Der *PAP-S-Studie* ging eine Reihe von Wissenschaftskolloquien voraus, deren Ziel es war, Menschenbilder, Gesundheits-, Krankheits- und Therapieverständnisse und deren Hintergründe der in der *Schweizer Charta für Psychotherapie* vereinigten Psychotherapieverfahren darzustellen und untereinander zu diskutieren (Schlegel, 2002). Im Jahr 2002 wurde außerdem eine Deklaration der *Schweizer Charta für Psychotherapie* zu Begriff und Anforderungen an die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapieverfahren formuliert und verabschiedet (Buchmann und Schlegel, 2002). Sämtliche der *Schweizer Charta* angehörenden Verbände und Institutionen mussten einen eigens erarbeiteten Fragenkatalog beantworten und in den genannten Kolloquien vertreten (Auer et al. 2002). Nach erfolgreicher Absolvierung dieser Aufgabe konnte der grundsätzlich jeder Methode auferlegte Wissenschaftsvorbehalt durch einen Beschluss der Mitgliederversammlung aufgehoben werden.

Gemäß Wissenschaftsdeklaration haben die unterzeichneten Methodenvertreter/innen Wirksamkeitsnachweise für ihre Psychotherapiemethoden zu erbringen (Frauenfelder, Schlegel und Buchmann, 2004). Welche Art der Forschung angewandter Psychotherapie angemessen sei, war Gegenstand lebendiger Auseinandersetzungen in weiteren Wissenschaftskolloquien. Es wurde einerseits ein Reglement mit Ausführungsbestimmungen ergänzend zur Wissenschaftsdeklaration (Schlegel, 2006) ausgearbeitet. Darüber hinaus einigte man sich auf die Kreierung eines naturalistischen, an der ambulanten Praxis orientierten Forschungsdesigns, sowie auf die Ausarbeitung und Durchführung einer entsprechenden Prozess-Outcome-Studie.

Die *Schweizer Charta für Psychotherapie* beauftragte Prof. Dr. Volker Tschuschke von der *Universität zu Köln* sowie Prof. Dr. Hugo Grünwald von der *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)* mit der wissenschaftlichen Leitung des Projekts. Seitens der Charta formierte sich ein wissenschaftlicher Beirat, dessen Mitglieder praxisrelevante Fragestellungen, Gegebenheiten und Bedürfnisse in die Planung einbrachten. Diesem Beirat gehörten 2005 folgende Mitglieder an (Itten, 2005): Dr. Rudolf Buchmann (*SIKOP*), lic. phil. Arnold Frauenfelder (*IfP*), Dr. Margit Koemeda-Lutz (*SGBAT*), lic. phil. Verena Maggioni Müller (*SGBAT*), Dr. Mario Schlegel (*SGAP*), lic. phil. Peter Schulthess (*IGW*), Dr. Almut Schweikert (*Szondi*), Dr. Lutz Wittmann (*PSZ*).

Im *Psychotherapie Forum* 14 (3) 2006 Supplement schreibt P. Schulthess (S. 93): „Das Forschungsprojekt *PAP-S* (...) ist auf gutem Wege. Mittlerweile haben sich 11 *Charta*-Institutionen zur Mitwirkung entschlossen. Mit interessierten *Charta*-externen Institutionen sind wir (...) im Gespräch. Die laufende Pilot- und Machbarkeitsstudie in Zürich soll bis Ende des Jahres abgeschlossen werden. Der *Nationalfonds (NF)* hat in einer ersten Evaluationsrunde die finanzielle

Förderung des Projektes vorerst abgelehnt, jedoch das Design von *PAP-S* als Naturalistische Praxisstudie grundsätzlich begrüßt.“

Nach umfangreichen Verhandlungen mit den Vertragspartnern (wissenschaftliche Leitung, mitwirkende Institutionen), juristischen Abklärungen und detaillierten Budgetierungsarbeiten wurde die Realisierung der Praxisstudie *Ambulante Psychotherapie – Schweiz (PAP-S)* in der Mitgliederversammlung vom 21.01.2006 beschlossen. Zur Unterstützung von Teilnehmenden aus der Romandie wurden mehrfache Kooperationsversuche mit dem *Institut für Psychotherapie von der Universität Lausanne* (Profs. Duruz und Déplands) unternommen, langfristig leider ohne Erfolg.

Finanziert wurde die Studie einerseits durch Beiträge der teilnehmenden Institutionen (nach Mitgliederzahl der angeschlossenen Psychotherapeuten/innen: während der ersten 4 Jahre jährlich Fr. 150 pro Psychotherapeut, danach jährlich Fr. 130). Im Sommer 2006 ging eine namhafte Spende eines anonymen, durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich über ein Anwaltsbüro vermittelten, Spenders im Betrag von über einer Million Franken ein. Damit war die Studie auch ohne Nationalfonds-Gelder finanziell gesichert und konnte mit der vorgesehenen Dauer von 6 Jahren gestartet werden.

Von Frühling bis Ende des Jahres 2006 lief eine Pilotstudie in Zürich, die unser Forschungsdesign hinsichtlich der Durchführbarkeit prüfen sollte.

(b) Anfang März 2007 begann die eigentliche Projektphase. Die Datenerhebung dauerte bis Sommer 2012 (die Rekrutierung neuer Patienten für die Studie endete im Juni 2011). Endauswertung (auf der Prä-Post-Ebene; die Berichterstattung über katamnestiche Ergebnisse wird Ende 2013 erfolgen) und Abfassung des Gesamtberichts sowie der Institutsberichte erfolgten Ende 2012.

Folgende Aufgaben waren für die Umsetzung des Gesamtprojektes zu lösen:

1) Niedergelassene Psychotherapeuten zur Teilnahme gewinnen

Zahlreiche Informationsveranstaltungen im Rahmen von *Charta-Kolloquien*, institutsinternen und fachöffentlichen Veranstaltungen dienten der Bekanntmachung des Forschungsprojektes und luden über mehrere Jahre hinweg Psychotherapeuten unterschiedlicher Methoden zur Teilnahme an der Studie ein (2006 – 2010).

Die mitwirkenden Therapeuten wurden gebeten, alle Patienten, die ab Beitritt zur Studie neu eine Behandlung bei ihnen beginnen würden, zur Teilnahme einzuladen. Die Patienten wurden über Sinn und Zweck der Studie, über die Freiwilligkeit, Art und Umfang ihrer Teilnahme, die Unabhängigkeit von Behandlung und Studienteilnahme, die Anony-

misierung ihrer Daten, sowie die jederzeitige Möglichkeit eines Studienteilnahmeabbruchs informiert.

2) Ethikanträge

In allen Kantonen, in denen Psychotherapeuten an der Studie mitwirkten, mussten Anträge für eine Durchführungsgenehmigung an die zuständigen Ethikkommissionen gestellt werden (Januar bis Dezember 2007). Sie wurden letztlich alle bewilligt.

3) Einrichtung von Assessment-Zentren

In mehreren *Charta*-internen Veranstaltungen und über persönliche Kontakte wurden Kollegen angefragt, ob sie sich als externe Diagnostik-Experten schulen lassen und in dieser Funktion an der Studie mitwirken würden. Ca. 30 Personen haben sich während der Projektlaufzeit mit unterschiedlichen Pensen für diese Aufgabe zur Verfügung gestellt. In 9 Städten der Schweiz wurden Assessment-Zentren eingerichtet, zu denen teilnehmende Patienten zu Beginn der Behandlung, an deren Ende, sowie ein Jahr nach Abschluss der Behandlung eingeladen wurden, an einem ausführlichen Interview (1 Stunde offen, mit anschließenden OPD-Ratings bezüglich der Struktur- und der Konfliktachse; anschließend *SKID-I* und *-II*) teilzunehmen, sowie eine sorgfältig zusammengestellte Testbatterie von Fragebögen auszufüllen. Assessment-Zentren gab es in Basel, Bern, Chur, Genf, Lausanne, Luzern, Neuchâtel, St. Gallen, Zürich.

4) Schulung von unabhängigen Diagnostik-Experten

In den Jahren 2006 – 2011 fanden jährlich 8 Schulungstage, teilweise unter der Leitung von Mitgliedern des Arbeitskreises für Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik *OPD* (Prof. Dr. H. J. Freyberger, Stralsund und Dr. Th. Jakobsen, Basel), teilweise mit dem Fokus „SKID-Interviewführung“ (Leitung: Pia Heller, lic. phil., Zürich), in den meisten Fällen unter der Leitung von Dr. Peter Müller-Locher, Horgen, statt. Nach einer anfänglichen Einführung in die entsprechenden Interviewtechniken und Absprache von organisatorischen Fragen dienten diese Veranstaltungen in der Folge einer Verbesserung der Interraterreliabilität, insbesondere bei der Beurteilung der *OPD*-Interviews.

5) *Charta*-externe Berufsverbände und Schulenvertreter zur Mitarbeit einladen

Neben anhaltenden Bemühungen, möglichst viele der *Charta*-Gliedinstitutionen zur Teilnahme zu motivieren, wurde auch der Versuch unternommen, andere, wesentlich an der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz beteiligte Kollegen und deren Verbände zur Mitwirkung einzuladen. Kontakte und Teilnahme-Verhandlungen fanden insbesondere mit dem *Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung Meilen* statt, mit der *Schweizerischen Vereinigung für Systemische The-*

rapie und Beratung, der Schweizerischen Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung SGGT, der Schweizerischen Gesellschaft für Verhaltenstherapie SGVT, der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, sowie den Hausärzten Schweiz, Berufsverband der Haus- und Kinderärzte/innen Schweiz. Charta-externe Institute konnten aber nur außerhalb der Schweiz, nämlich Die Österreichische Gesellschaft für körperbezogene Psychotherapie – Bioenergetische Analyse DÖK und das Systemische Institut Wien, für eine Mitarbeit gewonnen werden (siehe Tschuschke et al. 2013).

6) Entwicklung eines Rating-Manuals

Um die Frage der Methodenspezifität angewandter Psychotherapie unter naturalistischen Bedingungen einer weiteren Klärung näher zu führen, wurden einerseits die teilnehmenden Therapeuten gebeten – das Einverständnis ihrer Klienten / Patienten vorausgesetzt –, Audioaufnahmen von sämtlichen Sitzungen der in die Studie eingebrachten Behandlungen anzufertigen.

Da für die Konzepte der meisten an der Studie teilnehmenden Institute bis dato keine empirischen Studien vorgenommen worden waren, musste – um die tatsächlichen Therapeuten-Aktivitäten auf einem hohen Auflösungslevel zu untersuchen (Stichwort *adherence*) – andererseits ein eigenständiges Rating-Manual entwickelt werden. Die Entwicklungsarbeiten waren sehr aufwendig. In enger Zusammenarbeit mit den an der Studie beteiligten Instituten wurde über einen Zeitraum von ca. zwei Jahren ein Rating-Manual entwickelt. Die Institute waren gebeten worden, für etwa zwischen 8 und 12 ihrer wichtigsten – konzeptrelevanten – Interventionstechniken Kategorien zu definieren (nach einem einheitlichen Schema; sh. Abschnitt 4). 8 der ursprünglich 11 kooperationsbereiten Institute erklärten sich einverstanden, dass ihre Therapeuten (unter der Voraussetzung einer freiwilligen Teilnahme der jeweiligen Patienten) therapeutische Behandlungen regelmäßig tonaufzeichnen würden. Für diese 8 Institute/therapeutische Verfahren wurden dann für das Rating-Manual die relevanten Interventionstechniken nach einheitlichem Schema entwickelt.

Ein Teil der Steuerungsgruppe der *PAP-S-Studie* (Koemeda, Schlegel und Tschuschke) erarbeitete in zwei Jahren das Manual, indem die von den einzelnen Instituten gelieferten Interventionskategorien auf inhaltliche Plausibilität und Übereinstimmung mit denen anderer Institute verglichen, und ggf. – nach Rückkoppelung mit den Instituten – leicht umbenannt bzw. inhaltlich verändert und eventuell mit ähnlichen Kategorien zusammen gelegt wurden. Drei weitere, konzeptuell als wichtig erachtete, psychotherapeutische Ver-

fahren, die ursprünglich an der *PAP-S*-Studie teilnehmen sollten (*Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*, *Systemische Therapie* und *Verhaltenstherapie*), leider aber nach längeren Verhandlungen dazu nicht bereit waren (siehe Tschuschke et al. 2013), sollten angemessen im Rating-Manual vertreten sein. Zum einen, weil zukünftige Studien diese weit verbreiteten Therapieverfahren mit dem Manual untersuchen können sollten, zum anderen weil im Rahmen der Studie geklärt werden sollte, inwieweit die untersuchten Verfahren Interventionstechniken dieser verbreiteten Verfahren zum Einsatz bringen würden. Es konnten externe Experten für die Ausarbeitung der wichtigsten Interventionskategorien der drei genannten Verfahren gewonnen werden (wir danken sehr Dipl.-Psych. Eva-Maria Biermann-Ratjen und Prof. Dr. Jochen Eckert für die *Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*, Prof. Dr. Hugo Grünwald für die *Systemische Therapie* und Dr. Gabriele Angenendt für die *Verhaltenstherapie*).

Schließlich waren die sogenannten „unspezifischen“ bzw. „allgemeinen“ Interventionstechniken zu berücksichtigen, die in Psychotherapien eine bedeutsame Rolle spielen. Hierzu fand ein Wissenschaftskolloquium der Charta statt, an dem die beteiligten Institute Vorschläge einbrachten. Ausserdem wurde verfügbare Forschungsliteratur ausgewertet, um zu klären, welche Interventionsformen unter der Rubrik „allgemeine Interventionen“ im Manual Berücksichtigung finden sollten.

Der „Verfeinerungsprozess“ des Rating-Manuals (mangelnde Trennschärfe zwischen einzelnen Kategorien wurde - nach Möglichkeit - durch textliche Klärungen in den Definitionen, den operationalen Definitionen und durch Beispiel-Optimierungen behoben; ggf. durch Kategorien-Zusammenlegung) wurde dann anhand erster Sitzungs-Ratings eigens trainierter Rater-Teams von 5 Ratern in Köln und 3 in Zürich vorgenommen. Dies nahm weitere Monate Zeit in Anspruch.

4. Die Kategorien des PAP-S-RM

Die Kategorien sind in alphabetischer Reihenfolge dargestellt. Unter „Konzept“ werden die psychotherapeutischen Konzepte benannt, von denen die jeweilige therapeutische Interventionskategorie abgeleitet wurde. Die teilnehmenden Institute/Verfahren (mit Abkürzungen) sind im Folgenden dargestellt. Es handelt sich zum großen Teil um die **Abkürzungen** der Schweizer Therapieinstitute, die an der Studie teilgenommen und ihre maßgeblichen, für ihr Behandlungskonzept typischen Interventionskategorien für die *PAP-S-Studie* entwickelt haben.

Zusätzlich wurden von Fachkollegen konstruierte, relevante Interventionskategorien wichtiger psychotherapeutischer Konzepte, die nicht an der Studie teilgenommen haben, in das Manual aufgenommen (*Klientenzentrierte Psychotherapie, systemische Verfahren* und *verhaltenstherapeutische bzw. kognitiv-behaviorale Verfahren*). Nachfolgend sind die teilnehmenden Institute/Verfahren aufgeführt.

Allgemein	Allgemeine, schulenunspezifische Intervention
EGIS	Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie (Europäische Gesellschaft für Interdisziplinäre Studien)
GT	Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie
IBP	Integrative Körperpsychotherapie (Integrative Body Psychotherapy)
IPA	Prozessarbeit (Institut für Prozessarbeit)
IGEAP Schweiz	Existenzanalytische Psychotherapie (Internationale Gesellschaft für Existenzanalytische Psychotherapie)
ILE	Logotherapie und Existenzanalyse (Schweizer Institut für Logotherapie und Existenzanalyse)
Psa	Psychoanalyse und Tiefenpsychologie
SGAP	Analytische Psychologie (Schweizer Gesellschaft für Analytische Psychologie)
SGBAT/DÖK	Bioenergetische Analyse (Schweizer Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie) (Die Österreichische Gesellschaft für körperbezogene Psychotherapie – Bioenergetische Analyse)
SGTA/ASAT	Transaktionsanalyse (Schweizer Gesellschaft für Transaktionsanalyse) (Association Suisse d'Analyse Transactionnelle)
SVG	Gestalttherapie (Schweizer Verein für Gestalttherapie und Integrative Therapie)
Systemisch	Systemische und familientherapeutische Ansätze
VT	Verhaltenstherapie und Kognitiv-Behaviorale Therapie

Im Manual wird unmittelbar nach der Kategorienbenennung das Verfahren benannt. Es wurde auf die Schweizer Instituts-Abkürzungen verzichtet, damit dieses Manual im Prinzip auch für andere Untersuchungen außerhalb der Schweiz Verwendung finden könnte.

Viele Kategorien sind einem einzigen Verfahren zuzuordnen. Dagegen sind einige Kategorien zwei oder mehreren Konzepten zuordenbar. Die **Zuordnung der einzelnen Kategorien zu einem Konzept/Verfahren** (oder mehreren) ist in der zweiten Zeile der Kategorienbeschreibungen vermerkt.

Die Darstellung der Kategorien erfolgt nach einheitlichem Schema: Schul- / Konzeptzuordnung, Definition, operationale Definition, Differenzierung und Ankerbeispiele.

Definition:

In kurzen Beschreibungen sind die charakteristischen Merkmale der jeweiligen Intervention kurz und prägnant zusammengefasst und z.T. mit schultheoretischen Begründungen versehen.

Operationale Definition:

Hier sind i.d.R. mehrere wesentliche, konkret formulierte Aspekte der Interventionstechnik aufgeführt, von denen **eine mindestens auftreten muss**, damit die Kategorie im Rating vergeben werden kann.

Unterscheidung (Differenzierung):

Die Kategorien schließen einander aus. Daher müssen ähnlich erscheinende Kategorien voneinander unterschieden werden. Die charakteristischen Merkmale ähnlicher Kategorien werden hervorgehoben, und der entscheidende Unterschied zur in Erwägung gezogenen Interventionskategorie wird auf wenige Begriffe bzw. Merkmale komprimiert.

Ankerbeispiele:

Ein bis mehrere Beispiele, die typische Inhalte für die in Erwägung gezogene Interventionskategorie abbilden, sind abschließend aufgeführt.

Interventionsverzeichnis

A

1.	Abwehr und Widerstand konfrontieren / Wahrnehmungsverzerrung thematisieren	23
	<i>Psychoanalyse und Tiefenpsychologie</i>	<i>23</i>
2.	Affektregulation	24
	<i>Bioenergetische Analyse</i>	<i>24</i>
	<i>Gestalttherapie</i>	<i>24</i>
3.	Aktivierungs-/Deaktivierungsmodell vermitteln	25
	<i>Integrative Körperpsychotherapie</i>	<i>25</i>
4.	Analogien erkennen	26
	<i>Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie</i>	<i>26</i>
5.	Anamneseerhebung	27
	<i>Allgemein</i>	<i>27</i>
6.	Angstbewältigungstraining	28
	<i>Verhaltenstherapie</i>	<i>28</i>
7.	Ärztliche Seelsorge leisten	29
	<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	<i>29</i>
8.	Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden	31
	<i>Allgemein</i>	<i>31</i>
9.	Arbeit an existenziellen Fragen / am Dasein	32
	<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	<i>32</i>
10.	Arbeit an der Prozessgrenze	33
	<i>Prozessarbeit</i>	<i>33</i>
11.	Arbeit an vorbewusstem Material	34
	<i>Psychoanalyse und Tiefenpsychologie</i>	<i>34</i>
12.	Arbeit mit Humor	35
	<i>Allgemein</i>	<i>35</i>
13.	Arbeit mit Komplexepisoden	36
	<i>Analytische Psychologie</i>	<i>36</i>
14.	Arbeit mit kreativen Medien / Kreativität anregen, ausüben	37
	<i>Analytische Psychologie</i>	<i>37</i>
	<i>Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie</i>	<i>37</i>
15.	Assoziationen (freie)	38
	<i>Psychoanalyse und Tiefenpsychologie</i>	<i>38</i>
16.	Assoziationen (gebundene)	39
	<i>Analytische Psychologie</i>	<i>39</i>
	<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	<i>39</i>
17.	Atemarbeit	40
	<i>Bioenergetische Analyse</i>	<i>40</i>
	<i>Integrative Körperpsychotherapie</i>	<i>40</i>
18.	Aufgaben stellen	41
	<i>Allgemein</i>	<i>41</i>
19.	Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelle Emotion / Gefühle bewusst machen	42
	<i>Allgemein</i>	<i>42</i>
	<i>Gestalttherapie</i>	<i>42</i>
20.	Aufmerksamkeitslenkung auf Kommunikation	43
	<i>Gestalttherapie</i>	<i>43</i>

B

21. Bearbeitung von Verhaltensmustern und Überzeugungen.....	44
<i>Allgemein</i>	44
<i>Gestalttherapie</i>	44
<i>Transaktionsanalyse</i>	44
22. Bedingungsfreie positive Beachtung (BpB)	45
<i>Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie</i>	45
23. Bewusstseinsfernere Erfahrung entfalten.....	46
<i>Prozessarbeit</i>	46
24. Biografische Arbeit	47
<i>Allgemein</i>	47
<i>Integrative Körperpsychotherapie</i>	47
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	47

C

25. Charakter- und Schutzstilarbeit (Agency) vermitteln	48
<i>Integrative Körperpsychotherapie</i>	48

D

26. Dereflexion	50
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	50
27. Deutung.....	51
<i>Psychoanalyse und Tiefenpsychologie</i>	51
<i>Bioenergetische Analyse</i>	51
28. Dialogübung mit sich und der Welt	52
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	52
29. Durcharbeiten.....	53
<i>Psychoanalyse und Tiefenpsychologie</i>	53

E

30. Einsichtsförderung zu zu veränderndem Verhalten	54
<i>Allgemein</i>	54
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	54
31. Empathie	55
<i>Allgemein</i>	55
<i>Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie</i>	55
32. Energetische Grenzen	56
<i>Integrative Körperpsychotherapie</i>	56
33. Entspannungstechnik vermitteln	57
<i>Integrative Körperpsychotherapie</i>	57
<i>Verhaltenstherapie</i>	57
34. Essenz des bewusstseinsfernere Prozesses erfahrbar machen	58
<i>Prozessarbeit</i>	58
35. Experimentieren mit neuem Verhalten	59
<i>Bioenergetische Analyse</i>	59
<i>Gestalttherapie</i>	59
<i>Transaktionsanalyse</i>	59
<i>Verhaltenstherapie</i>	59

F

36. Feedbackgeleitet arbeiten.....	60
<i>Allgemein</i>	<i>60</i>
37. Forcierte Löschung	61
<i>Verhaltenstherapie</i>	<i>61</i>
38. Fragen zu Möglichkeitskonstruktionen.....	62
<i>Systemisch</i>	<i>62</i>
39. Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen.....	63
<i>Systemisch</i>	<i>63</i>

G

40. Gegenübertragung.....	64
<i>Analytische Psychologie</i>	<i>64</i>
<i>Bioenergetische Analyse</i>	<i>64</i>
<i>Psychoanalyse und Tiefenpsychologie</i>	<i>64</i>
41. Genogramarbeit	65
<i>Systemisch</i>	<i>65</i>
42. Gezielte Frustration.....	66
<i>Gestalttherapie</i>	<i>66</i>
43. Grenzen setzen	67
<i>Allgemein</i>	<i>67</i>
44. Grundpositionen-Konzept.....	68
<i>Transaktionsanalyse</i>	<i>68</i>
45. Gute-Eltern-Botschaften (G-E-B) / Erlaubnisse	69
<i>Integrative Körperpsychotherapie</i>	<i>69</i>

H

46. Halt geben / Unterstützen.....	71
<i>Allgemein</i>	<i>71</i>
<i>Transaktionsanalyse</i>	<i>71</i>
47. Hierarchie, Rang oder Privilegien thematisieren	72
<i>Prozessarbeit</i>	<i>72</i>

I

48. Ich-Zustände thematisieren	73
<i>Transaktionsanalyse</i>	<i>73</i>
49. Identifikationsaufforderung	74
<i>Gestalttherapie</i>	<i>74</i>
50. Imagination	76
<i>Analytische Psychologie</i>	<i>76</i>
51. Individuationsprozess fördern.....	77
<i>Analytische Psychologie</i>	<i>77</i>
52. Informationsvermittlung / Psychoedukation.....	78
<i>Allgemein</i>	<i>78</i>
<i>Integrative Körperpsychotherapie</i>	<i>78</i>

53. Integrationsförderung	79
<i>Prozessarbeit</i>	<i>79</i>
54. Interaktion mit kritischer innerer Figur.....	80
<i>Prozessarbeit</i>	<i>80</i>
K	
55. Klarifizieren (Klären, Nachfragen)	81
<i>Allgemein</i>	<i>81</i>
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	<i>81</i>
<i>Psychoanalyse und Tiefenpsychologie</i>	<i>81</i>
56. Körperebene bewusst machen.....	82
<i>Bioenergetische Analyse</i>	<i>82</i>
<i>Gestalttherapie</i>	<i>82</i>
<i>Integrative Körperpsychotherapie</i>	<i>82</i>
57. Körperliche Impulse fokussieren	84
<i>Bioenergetische Analyse</i>	<i>84</i>
<i>Gestalttherapie</i>	<i>84</i>
<i>Integrative Körperpsychotherapie</i>	<i>84</i>
58. Körperübung	86
<i>Bioenergetische Analyse</i>	<i>86</i>
59. Kommunikationsarbeit nach Diagramm	87
<i>Transaktionsanalyse</i>	<i>87</i>
60. Konfrontieren	88
<i>Psychoanalyse und Tiefenpsychologie</i>	<i>88</i>
61. Kongruenz (Inkongruenz spüren)	89
<i>Bioenergetische Analyse</i>	<i>89</i>
<i>Gestalttherapie</i>	<i>89</i>
<i>Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie</i>	<i>89</i>
62. Kunstästhetische Verantwortung einsetzen	90
<i>Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie</i>	<i>90</i>
M	
63. Materialeinbezug.....	91
<i>Allgemein</i>	<i>91</i>
<i>Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie</i>	<i>91</i>
64. Menschenbild-orientierter Dialog	92
<i>Allgemein</i>	<i>92</i>
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	<i>92</i>
65. Metaphern-Arbeit.....	93
<i>Systemisch</i>	<i>93</i>
N	
66. Nachfragen bezüglich Werkprozesserfahrungen	94
<i>Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie</i>	<i>94</i>
67. Neue Sinn- und Bedeutungszusammenhänge anhand des Werkes erschließen.....	95
<i>Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie</i>	<i>95</i>

P

68. Paradoxe Intention	96
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	96
<i>Systemisch</i>	96
<i>Verhaltenstherapie</i>	96
69. Positive Verstärkung	97
<i>Verhaltenstherapie</i>	97
70. Problemlösung erarbeiten	98
<i>Allgemein</i>	98
71. Psychopharmaka-Einsatz	99
<i>Allgemein</i>	99

R

72. Reframing / Einstellungsmodulation	100
<i>Systemisch</i>	100
73. Reizkonfrontation in sensu	101
<i>Verhaltenstherapie</i>	101
74. Reizkonfrontation in Vivo	102
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	102
<i>Verhaltenstherapie</i>	102
75. Ressourcenaktivierung	103
<i>Allgemein</i>	103
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	103
76. Rollenspiel-Initiierung	104
<i>Gestalttherapie</i>	104
<i>Prozessarbeit</i>	104

S

77. Selbsthilfetechniken	105
<i>Integrative Körperpsychotherapie</i>	105
78. Selbstöffnung (therapeutische Selbsteinbringung)	106
<i>Allgemein</i>	106
79. Sinnfragen-Thematisierung.....	107
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	107
80. Sinn- und Bedeutungs-Schaffung	108
<i>Analytische Psychologie</i>	108
81. Skriptarbeit.....	109
<i>Transaktionsanalyse</i>	109
82. Spiel- oder Maschen-Analyse	110
<i>Transaktionsanalyse</i>	110
83. Stimuluskontrolle	111
<i>Verhaltenstherapie</i>	111
84. Symbolarbeit	112
<i>Analytische Psychologie</i>	112
85. Symptomthematisierung	113
<i>Allgemein</i>	113

T

86. Thematisierung der Selbstakzeptanz.....	114
<i>Allgemein</i>	<i>114</i>
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	<i>114</i>
87. Themenwechsel.....	115
<i>Allgemein</i>	<i>115</i>
88. Therapiekontrakt / therapeutische Beziehung.....	116
<i>Allgemein</i>	<i>116</i>
<i>Transaktionsanalyse</i>	<i>116</i>
89. Therapieziele thematisiert.....	117
<i>Allgemein</i>	<i>117</i>
<i>Transaktionsanalyse</i>	<i>117</i>

U

90. Übertragung.....	118
<i>Analytische Psychologie</i>	<i>118</i>
<i>Bioenergetische Analyse</i>	<i>118</i>
<i>Psychoanalyse und Tiefenpsychologie</i>	<i>118</i>
91. Unterschiedsfragen.....	119
<i>Systemisch</i>	<i>119</i>

V

92. Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte (VeE).....	120
<i>Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie</i>	<i>120</i>
93. Verdecktes Konditionieren.....	121
<i>Systemisch</i>	<i>121</i>
94. Verhaltensanalyse, Verhaltensexploration.....	122
<i>Gestalttherapie</i>	<i>122</i>
<i>Verhaltenstherapie</i>	<i>122</i>

W

95. Wahrnehmungssensibilisierung bezüglich erstelltem Werk.....	123
<i>Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie</i>	<i>123</i>
96. Werkbezogene Standortbestimmung.....	124
<i>Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie</i>	<i>124</i>
97. Werkerweiterung vorschlagen.....	125
<i>Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie</i>	<i>125</i>
98. Wertimagination.....	126
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	<i>126</i>
99. Wertorientierung.....	127
<i>Logotherapie und Existenzanalyse</i>	<i>127</i>

Z

100. Zirkuläres Fragen.....	129
<i>Systemisch</i>	<i>129</i>

1. Abwehr und Widerstand konfrontieren / Wahrnehmungsverzerrung thematisieren

KONZEPTE:

Psychoanalyse und Tiefenpsychologie

DEFINITION:

Die Th konfrontiert die Pat. mit Sachverhalten, die der Pat. **nicht bewusst** bzw. **sehr unangenehm** – und daher abgewehrt – sind. Es handelt sich um eine **unbewusste Manipulation der Wahrnehmung** von realen Gegebenheiten (Missachtung, Ausblendung).

OPERATIONAL:

Th

- weist Pat. auf **Abwehrprozesse** hin
- konfrontiert die Pat. damit, dass sie etwas **nicht wahrnimmt** bzw. **nicht (genügend) ernst nimmt**
- spricht **unbequeme ‚Wahrheiten‘** der Pat. gegenüber an

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *60 (Konfrontieren)*: Th thematisiert **Widersprüche** im Pat.-Verhalten und/oder stereotype, sich auf die gleiche Weise wiederholende Schwierigkeiten
- ⇒ *61 (Kongruenz zeigen)*: **Widersprüche** zwischen verbalen und nonverbalen Mitteilungen werden bewusst gemacht (nicht inhaltliche Widersprüche). Hier werden Tonfall, Stimm-
melodie, Mimik und Gestik mit dem Inhalt der verbalen Mitteilungen verglichen (Watzlawicks analoge vs. digitale Kommunikationsebenen)

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich denke, dass Sie sich da etwas vormachen.“
2. Th: „Ich habe den Eindruck, Sie wollen da nicht so genau hinsehen.“
3. Th: „Mein Empfinden ist, dass Sie – unbemerkt von sich selbst - größere Anstrengungen unternehmen, um sich vor bestimmten Erkenntnissen zu drücken.“
4. Th: „Sie wehren da was ab!“
5. Th: „Könnte es sein, dass Sie da etwas nicht angemessen (falsch) wahrnehmen?“
6. Th: „Ich habe den Eindruck, Sie wollen gar nicht da hinsehen!“

2. Affektregulation

KONZEPTE:

Bioenergetische Analyse
Gestalttherapie

DEFINITION:

Die **Affektregulation** der Pat. innerhalb eines bestimmten Bereichs wird von der Th thematisiert bzw. sie versucht, eine Veränderung der Affektregulierung zu erreichen.

OPERATIONAL:

Th lenkt Aufmerksamkeit der Pat. auf

- **Regungen, Impulse, Affekte in deren aktuellem Alltagsleben**
- **Regungen oder Affekte im Zusammenhang mit auftauchenden Erinnerungen**
- **Regungen, Impulse oder Affekte zur Exploration, Vertiefung oder zum besseren Verständnis und diskutiert mögliche Veränderungen, bzw. regt einen anderen als den gewohnten Umgang damit an.**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *19 (Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelle Emotion/Gefühle bewusst machen):* Dort geht es um die patientenseitige **Wahrnehmungsförderung** von Emotionen bzw. Gefühlen
- ⇒ *57 (Körperliche Impulse fokussieren):* Aufmerksamkeitslenkung auf körperliche Bewegungs- und/oder Handlungsimpulse

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Es machte Sie wütend, dass ich Sie fünf Minuten auf den Beginn Ihrer Sitzung warten ließ. Mir tut das sehr leid, und Sie wissen ja, so etwas kommt ganz selten vor. Wir könnten dieses Beispiel nun aber nutzen, um am Thema „Ärgerausdruck“ weiterzuarbeiten: Ich habe gesehen, dass für einen winzigen Moment Ihre Augen kleiner wurden, dann haben Sie mich nicht mehr angeschaut. Wollen Sie versuchen, nochmals Ihren Ärger zu spüren, Ihre Augen zu verengen, vielleicht auch nochmals zu sagen, dass es Sie ärgert, warten zu müssen und mir dabei direkt in die Augen zu schauen?“
2. Th: „Sie wirken gerade, als wären Sie gedanklich woanders, als wäre der Kontakt zu dem, was eben war, unterbrochen: Wo sind sie jetzt gerade?“
3. Th: „An welcher Stelle gingen Sie innerlich weg?“
4. Th: „Gehen Sie nicht sofort weg von dem Gefühl, gehen Sie noch einmal hin.“

3. Aktivierungs-/Deaktivierungsmodell vermitteln

KONZEPT:

Integrative Körperpsychotherapie

DEFINITION:

Die Th vermittelt oder regt **Arbeit am Aktivierungs- bzw. Deaktivierungsmodell** an.

OPERATIONAL:

Th thematisiert

- **das Funktionieren des autonomen Nervensystems unter Aktivierung, Stress und traumatischen Ereignissen**
- **die Stresskurve (Aktivierungs-Deaktivierungs-Kurve)**
- **die drei Stufen der Stressadaption (Kommunikation-Mobilisation-Immobilisation)**
- **die drei Stressreflexe (Alarm-Reflex / Fight- or Flight-Reflex / Freeze-Reflex) und deren persönliche Bedeutung für die Patientin**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ 52 (Informationsvermittlung): Dort geht es nicht um Physiologie

ANKERBEISPIELE:

1. Th führt die Aktivierungs-Deaktivierungs-Kurve mit den drei Stressreflexen ein: „Stellen Sie sich vor, Sie liegen auf einem Liegestuhl im Garten und fühlen sich sehr entspannt. Plötzlich hören Sie ein Geräusch im Gebüsch. Was passiert mit Ihnen? Genau, Sie sind nicht mehr im entspannten Ruhezustand (Homöostase), sondern Sie sind aktiviert. Sie sind alarmiert und Sie orientieren sich (Orientierungs- bzw. Alarmreflex). Stellen Sie sich vor, das Geräusch entpuppt sich als ein Rotkehlchen im Gebüsch. Was passiert? Genau: Sie entspannen sich wieder (Deaktivierung). Stellen Sie sich vor, das Geräusch stammt von einem Einbrecher. Ihre Aktivierung wird steigen und je nachdem, wie Sie die Situation einschätzen, werden Sie versuchen zu flüchten oder den Einbrecher zu stellen (Fight- or -Flight-Reflex) etc.“
2. Th erklärend zu einer Pat., die von ihrer Unfähigkeit berichtet, dass sie nach einem Autounfall nicht sprechen konnte: „Natürlich konnten Sie in der Situation nicht mehr reden. Ihr Nervensystem war so hoch aktiviert, dass die kommunikativen Fähigkeiten praktisch nicht mehr vorhanden waren.“
3. Th erklärend zu einer Pat., die davon berichtet, dass sie wie versteinert mit ansah, wie ihr Sohn in ein Auto rannte: „Dass Sie wie gelähmt waren und nicht mehr handeln konnten, war eine ganz normale Reaktion in einer anormalen Situation.“
4. Th: „Dass Sie so sensibel sind und so heftig auf Geräusche und andere Reize reagieren, hat mit Ihrer hohen Aktivierung zu tun.“
5. Th: „Kein Wunder können Sie nicht durchschlafen, wenn sich Ihr Organismus in Alarmbereitschaft befindet.“
6. Th: „Solange Sie so hoch aktiviert sind, können wir nicht an Ihrem Trauma arbeiten.“

4. Analogien erkennen

KONZEPT:

Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie

DEFINITION:

Die Th unterstützt die Pat. darin, mögliche **Analogien** zwischen der Werkprozesserfahrung und der aktuellen (problematischen) Alltagssituation zu erkennen.

OPERATIONAL:

Th geht aus von

- **der Werk-Wahrnehmung und schlägt Brücke zu Alltagssituation(en) („Parallelen“)**
- **der Prozesserfahrung und schlägt Brücke zur Alltagssituation**
- **den Reflexionsergebnissen der Werk-Wahrnehmung und/oder des Werk-Prozesses und stellt Verbindung her zur Ausgangsthematik (Problemlage)**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ *97 (Werkbezogene Standortbestimmung)*: Bleibt im Materialbezug

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Können Sie in dem gemalten Bild, dem Sie den Titel „eine gerade Linie“ gegeben haben, eine Verbindung oder Analogie zu Ihrem aktuellen Beziehungsproblem herstellen, von dem Sie eingangs erzählt haben?“
2. Th: „In diesem Gedicht schreiben Sie „von der stillen Sehnsucht nach der grünen Insel“. Hat das etwas mit Ihrer aktuellen Alltagssituation zu tun?“
3. Th: „In unserem szenischen Spiel haben Sie in der Rolle als Chefin plötzlich beim Anweisungen geben eine Stimmblockade gehabt; haben Sie so etwas im Alltag sonst auch schon erlebt?“

5. Anamneseerhebung

KONZEPT:

Allgemein

DEFINITION:

Von der Th werden lebensgeschichtliche, frühkindliche Erlebnisse bzw. Erinnerungen thematisiert bzw. diesbezügliche Erinnerungen seitens der Patientin werden angeregt.

OPERATIONAL:

Th

- **stellt Fragen zur Herkunftsfamilie und den Umständen der frühen Lebensabschnitte der Pat. (Objektbeziehungen, spezielle Ereignisse, traumatische Erfahrungen, Ressourcen etc.)**
- **sucht nach diagnostischen Hinweisen für sog. geheime Themen (ungewolltes Kind, falsches Geschlecht, Geschlechturvorteile, Phantomliebhaber, Opferthema) und thematisiert diese**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 24 (Biografische Arbeit): Herstellung von Verbindungen zwischen heute und Dort-und-Dann
- ⇒ 41 (Genogrammarbeit): Eine grafische Stammbaumkonstruktion wird erstellt

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Erzählen Sie mir etwas darüber, wie Ihre Mutter war, als sie Ihren Vater heiratete bzw. wie Ihr Vater war, als er Ihre Mutter heiratete.“
2. Th: „Wie würden Sie die Beziehung zwischen Ihrer Mutter und deren Mutter, also Ihrer Großmutter mütterlicherseits, beschreiben, charakterisieren?“
3. Th: „Konnte Ihre Mutter körperliche Zuwendung zeigen?“
4. Th: „Versetzen Sie sich in Ihre Großmutter und antworten Sie mir aus deren Rolle heraus: Was denken Sie, wie Frauen / Männer im Allgemeinen so sind?“
5. Th: „Sind Sie ein erwünschtes Kind? Welche Erwartungen hatten Ihre Eltern an Sie?“

6. Angstbewältigungstraining

KONZEPT:

Verhaltenstherapie

DEFINITION:

Die Pat. lernt, aktiv – **durch gezielte Entspannung** – aufkommende **Angst** zu **kontrollieren** und zu **reduzieren**.

OPERATIONAL:

Th

- **provoziert bei der Pat. (leichte) Angstreaktionen und deren Wahrnehmung**
- **fördert die aktive Bewältigung der aufkommenden Angst durch gezielt eingesetzte Entspannung**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 2 (Affektregulation): Dort geht es um die patientenseitige Wahrnehmungsförderung der **Regulation des Affekts**
- ⇒ 50 (Imagination): Alle **anderen** als Angstinhalte
- ⇒ 73 (Reizkonfrontation in sensu): Dort ohne Entspannung
- ⇒ 91 (Unterschiedsfragen): Dort geht es darum, durch gezieltes Fragen unterschiedliche Perspektiven zu erzeugen

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Stellen Sie sich einen Tunnel vor, der sehr lang ist und durch den Sie jetzt fahren müssen. Wie groß ist ihre Angst vor dem Tunnel? Wie groß ist ihre Angst, nachdem Sie in den Tunnel eingefahren sind? Entspannen Sie jetzt mit dem Jakobson-Training, das wir gelernt haben. Wenn Sie wieder etwas mehr entspannt sind, gehen Sie wieder gedanklich in den Tunnel....“

7. Ärztliche Seelsorge leisten

KONZEPT:

Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Die Th fördert Einstellungen, die mithelfen, bei einem **Schicksalsschlag** oder **bei einer unheilbaren Krankheit** auch **das Unveränderbare** als **für die Pat. „sinnvolle“ Herausforderung** anzunehmen, **spirituelle Aspekte** zu sehen.

OPERATIONAL:

Th erwähnt und erläutert im Gespräch die drei Möglichkeiten von Sinnverwirklichung:

- **Sinnverwirklichung durch schöpferische Werte (Arbeit, Tun etc.)**
- **Sinnverwirklichung durch Erlebniswerte (einen andern Menschen lieben; Erleben von Natur, Kunst etc.)**
- **Sinnverwirklichung durch Einstellungswerte (Annahme einer unheilbaren Krankheit, eines unabänderlichen Schicksals)**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *9 (Arbeit an existenziellen Fragen):* Dort **Bestandsaufnahme** des von der Pat. geführten Lebens, Sinnfragen der Pat. werden erfragt
- ⇒ *27 (Deutung):* Verbindungen zwischen der Pat. unbewussten Punkten werden vorgenommen
- ⇒ *46 (Halt geben):* Moralische Unterstützung durch **Th-Meinung**
- ⇒ *67 (Neue Sinn- und Bedeutungszusammenhänge ...):* Nur in Verbindung mit einem Werkstück
- ⇒ *72 (Reframing):* Versuch, einen anderen Blickwinkel an die Pat. **heranzutragen**, damit sie einen anderen Bezugsrahmen, eine andere Perspektive wählen und das Ganze „durch eine andere Brille betrachten“ kann
- ⇒ *79 (Sinnfragen-Thematisierung):* Angestrebt wird der **Vergleich** des real gelebten mit einem ihr sinnvoll erscheinenden Leben
- ⇒ *80 (Sinn- und Bedeutungsschaffung):* Einordnen in ein größeres Ganzes, Versuch dem Erlebten eine Sinnhaftigkeit zu geben: analytisch-therapeutischer Sinn, kein Schicksalsschlag

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sinn lässt sich auf verschiedene Weise verwirklichen: durch schöpferische Werte, durch Erlebniswert und durch Einstellungswerte. Die grösste Leistung besteht zweifellos darin, durch seine Einstellung auch in einer unveränderbaren, von Ohnmacht geprägten Situation noch Sinn zu finden.“
2. Th: „Was könnte Ihnen helfen, sich dieser unveränderten Situation zu stellen?“
3. Th: „Gott stellt Menschen manchmal vor solche Prüfungen.“
4. Th: „Menschen sind fehlbar.“
5. Th: „Was könnte Ihnen Sinn machen, das alles anzunehmen und durchzustehen?“

8. Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden

KONZEPTE:

Allgemein

DEFINITION:

Th fragt lediglich nach dem Erleben oder Empfinden (**Gefühle**). Auf Erklärungen, Meinungen, Bewertungen, Annahmen usw. wird nicht eingegangen, sondern die Pat. wird immer wieder **zum unmittelbaren Erleben hingeführt** (das der Pat. vermutlich präsent bzw. bewusst ist).

OPERATIONAL:

Th

- erfragt das **Befinden**
- fragt nach dem **Erleben**
- klarifiziert auf **emotionaler Ebene**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *19 (Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelle Emotion ...)*: Lenkung auf zugrunde liegende **Gefühle**, die vermutlich **nicht bewusst** sind
- ⇒ *55 (Klarifizieren)*: Hier wird eingehender nach Fakten, Ereignissen, Kognitionen gefragt und **nicht nach Emotionen**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wie ist das für Sie? Wie finden Sie das?“
2. Th: „Sie haben mir nun erklärt, wie es Ihrer Meinung nach dazu kommen konnte, warum Herr F. sich so verhalten hat; aber ich weiß nicht, wie es Ihnen damit geht?“

9. Arbeit an existenziellen Fragen / am Dasein

KONZEPT:

Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Die Th betrachtet gemeinsam mit der Pat., wie diese in ihrer Welt existieren kann. **Explorierend.**

OPERATIONAL:

Th regt Arbeit an zu **Fragen** wie:

- Was gibt mir Halt in meinem Leben?
- Wo fühle ich mich geborgen, wo erlebe ich Schutz?
- Wo habe ich Raum, um da sein zu können?
- Wo erlebe ich Vertrauen?
- Worauf verlasse ich mich?
- Fühle ich mich angenommen von meiner Umwelt?
- Kann ich die Realität aushalten?
- Habe ich häufig den Eindruck, „das kann/darf nicht sein“?

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 7 (Ärztliche Seelsorge leisten): Nur in Zusammenhang mit **Schicksalsschlägen (spirituelle Sicht)**
- ⇒ 27 (Deutung): Verbindungen zwischen der Pat. unbewussten Punkten werden vorgenommen
- ⇒ 51 (Individuationsprozess fördern): Förderung schlummernden Potenzials durch Th
- ⇒ 67 (Neue Sinn- und Bedeutungszusammenhänge ...): Nur in Verbindung mit einem Werkstück
- ⇒ 75 (Ressourcenaktivierung): Nur **vorhandene Ressourcen**, aktiv von Th angesprochen
- ⇒ 79 (Sinnfragen-Thematisierung): **Vergleich** zwischen Realleben der Pat. und einem Leben, das ihr Sinn macht
- ⇒ 80 (Sinn- und Bedeutungsschaffung): Einordnen in ein größeres Ganzes, Versuch **dem Erlebten eine Sinnhaftigkeit zu geben**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Was gibt Ihnen in dieser Zeit Halt?“
2. Th: „Wo fühlen Sie sich geschützt, geborgen?“
3. Th: „Wer oder was gibt Ihnen Raum, um einfach da sein zu können?“
4. Th: „Worauf vertrauen bzw. verlassen Sie sich in Ihrem Leben?“
5. Th: „Können Sie das, was ist (passiert ist), aushalten, als Realität in Ihrem Leben erst einmal akzeptieren?“
6. Th: „Haben Sie das Gefühl ‚Das darf nicht sein, das kann nicht sein, das kann ich nicht machen, das kann ich nicht aushalten, dagegen muss ich mich wehren‘?“

10. Arbeit an der Prozessgrenze

KONZEPT:

Prozessarbeit

DEFINITION:

Zwischen den bewusstseinsnäheren (primären) und –ferneren (sekundären) Prozessteilen konstelliert sich jeweils eine Prozessgrenze. An der Grenze lassen sich **Grenzfiguren und Glaubenssysteme** beobachten, welche die primäre Identität der Pat. konstituieren und sichern. Sie versuchen die Pat. zu **hindern**, einen bewusstseinsferneren (sekundären) Prozess zu erforschen und zu entfalten.

OPERATIONAL:

Th

- erkundigt sich nach den Glaubenssystemen, Gedanken und Gefühlen, die die **Grenze** repräsentieren
- fragt nach Details der **stoppenden Ideen** und entfaltet diese bis zu einer Personifikation der „Grenzfigur“
- unterstützt die Pat., die **Grenzfigur** mit anderen Prozessteilen oder Rollen im Prozessgeschehen zu kontrastieren und im Dialog, Rollenspiel oder mittels Körperarbeit zu bearbeiten

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *23 (Bewusstseinsfernere Erfahrung entfalten):* Ziele sind die **Arbeit an den Wahrnehmungskanälen, unter Einbezug aller möglichen Sinnesebenen**
- ⇒ *25 (Charakter- u. Schutzstilarbeit):* Muster der Pat. werden thematisiert, bzw. es wird an den **Mustern** gearbeitet
- ⇒ *54 (Interaktion mit kritischer innerer Figur):* Auseinandersetzung mit entwertender, **kritischer innerer Figur**
- ⇒ *100 (Wertorientierung):* Thematisierung von (kognitive Arbeit an) patientinnenseitigen **Wertaspekten**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Warum können Sie nicht machen, sehen, hören, fühlen, spüren, in einer Bewegung ausdrücken, in die Beziehung einbringen, in eine Gruppe hineinragen?“
2. Th: „Was sagt diese Grenzfigur?“ „Welche Glaubenssätze, Annahmen, Überzeugungen kommen auf?“- „Kennen Sie diese Stimme, diesen Tonfall, diese Worte?“
3. Th: „Was stört/bremst/hemmt/stopt/hindert Sie?“

11. Arbeit an vorbewusstem Material

KONZEPT:

Psychoanalyse und Tiefenpsychologie

DEFINITION:

Die Th spricht **Fehlleistungen** seitens der Pat. an, scheinbar flüchtige Ideen oder Fantasien, Tagträume bzw. spricht Traum Inhalte berichteter Träume an oder fragt nach Träumen.

OPERATIONAL:

Th regt Arbeit an

- zu **geträumten Träumen**
- zu **Tagträumen, Fantasien**
- zu **Fehlleistungen**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 50 (Imagination): Zu Emotionen wird imaginiert, innere Bilder sollen entstehen, Arbeit an szenischem Material in der Fantasie
- ⇒ 65 (Metaphernarbeit): Komplexe Bilder, die das Problem oder ein Lösungsszenario erfassen
- ⇒ 93 (Verdecktes Konditionieren): Imagination nur in Verbindung mit Entspannungsverfahren

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Was denken Sie über diesen Lapsus?“
2. Th: „Wie konnte Ihnen das passieren? Haben Sie selbst eine Meinung dazu?“
3. Th: „Sie erwähnten das eben so beiläufig (nebenher) ...“
4. Th: „Können Sie mir mehr zu Ihren Wünschen / Träumen erzählen?“
5. Th: „Können Sie dieses sehnsuchtsvolle Bild (diesen Tagtraum) etwas genauer beschreiben?“
6. Th: „Sie erinnern sich an den ... –Traum, den Sie damals geträumt haben?“
7. Th: „Was fällt Ihnen zu diesem Traum ein?“
8. Th: „Was bedeutet dieses ... –Element im Traum? Was fällt Ihnen dazu ein? Gibt es da einen Bezug zu Ihrem Leben? Was bedeutet der ...–Aspekt für Sie?“
9. Th: „Was bedeutet jetzt Ihr Versprecher?“

12. Arbeit mit Humor

KONZEPT:

Allgemein

DEFINITION:

Die Th bringt witzige oder humorvolle Einfälle in die Arbeit ein.

OPERATIONAL:

Th

- **erzählt einen Witz**
- **kommentiert eine Patientinnen-Äußerung humorvoll**
- **arbeitet einen humorvollen Aspekt heraus**
- **verweist auf eine von der Pat. bislang nicht erkannte Situationskomik**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie müssen immer in seiner Nähe sein und ihn vor allem beschützen? Das ist ja so, als ob man einen Stein auf einen Schmetterling legte, um ihn warm zuzudecken.“
2. Th: „Es ist verdammt schwierig, sich unter 82 Millionen Mitmenschen alleine zu fühlen. Wie machen Sie das?“
3. Th: „Heißt das, dass Sie sich unter Tausenden von Möglichkeiten immer genau denjenigen Partner heraus picken, der Ihnen das Leben auch richtig schön schwer macht?“

13. Arbeit mit Komplexepisoden

KONZEPT:

Analytische Psychologie

DEFINITION:

Das Erinnerungslernen einer **Komplexepisode**. Speziell auffällige **Emotionen in dysfunktionalen Beziehungskonflikten** werden von der Th fokussiert. Es werden Konfliktraspekte be- und Entwicklungsaspekte herausgearbeitet (kognitiv, assoziativ, imaginativ, gestalterisch). Dabei erfolgt eine inhaltliche Fokussierung auf Probleme aus der Sicht der Th oder der Pat. (objektiv vorhandene Probleme in einen Zusammenhang mit Emotionen stellen): Foki: Traumata, körperliche Krankheiten, äussere Belastungen, Sucht, akute Belastungssituationen in der Lebensvergangenheit, usw.

OPERATIONAL:

Th fokussiert **auffällige Emotionen in dysfunktionalen Beziehungskonflikten aus Lebensphasen**, kommentiert in

- **Alltagsbeziehung**
- **einer wichtigen vergangenen Beziehung**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 21 (Bearbeitung von Verhaltensmustern und Überzeugungen): Der **Zweck** wird untersucht: wie und wozu?
- ⇒ 24 (Biografische Arbeit): **Zusammenhänge zwischen der aktuellen Lebenssituation und der Biografie**
- ⇒ 25 (Charakter- und Schutzstilarbeit): **Modell** des Schutzstils **wird vermittelt**
- ⇒ 39 (Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen): Entweder werden **mehrere Personen** befragt (Systemmitglieder) **oder innerer Bezug auf das System** der Patientin
- ⇒ 44 (Grundpositionen-Konzept): Einstellungen zur mir **im Vergleich zu anderen**
- ⇒ 94 (Verhaltensanalyse / Verhaltensexploration): Analyse der **Entstehungs- und Aufrechterhaltungs-Bedingungen** von Verhaltensweisen

ANKERBEISPIELE.

1. Th: „Die Wut, die Sie jetzt immer wieder in Ihrer Beziehung erleben, kennen Sie doch auch aus der Ehe Ihrer Eltern?“
2. Th: „Ihr Vater hat doch immer einen Wutanfall bekommen, wenn die Mutter das gemacht hat. Und Sie reagieren heute doch ganz ähnlich!“
3. Th: „Haben Sie nicht immer wieder eine ähnliche Partnerwahl getroffen wie Sie das bei Ihrer Mutter erlebt haben?“

14. Arbeit mit kreativen Medien / Kreativität anregen, ausüben

KONZEPTE:

Analytische Psychologie

Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie

DEFINITION:

Die Th schlägt **aktiv** vor, ein Thema mit einem bestimmten Medium kreativ zu gestalten – **es wird erst noch etwas Kreatives zu erstellen sein** – oder fördert den künstlerischen Ausdruck. Aktive therapeutische Initiative.

OPERATIONAL:

Th regt ein Gestalten innerhalb der Therapie an durch

- **Malen, dreidimensionales Gestalten, Installationen**
- **poetisches Schreiben**
- **Theater spielen**
- **Musik machen, Tanzen**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *63 (Materialeinbezug)*: Th geht auf von Pat. **mitgebrachtes** Material ein
- ⇒ *96 (Wahrnehmungssensibilisierung bezüglich erstelltem Werk)*: Dort ist das **Werk bereits erstellt**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wählen Sie (zwei) Farben und malen Sie auf diesem Papier.“
2. Th: „Hier ist eine Musik; wir bewegen uns dazu und sehen, was für ein Tanz entsteht.“
3. Th: „Wir sammeln Worte hier aus diesem Wortkrug und machen ein Gedicht.“
4. Th: „Sie haben mir erzählt, dass Sie mit Schreiben Ihre wirren Gedanken immer wieder ordnen können. Darf ich Ihnen hier diesen Schreibblock hinreichen, damit Sie für die nächsten 10 Minuten alles aufschreiben, was Ihnen in den Sinn kommt? Wörter, Sätze, Gedanken etc. ...“
5. Th: „Darf ich Sie einladen, die heutige Stunde zuerst einmal musikalisch sprechen zu lassen? Was kommen da für Töne? Welche Instrumente brauchen Sie dazu?“
6. Th: „Sie erzählen mir, dass Sie sich endlich aus dieser Enge im Alltagsleben befreien möchten. Wie würde das aussehen, wenn Sie das in Bewegungen umsetzen würden, z.B. in einem „Befreiungstanz“?“
7. Th: „Mögen Sie einmal diese grossen Ölkreiden ausprobieren und schauen, wie sie farblich leuchten?“

15. Assoziationen (freie)

KONZEPT:

Psychoanalyse und Tiefenpsychologie

DEFINITION:

Die Th regt die Pat. zur **freien Assoziation** an, d.h. dass die Pat. alles, was ihr spontan in den Sinn kommt, ansprechen darf und sollte.

OPERATIONAL:

Th regt dazu an

- **spontane Einfälle zu äußern**
- **alles anzusprechen, was Pat. in den Sinn kommt**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 16 (Assoziationen [gebundene]): A. zu **ganz bestimmten** Einfällen, Gedanken, Wünsche, Fantasien, Ereignissen; thematische Gebundenheit
- ⇒ 21 (Bearbeitung von Verhaltensmustern u. Überzeugungen): **Befragung**, keine assoziative Zusammenhangsherstellung
- ⇒ 30 (Einsichtsförderung zu zu veränderndem Verhalten): Th fördert **Gesamtschau** des Zusammenhangs von Verhalten, Kognitionen, Emotionen, Motivationen (**integrative Sicht**)

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Was geht Ihnen momentan durch den Kopf?“
2. Th: „Lassen Sie sich Zeit und sprechen Sie an, was Ihnen spontan in den Sinn kommt.“

16. Assoziationen (gebundene)

KONZEPTE:

Analytische Psychologie
Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Speziell auffällige **Motive** der Pat. werden von der Th **fokussiert** und so emotional und kognitiv verstärkt bewusst gemacht.

OPERATIONAL:

Th regt die Beschäftigung mit patientinnenseitigen Assoziationen an

- **bezüglich konkreter vergangener Ereignisse / Gedanken / Wünsche / Fantasien (einzelner Traumsujets, Personen, Gegenstände, Fakten)**
- **bezüglich zukünftiger Ereignisse**
- **im Hier-und-Jetzt**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 15 (Assoziationen [freie]): A. ganz **ohne** thematische Gebundenheit
- ⇒ 21 (Bearbeitung von Verhaltensmustern u. Überzeugungen): **Befragung**, keine assoziative Zusammenhangsherstellung
- ⇒ 30 (Einsichtsförderung zu zu veränderndem Verhalten): Th fördert **Gesamtschau** des Zusammenhangs von Verhalten, Kognitionen, Emotionen, Motivationen (**integrative Sicht**)

ANKERBEISPIELE.

1. Th: „Erzählen Sie alles, was Ihnen DAZU in den Sinn kommt. Haben Sie das schon einmal erlebt, gehört, gesehen? Welche Wünsche oder Fantasien löst das in Ihnen aus? Was befürchten Sie? Was erwarten Sie? Was löst das aus? Hat das etwas mit Ihnen zu tun?“
2. Th: „Haben Sie etwas geträumt?“

17. Atemarbeit

KONZEPTE:

Bioenergetische Analyse
Integrative Körperpsychotherapie

DEFINITION:

Der spontane Atem/die Atmung der Pat. wird von der Th kommentiert bzw. sie lässt der Pat. den eigenen Atem/die eigene Atmung beobachten oder regt dazu an, dass mit Atem/Atmung gearbeitet wird.

OPERATIONAL:

Th

- **thematisiert die Atmung der Patientin**
- **lässt Atemmuster verändern (vertiefen / verlangsamen / beschleunigen)**
- **lässt Atemübungen machen (evtl. verbal begleitet von Begriffen wie Energie, Energieaufbau, Ladung, Ladungsaufbau, Ladungsverteilung, Lebendigkeit, Entspannung, Beruhigung, sympathische/parasymphatische Atmung)**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 33 (Entspannungstechnik vermitteln): Entspannungstechniken beziehen **mehr** ein **als** den **Atem**

ANKERBEISPIELE.

1. Th: „Als Sie gerade von Ihrer Arbeitskollegin erzählten, fiel mir auf, dass Sie nur mehr ganz flach geatmet haben. Wie haben Sie das erlebt?“
2. Eine Pat. berichtet von einem Autounfall, bei dem ihre Tochter schwer verletzt wurde. Ihre Schilderung wird immer wieder von heftigem Schluchzen unterbrochen. Th berührt sie am Rücken und sagt: „Das war entsetzlich, nicht wahr? Versuchen Sie trotzdem, – jetzt – so gut wie möglich weiter zu atmen.“
3. Th: „Ich schlage Ihnen vor, dass Sie Ihren Bericht für etwa drei Minuten unterbrechen, während Sie schweigen, Ihre rechte Hand auf den Bauch legen und Ihre Atembewegungen beobachten“
Nach Ablauf der 3 Minuten: „Was haben Sie erlebt?“
4. Th: „Nehmen Sie fünf tiefe Atemzüge in die Brust. Was spüren Sie jetzt? Ein leichter Schwindel im Kopf. OK, dann drücken Sie Ihre Füße etwas mehr in den Boden. Ja, genau so. Was können Sie jetzt wahrnehmen?“
5. Th: „Legen Sie Ihre Hände auf den Bauch und atmen Sie so, dass sich Ihre Hände beim Einatmen heben und beim Ausatmen senken.“
6. Th: „Stellen Sie sich vor, dass sich dieses Gefühl der Zuversicht mit jedem Einatmen anreichert und bei jedem Ausatmen im Körper verteilt.“
7. Th: „Stellen Sie sich beim Ausatmen vor, Ihr Atmen fließt wie Sand in einer Sanduhr durch Ihren Körper. Ihre Füße und Ihre Beine werden langsam mit diesem Sand aufgefüllt....“
8. Th: „Achten sie auf Ihre Atmung. Sie scheint mir eher flach. Gönnen Sie sich etwas mehr Luft und achten Sie darauf, wie sich Ihr Gefühl verändert, wenn Sie mir weiter erzählen.“

18. Aufgaben stellen

KONZEPT:

Allgemein

DEFINITION:

Die Th stellt der Pat. konkrete **Aufgaben / Hausaufgaben**, die sie bis zur nächsten Sitzung erledigen soll.

OPERATIONAL:

Th stellt

- **Aufgabe(n) zur Erledigung bis zur nächsten Therapie-Sitzung**
- **Hausaufgaben**
- **Aufgaben zum Üben außerhalb der Sitzungen**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ *77 (Selbsthilfetechniken)*: Th stellt keine Aufgaben, sondern **vermittelt selbst** Techniken

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich möchte, dass Sie bis zur nächsten Stunde darüber nachdenken, ob der Traum / das Gefühl / dieses Muster mit unserer Beziehung hier zu tun hat.“
2. Th: „Denken sie darüber nach und beobachten Sie einmal, ob Sie dieses Muster / Gefühl auch aus Situationen aus dem Alltag bzw. von früher kennen.“
3. Th: „Achten Sie bis zur nächsten Sitzung einmal darauf, ob Sie das Gefühl Wut auch wahrnehmen können. Achten Sie auf Gefühle wie Wut / Enttäuschung / Ärger oder Angst.“
4. Th: „Warum probieren Sie das bis nächste Woche nicht einmal aus?“

19. Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelle Emotion / Gefühle bewusst machen

KONZEPTE:

Allgemein
Gestalttherapie

DEFINITION:

Die Th lenkt die **Aufmerksamkeit** der Pat. **auf die aktuell vorherrschenden Emotionen**, die der Pat. **vermutlich nicht bewusst** sind. Sie unterstützt den aktuellen emotionalen Ausdruck und spricht Kontaktunterbrechungen im Hier-und-Jetzt an.

OPERATIONAL:

Th

- lenkt die Aufmerksamkeit auf Gefühle und Regungen der Pat, die sich aus der therapeutischen Beziehung ergeben
- lenkt die Aufmerksamkeit auf Gefühle und Regungen der Pat, die sich auf ein aktuell geschildertes lebensgeschichtliches Ereignis beziehen
- lenkt die Aufmerksamkeit auf Gefühle und Regungen der Pat, indem sie eine Hypothese über das aktuelle Empfinden der Pat. aufstellt

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 2 (Affektregulation): Dort geht es um die patientenseitige Wahrnehmungsförderung der **Regulation des Affekts**
- ⇒ 8 (Arbeit am subjektiven Erleben / Empfinden): Dort geht es um das Nachfragen nach dem **aktuell vorherrschenden (bewusst erlebten) Be- oder Empfinden**
- ⇒ 56 (Körperebene bewusst machen): **Dort Körpereinbezug**
- ⇒ 57 (Körperliche Impulse fokussieren): Dort fordert Th dazu auf, Emotionen in **Motorik** bzw. **Handlung** umzusetzen

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Was für Gefühle schwingen mit, wenn Sie das jetzt sagen?“
2. Th: „Sagen Sie das noch einmal und achten Sie auf Ihr Gefühl dabei.“
3. Th: „Achten Sie auf den Klang Ihrer Stimme. Was für ein Gefühl schwingt mit?“
4. Th: „Was fühlen Sie jetzt gerade, wenn Sie sich dieses Ereignis aus Ihrer Lebensgeschichte heute nochmals vergegenwärtigen?“
5. Th: „Sie blicken gerade weg. Was war gerade? Können Sie das ausdrücken?“
6. Th: „Warum fühlen Sie sich deprimiert?“
7. Th: „Immer, wenn Sie in der Situation sind, dann geht es Ihnen ...“

20. Aufmerksamkeitslenkung auf Kommunikation

KONZEPT:

Gestalttherapie

DEFINITION:

Die Th lenkt die Aufmerksamkeit der Pat. auf den **verbal-sprachlichen Ausdruck** in der Kommunikation und schlägt Umformulierungen vor wie z.B. „Ich“ statt „man“, die Verwendung von Verben anstatt von Substantiven, die Verwendung von aktiven statt passiven Zeitformen, von persönlich bezogenen anstatt unpersönlich distanzierten Ausdrucksformen.

OPERATIONAL:

Th

- **schlägt vor, die gleiche Aussage nochmals zu tätigen und „ich“ statt „man“ zu sagen**
- **macht darauf aufmerksam, dass eine Aussage in der passiven Sprachform gemacht wird und schlägt eine aktive Neuformulierung vor**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich höre, dass Sie sagen: „Das hält ja keiner aus.“ Können Sie das mal umformulieren und z.B. sagen: „Ich halte das nicht aus? – Achten Sie auf den Unterschied, wenn Sie den Satz so sagen.“
2. Pat: „Da wird man stumm, an unserem Familientisch.“ Th: „Können Sie mal sagen: „Ich verstumme an unserem Familientisch?“
3. Pat.: „Es ist zum Heulen“. Th: „Versuchen Sie das mal aktiv zu sagen: „Ich möchte heulen“, und achten Sie dabei auf Ihr Gefühl.“

21. Bearbeitung von Verhaltensmustern und Überzeugungen

KONZEPTE:

Allgemein
Gestalttherapie
Transaktionsanalyse

DEFINITION:

Die Th bearbeitet Verhaltensmuster und aus Gefühlen abgeleitete Überzeugungen („survival conclusions“) **durch Fragen**. Zusammenhang ist Pat. bewusst.

OPERATIONAL:

Th fragt Pat.:

- „Wozu dient das?“
- „Wie machen Sie das?“
- „Wie können Sie das verändern?“

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 13 (Arbeit mit Komplexepisoden): Arbeit an auffälligen **Emotionen** in Verbindung mit dysfunktionalen Beziehungen
- ⇒ 15 (Assoziationen, freie): A. ohne thematische **Gebundenheit** seitens der Pat.
- ⇒ 16 (Assoziationen, gebundene): A. mit thematischer **Gebundenheit** seitens der Pat.
- ⇒ 25 (Charakter- und Schutzstilarbeit): Dysfunktionale Verhaltensweisen werden thematisiert. **Persönlichkeitsmodell** (Schutzstil) wird didaktisch vermittelt
- ⇒ 30 (Einsichtsförderung ...): Th fördert **Gesamtschau** des Zusammenhangs von Verhalten, Kognitionen, Emotionen, Motivationen (**integrative Sicht**)
- ⇒ 39 (Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen): Es werden mehrere Personen befragt (Systemmitglieder)
- ⇒ 44 (Grundpositionen-Konzept): Einstellungen zu mir **im Vergleich zu anderen**
- ⇒ 94 (Verhaltensanalyse / Verhaltensexploration): Analyse der **Entstehungs- und Aufrechterhaltungs-Bedingungen** von Verhaltensweisen

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie sagen, es sei besser, wegzusehen und zu gehen. Wozu dient das in dieser Situation?“
2. Th: „Sie sind wütend oder traurig und lassen sich nichts anmerken. Wie machen Sie das? Wozu dient es?“
3. Th: „Sie sind erneut dabei, mich zu überzeugen, dass Sie ihre Abschlussarbeiten bestimmt nicht schaffen. Was tun Sie sich damit an? Wozu dient das?“
4. Th: „Hm, Sie sagen, es sei in Ihrer Familie unanständig, zu sagen, was man wolle. Sie schämen sich für eigene Wünsche und haben gelernt, die Erwartungen der anderen zu errahnen und erfüllen. Wie lange wollen Sie das noch so weitermachen? Wozu dient es? Wie können Sie es verändern?“

22. Bedingungsfreie positive Beachtung (BpB)

KONZEPT:

Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie

DEFINITION:

Die Selbsterfahrungen der Pat. werden von der Th so wahrgenommen, dass sie ihnen aufmerksame Beachtung („positive regard“) gibt, sie erlebt für die Pat. eine ‚bedingungsfreie positive Beachtung‘. Dabei verspürt die Th emotionale Qualitäten wie Wärme, Liebe, Respekt, Sympathie, Mitgefühl oder Anerkennung. Die BpB ist nicht an bestimmte, durch die Person der Th verankerte Bedingungen geknüpft. Eine **Intervention ist ausschließlich von der Abweichung von der BpB her motiviert**, etwa indem eine Störung der BpB bewusst und gefühlt wird.

OPERATIONAL:

Th

- **bekundet Interesse und Sorge**
- **bestätigt, ermutigt die Patientin**
- **bekundet ihre Solidarität mit der Patientin**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 31 (Empathie): **Th verbalisiert ihr eigenes Empfinden** bezüglich des vermutlichen Pat.-Empfindens
- ⇒ 46 (Halt geben / Unterstützung): Th unterstützt **moralisch**
- ⇒ 69 (Positive Verstärkung): Erwünschtes **Verhalten** wird verstärkt

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich frage mich gerade, wie es Ihnen jetzt geht.“
2. Th: „Ich weiß, wie sehr Sie sich damit quälen.“

23. Bewusstseinsfernere Erfahrung entfalten

KONZEPT:

Prozessarbeit

DEFINITION:

Die störenden, irritierenden, überraschenden, nicht beabsichtigten Phänomene, die die Pat. in den verschiedensten Lebensbereichen (**Wahrnehmungskanälen**) erfährt, werden dem **bewusstseinsfernere** Teil des Prozesses (Sekundärprozesses) zugeordnet. Die Entfaltung des Sekundärprozesses geschieht durch das phänomenologische Aufgreifen des subjektiven Erlebens der Pat..

OPERATIONAL:

Th

- **fragt die Pat. nach subjektiven Erfahrungen in den verschiedenen Wahrnehmungsmodalitäten, die ihr aufgefallen und ihr bedrohlich, fremd, irritierend erscheinen**
- **leitet die Pat. an, eine möglichst genaue, sinnesbasierte Beschreibung der störenden Erfahrung zu geben**
- **schlägt einen Wechsel der Wahrnehmungsmodalität vor (z.B. Bild für ein Gefühl usw.) oder unterstützt spontan erfolgende Wechsel der Wahrnehmungsmodalität**
- **macht der Pat. spontan auftretende Sinnerfahrungen bewusst**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *5 (Anamneseerhebung)*: Dort **keine Verbindungsherstellung** zwischen heute und Dort-und-Dann wie bei 24
- ⇒ *41 (Genogrammarbeit)*: Eine grafische **Stammbaumkonstruktion** wird an der Tafel erstellt
- ⇒ *56 (Körperebene bewusst machen)*: Speziell die Ebene des **Körpers** wird thematisiert
- ⇒ *90 (Übertragung)*: thematisiert lebensgeschichtliche Beziehungsmuster und deren Bezug zu Mustern in der aktuellen therapeutischen Beziehung

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Was für ein Bild / was für eine Farbe / was für eine Aussage / welche Bewegung würde dazu passen?“
2. Th: „Können Sie XX noch deutlicher beschreiben? Wie genau sieht das aus / fühlt sich das an / klingt das / bewegt sich das?“

24. Biografische Arbeit

KONZEPTE:

Allgemein
Integrative Körperpsychotherapie
Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Die Th fragt nach den **Zusammenhängen zwischen der aktuellen Lebenssituation und der Biografie**. Th thematisiert biografische und familienhistorische Hintergründe.

OPERATIONAL:

Th

- weist auf Lebensmuster in der Biografie hin
- versucht Verbindungen zwischen aktueller Lebenssituation und früher Erlebtem herauszufinden

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *5 (Anamneseerhebung)*: Dort **keine Verbindungsherstellung** zwischen heute und Dort-und-Dann wie bei 23
- ⇒ *13 (Arbeit mit Komplexepisoden)*: Dort **Emotionen in dysfunktionalen Beziehungskonflikten aus Lebensphasen**
- ⇒ *41 (Genogrammarbeit)*: Eine grafische **Stammbaumkonstruktion** wird an der Tafel erstellt
- ⇒ *90 (Übertragung)*: Th thematisiert lebensgeschichtliche Beziehungsmuster und deren Bezug zu Mustern in der aktuellen therapeutischen Beziehung

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Woher kennen Sie das?“
2. Th: „Wer ist schon so mit Ihnen umgegangen?“
3. Th: „Kommt Ihnen das bekannt vor?“
4. Th: „Können Sie nachvollziehen, weshalb Sie so reagieren?“
5. Th: „Wenn Sie sich dieses Gefühl spüren lassen, können Sie mir sagen, wie alt Sie sich dabei fühlen?“
6. Th: „Kennen Sie dieses Thema / Gefühl / Erleben aus Ihrer Geschichte?“

25. Charakter- und Schutzstilarbeit (Agency) vermitteln

KONZEPT:

Integrative Körperpsychotherapie

DEFINITION:

Der Pat. wird das **Konzept bzw. Modell** des Charakter-/Schutzstils **vermittelt** (auch **didaktisch**) bzw. es wird von der Th angeregt, daran zu arbeiten.

Dazugehörige Begriffe sind: Beziehungsmuster im Umgang mit Nähe und Distanz – Angst resp. Schutz vor Verlassenheit und/oder Überflutung – never-enougher (Verlassenheitstyp) – super trouper (Überflutungstyp) – as-if (Verlassenheits- und Überflutungstyp) – automatisches Nein oder NOCT – fixe Ideen – sich und andere als Objekt behandeln – Bruch in der Authentizität (lie up/down) – Abgeschnitten sein von Gefühlen, Lebendigkeit, Körper – tangentielle Kommunikation. „Agency“ („Agentenverhalten“) ist ein nach Außen gerichtetes, reflexhaftes Gefälligkeitsverhalten zur Kompensation fehlender Selbstverankerung bzw. aufgrund eines mangelnden Selbstwertgefühls. Dazugehörige Begriffe sind: Gefälligkeitsverhalten, Überverantwortlichkeit, Selbstveräußerung, automatisches Ja, Unfähigkeit zum Nein, „Agency“-Mantras, Schicht des IBP-Persönlichkeitsmodells.

OPERATIONAL:

Th

- **thematisiert** das **Modell** des Charakterstils/Schutzstils der Pat.
- **vermittelt** die Theorie der Genese von Schutzmustern des Säuglings gegen die primären Ängste vor Verletzung durch Überflutung und Verlassenheit (Überlebensstrategie)
- **vermittelt** die typischen Erscheinungsformen von Schutzstil-/ Charakterstil-Zügen
- **stellt** der Pat. Material **zur Verfügung**, um ihren persönlichen Schutz-/Charakterstil und dessen protektive/destruktive Auswirkungen zu erkennen
- **vermittelt** die entwicklungspsychologische Entstehung von „Agency“ als Schutzmaßnahme
- **erarbeitet** die lebensgeschichtliche Bedeutung des „Agentenverhaltens“ für die Pat. (meist **didaktisch**)
- **arbeitet** an der Reduktion des „Agency“-Verhaltens
- **vermittelt** oder erarbeitet mit Pat. sogenannte „Agency“-Mantras

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 10 (Arbeit an der Prozessgrenze): Arbeit an **hindernden** Grenzen, Bewusstmachung von Grenzen
- ⇒ 13 (Arbeit mit Komplexepisoden): Arbeit an auffälligen Emotionen in Verbindung mit **dysfunktionalen Beziehungen**.
- ⇒ 21 (Bearbeitung von Verhaltensmustern und Überzeugungen): Der **Zweck wird untersucht**: wie und wozu?
- ⇒ 39 (Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen): Es werden **mehrere Personen** befragt (Systemmitglieder)
- ⇒ 44 (Grundpositionen-Konzept): Einstellungen zur mir im **Vergleich zu anderen**

- ⇒ 81 (Skriptarbeit): Dort Arbeit am unbewusst zugrunde liegenden **Lebensplan**
- ⇒ 94 (Verhaltensanalyse /Verhaltensexploration): Analyse der **Entstehungs- und Aufrechterhaltungs-Bedingungen** von Verhaltensweisen

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Damit Sie und ich eine gemeinsame Grundlage haben, auf der wir gewisse Phänomene Ihrer Beziehung zu sich selbst und zu anderen verstehen können, möchte ich Sie mit dem Modell der Bildung von Charakterstil/Schutzstil vertraut machen.“
2. Th: „Sie haben sich anhand dieses Fragebogens über Ihre persönlichen Merkmale des Überflutungs-/Verlassenheitstyps ein Bild gemacht. Was haben Sie festgestellt, worauf sind Sie gekommen? Welche Persönlichkeitszüge stellen Sie bei sich selber fest?“
3. Th zur Pat., die von einer typischen Situation aus ihrem Ehealltag erzählt: „Lassen Sie sich Ihre Reaktion auf das Verhalten Ihres Mannes spüren und fühlen Sie nach, wie reflexartig, wie automatisch sich diese eingestellt hat. Was denken Sie, aus welcher Schicht des Persönlichkeitsmodells kommt Ihre Reaktion?“

26. Dereflexion

KONZEPT:

Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Von der Th wird eine Dereflexion durch Aktivierungen von Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz eingesetzt.

OPERATIONAL:

Th lenkt Aufmerksamkeit auf andere Inhalte, indem sie

- **die Aufmerksamkeit von einem hyperreflektierten Inhalt weg lenkt**
- **die Aufmerksamkeit von einem hyperintendierten (übermäßig besetzten) Inhalt weg lenkt**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ §7 (Themenwechsel): Themenwechsel wird **aktiv von der Th** innerhalb der Sitzung initiiert

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Versuchen Sie, der Frage betreffend bis zur nächsten Besprechung keine besondere Beachtung zu schenken. Achten Sie stattdessen vermehrt auf“
2. Th: „Die Frage betreffendwerden wir in der übernächsten Sitzung besprechen und lösen. Ich bitte Sie, diesem Thema bis dahin keine besondere Beachtung zu schenken.“
3. Th: „Überlegen Sie sich bis zum nächsten Mal, wozu Sie eine Veränderung anstreben.“
4. Th: „Versuchen Sie bis zum nächsten Mal, immer, wenn die Gedanken zu kreisen beginnen, bewusst ein ‚STOP‘ zu setzen.“

27. Deutung

KONZEPTE:

Psychoanalyse und Tiefenpsychologie
Bioenergetische Analyse

DEFINITION:

Die Th interpretiert einen mit bzw. von der Pat. erarbeiteten Zusammenhang auf eine neue, andere Weise, so dass dem von der Pat. Gesagten / Dargestellten eine neue Bedeutung verliehen wird. Es können – für die Pat. u.U. schwierige – Sachverhalte miteinander in einem Zusammenhang dargestellt werden, der der Pat. bislang nicht in den Sinn gekommen sind bzw. nicht bewusst waren. In diesem Sinne stellt die Th eine Verbindung zwischen Bewusstem und Unbewusstem her. Keine Arbeit an Abwehr oder Widerstand.

OPERATIONAL:

Th

- stellt Verbindungen her bei für die Pat. unbekanntem oder problematischen / konflikthaften Zusammenhängen (ohne Wertung)
- erschließt der Pat. unbewusste Zusammenhänge (ohne Wertung)

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 1 (Abwehr und Widerstand konfrontieren ...): dort **Arbeit an Widerstand und Abwehr**
- ⇒ 7 (Ärztliche Seelsorge leisten): Nur in Verbindung mit **Schicksalsschlägen**
- ⇒ 9 (Arbeit an existenziellen Fragen ...): **Bestandsaufnahme** des von der Pat. geführten Lebens
- ⇒ 51 (Individuationsprozess fördern): Th spricht **Diskrepanzen, Brüche zwischen Wünschen und Realität** an
- ⇒ 60 (Konfrontieren): Th thematisiert **Widersprüche** in Pat.-Verhalten und/oder stereotype, sich auf die gleiche Weise wiederholende Schwierigkeiten
- ⇒ 67 (Neue Sinn- und Bedeutungszusammenhänge ...): Nur in Verbindung mit einem Werkstück
- ⇒ 72 (Reframing): Th bringt **Bekanntes in einen neuen Zusammenhang / anderen Blickwinkel**, stellt keine Verbindung her zwischen zwei der Pat. unbekanntem Aspekten
- ⇒ 80 (Sinn- und Bedeutungsschaffung): **Einordnung in ein größeres Ganzes**, Versuch dem Erlebten eine **psychologische Sinnhaftigkeit** zu geben

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sehen Sie zwischen X und Y einen Zusammenhang?“
2. Th: „Ich denke, dass das eine mit dem anderen zusammenhängt.“
3. Th: „Es muss doch etwas bedeuten, dass Ihnen das immer wieder geschieht!“

28. Dialogübung mit sich und der Welt

KONZEPT:

Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Die Th führt die Pat. hin zur Bewusstwerdung ihrer inneren Dialoge mit sich selbst und der Welt.

OPERATIONAL:

Th thematisiert

- **innere Dialoge oder Monologe der Pat.**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 10 (Arbeit an der Prozessgrenze): Arbeit an den **hindernden Grenzen**
- ⇒ 54 (Interaktion mit kritischer innerer Figur): Fokus auf **kritischer innerer, anderer Figur**, nicht auf Pat. selbst

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sprechen Sie innerlich mit / zu sich selbst?“
2. Th: „Wie sind Sie mit sich selbst im Gespräch? Was für eine Haltung kommt da sich selbst gegenüber zum Ausdruck?“
3. Th: „Was sagen Sie zu sich?“
4. Th: „Was spricht Sie an, berührt, bewegt Sie in dieser Situation?“
5. Th: „Was kommt Ihnen von der Welt entgegen? Wie reagieren Sie darauf? Was sagt Ihnen das? Wie möchten Sie darauf antworten?“

29. Durcharbeiten

KONZEPT:

Psychoanalyse und Tiefenpsychologie

DEFINITION:

Das Ziel des Durcharbeitens ist die Erreichung einer Änderung im Leben der Pat.. Die Aufgabe der Th besteht darin, die Pat. anzuregen, Verbindungen zwischen Erkanntem, zwischen Einsicht und immer noch nicht erfolgten Verhaltensänderungen herzustellen und zu reflektieren. Hierzu gehören Verarbeitungen von Enttäuschungen aufgrund von Erkenntnissen, die Verarbeitung der Unmöglichkeit der Erreichung als infantil oder unreif erkannter Sehnsüchte (**Trauerarbeit**) usw.. Die emotionsbezogene **Verarbeitung des nie Erreichbaren (Versagungsarbeit)**. **Abschied von alten Sehnsüchten bzw. Hoffnungen** (rückwärtsgerichtet).

OPERATIONAL:

Th hilft Pat. beim Durcharbeiten, indem sie aktiv

- **die Auseinandersetzung mit schmerzhaften Emotionen anregt**
- **nach Gefühlen im Zusammenhang mit schmerzlichen Erkenntnissen fragt**
- **nach der Unpassung zwischen Sehnsüchten und Realitäten fragt**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ **30 (Einsichtsförderung zu zu veränderndem Verhalten)**: Dort ist die Einsicht **noch nicht erreicht**
- ⇒ **51 (Individuationsprozess fördern)**: **Rationale Thematisierung von Diskrepanzen** zwischen Entwicklungsstand und Realistischem
- ⇒ **53 (Integrationsförderung)**: Arbeit mit **verschiedenen Wahrnehmungsebenen/-modalitäten**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wenn Sie erkannt haben, dass Sie das nie erreichen werden, was bedeutet das dann für Sie?“
2. Th: „Wie können Sie mit dieser Diskrepanz (zwischen Wirklichkeit und Sehnsucht / Wünschen / Träumen) umgehen?“
3. Th: „Wie geht es Ihnen jetzt, wenn Sie die Unmöglichkeit zwischen Ihrem Wunsch und der Realität sehen müssen?“
4. Th: „Ich denke, dass Sie das Unerreichbare verarbeiten (betrauern) müssen!“
5. Th: „Es muss weh tun, sehen zu müssen, dass das nie von Ihnen erreicht werden kann.“
6. Th: „Sie haben nie diese Liebe von Ihrer Mutter bekommen, und Sie werden sie auch nie erhalten.“

30. Einsichtsförderung zu zu veränderndem Verhalten

KONZEPTE:

Allgemein

Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Die Th leitet zur Gesamtschau der Zusammenhänge an, zur Urteils- und/oder Entscheidungsfindung. Th leitet an, die persönliche Betroffenheit und/oder Entscheidungsfindung ins Bewusstsein zu heben, indem sie der Pat. kognitiv und/oder emotional etwas begreiflich zu machen versucht und/oder regt Verhaltensänderung an. **Einsicht ist noch nicht erfolgt.**

OPERATIONAL:

Th

- **regt persönliche Stellungnahme der Pat. an**
- **analysiert das Problem der Pat. im Hinblick auf deren Emotionen bzw. Kognitionen**
- **fragt nach den Absichten der Pat.**
- **diskutiert neue Verhaltensweisen**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 29 (Durcharbeiten): Verarbeitung des **Verpassten** oder **nie Erreichbaren**
- ⇒ 35 (Experimentieren mit neuem Verhalten): Th **leitet zum Ausprobieren, zum Experimentieren** mit neuem Verhalten in der Sitzung an
- ⇒ 51 (Individuationsprozess fördern): Th spricht **Diskrepanzen, Brüche zwischen Wünschen und Realität** an
- ⇒ 53 (Integrationsförderung): Arbeit mit **verschiedenen Wahrnehmungsebenen bzw. -modalitäten**
- ⇒ 85 (Symptomthematization): **Symptom allein** wird thematisiert

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Verstehen Sie, warum es Ihnen dabei so ergeht?“
2. Th: „Zu welcher Stellungnahme kommen Sie dem gegenüber?“
3. Th: „Was würden Sie am liebsten tun wollen?“
4. Th: „Wie möchten Sie damit umgehen?“
5. Th: „Was heißt das jetzt für Sie, welche Konsequenzen hat das?“
6. Th: „Welche Möglichkeiten sehen Sie nun für sich?“
7. Th: „Wie wollen Sie das jetzt anfangen?“
8. Th: „Versuchen Sie es einmal in der direkten Rede!“
9. Th: „Was nehmen Sie mit aus der Stunde?“

31. Empathie

KONZEPTE:

Allgemein

Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie

DEFINITION:

Die Th versucht, den Schmerz oder die Freude der Pat. so zu fühlen, wie die sie fühlt, und die Ursachen der patientenseitigen Gefühle so wahrzunehmen, wie die Pat. sie wahrnimmt und **verbalisiert ihr eigenes therapeutenseitiges Empfinden.**

OPERATIONAL:

Th

- spricht **eigenes Empfinden** aufgrund einer Patientinnenäußerung an, als ob es die eigene Empfindung wäre
- benennt **eigene Gefühle**, äußert **Vermutungen**, wie die Pat. sie vermutlich fühlen muss
- äußert **eigene Empfindungen** und **schlägt Brücke** zur Pat.-Empfindung

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *40 (Gegenübertragung)*: Bei der Gegenübertragung geht es primär um Th-Gefühle und nicht um Pat.-Gefühle; **Th nimmt keinen Bezug auf Pat.-Gefühle**
- ⇒ *46 (Halt geben / Unterstützen)*: Th unterstützt **moralisch**
- ⇒ *69 (Positive Verstärkung)*: **Verhalten** wird gestärkt
- ⇒ *92 (Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte)*: **Th reverbalisiert Erlebnisinhalte der Pat.** mit eigenen Worten, **ohne Bezug auf eigene Gefühle**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich glaube, wenn Sie mit Ihrem Mann streiten, fühlen Sie sich völlig ausgeliefert und unterlegen und greifen deshalb lieber zum Alkohol.“
2. Th: „Habe ich das richtig verstanden, dass es Ihnen wichtig ist, Ihren Kindern eine gute Mutter zu sein und Sie deshalb so gut auf sie aufpassen?“
3. Th: „Ich habe das Gefühl, dass das, was Ihnen Ihre Freundin vorgeworfen hat, Sie zutiefst getroffen und verletzt hat.“
4. Th: „Das, was Ihnen Ihre Freundin vorgeworfen hat, hat Sie zutiefst getroffen und verletzt – und, sehe ich das richtig, dass erschwerend hinzu kommt, dass Sie finden, zu empfindlich zu reagieren?“
5. Th: „Ich habe jetzt das Gefühl, dass es Ihnen ganz schlecht zumute ist.“

32. Energetische Grenzen

KONZEPT:

Integrative Körperpsychotherapie

DEFINITION:

Von der Th werden **energetische Grenzkonzepte (Abgrenzung)** vermittelt, bzw. es wird Arbeit daran initiiert. Es kann Material eingesetzt werden.

OPERATIONAL:

Th

- lässt die Pat. ihren persönlichen Raum durch das **Ziehen einer Grenze** mit einer Kreide oder einem Seil / Schnur oder auch nur mit den Händen am Boden markieren
- lässt die Pat. ihre typischen Situationen im **Umgang mit Grenzen** nachvollziehen (wie sie selbst mit Grenzen umgeht oder wie andere mit ihren Grenzen umgehen)
- kann auch die Pat. ein oder mehrere Kissen stellvertretend für Personen / Lebensbereiche / Symptome **in Beziehung zu ihrem Raum** setzen lassen
- lässt Pat. Erfahrungen initiieren oder grundlegende Beziehungsmuster und Lebens-themen bearbeiten mit **Nähe und Distanz, Grenzüberschreitungen** oder aus-dem-Raum-Stellen der Kissen

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 43 (*Grenzen setzen*): **Grenzen in der therapeutischen Zusammenarbeit (mit der Therapeutin)** werden thematisiert

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wie ging es Ihnen mit Ihrer Grenze in der Situation X / in den letzten Tagen / seit der letzten Sitzung? Haben Sie darauf geachtet? Haben Sie sich abgrenzen können? Oder haben Sie das Gefühl für Ihre Grenze verloren?“
2. Th: „Stellen Sie sich den Raum um sich vor, den Sie in dem Moment ganz für sich brauchen, um sich möglichst wohl zu fühlen. Wenn Sie ein Gefühl für diesen Raum haben, markieren Sie ihn bitte mit Kreide / einem Seil am Boden.“
3. Th: „Nehmen Sie Ihren Raum wahr und wiederholen Sie bitte folgenden Satz: Das ist mein Raum, das ist meine Grenze, und ich möchte nicht, dass jemand hier herein kommt, außer ich erlaube es.“
4. Th: „Stellen Sie sich vor, dieses Kissen sei Ihre Mutter und nehmen Sie Ihre Empfindungen und Gefühle wahr, wenn sie (1) sich Ihrem Raum / Ihrer Grenze nähert, (2) Ihre Grenze überschreitet, (3) sich wieder entfernt.“
5. Th: „Welche Person oder Aufgabe beschäftigt / belastet Sie momentan? Wählen Sie dafür ein Kissen. Wo befindet sich dieses in Bezug auf Ihren Raum? Ist es in Ihrem Raum? Was empfinden Sie dabei? Spüren Sie einen Impuls, etwas an der Situation zu verändern?“

33. Entspannungstechnik vermitteln

KONZEPTE:

Integrative Körperpsychotherapie
Verhaltenstherapie

DEFINITION:

Von der Th werden **Entspannungs-Techniken** vermittelt bzw. es wird damit gearbeitet, geübt.

OPERATIONAL:

Th

- schlägt Entspannungsübung vor und leitet an
- macht die Übung selbst vor
- lässt sich eine bereits vermittelte Übung zeigen
- leitet zu Korrekturen bez. der Übung an
- fragt nach dem Effekt der Übung

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 17 (Atemarbeit): Nur Atem
- ⇒ 50 (Imagination): Dort **keine Entspannungstechnik**, sondern Konzentration auf Innenwelt (Emotionen, Traum, Fantasien)
- ⇒ 93 (Verdecktes Konditionieren): **Bewusste Vorstellungen**, keine Entspannung

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich schlage vor, dass ich Ihnen nun eine/einige Übungen zeige/vermittele, die Ihnen dabei helfen können, sich selbst gezielt zu entspannen und dadurch den freien Energiefluss in Ihrem Körper zu fördern.“
2. Th: „Ich zeige Ihnen zunächst, wie diese Übung geht. Schauen Sie bitte zuerst aufmerksam zu. Anschließend werde ich Sie Schritt für Schritt zur Durchführung anleiten.“
3. Th: „Für diese Übung legen Sie sich auf die Couch, stellen Ihre Füße hüftbreit auf, so dass Ferse und Fußballen gleichmäßig belastet sind. Beim Einatmen atmen Sie durch den offenen Mund tief in die Brust, beim Ausatmen lassen Sie die Luft ohne Anstrengung nach außen strömen, Sie können dabei auch einen Ton/Seufzer kommen lassen. Die linke Hand liegt zur Faust geballt auf der Brust, die rechte Hand darüber. Beim Einatmen hebt der Brustkorb die Hände, beim Ausatmen, geben Sie einen sanften Druck auf die Brust. Die Augen halten Sie geöffnet...“
4. Th: „Wie ist es Ihnen mit der Anwendung der Entspannungsübungen gegangen, die ich Ihnen das letzte Mal vermittelt habe? Haben Sie sie ausgeführt, sind Probleme aufgetreten? Wie war die Wirkung? Zeigen Sie mir noch einmal, wie Sie die Übungen durchführen.“

34. Essenz des bewusstseinsferneren Prozesses erfahrbar machen

KONZEPT:

Prozessarbeit

DEFINITION:

Der bewusstseinsfernere Prozess (**Sekundärprozess**) wird soweit vertieft, erforscht und entfaltet, bis seine **Essenz und sein Wesenskern** für die Pat. erfahrbar werden.

OPERATIONAL:

Th

- fragt, nachdem das Sekundäre entfaltet ist, nach der **Essenz**, dem Kern, dem Wesentlichen dieser Erfahrung
- leitet die Pat. durch weitere Methoden des Erspürens an, die **Essenz** hinter der sekundären Erfahrung zu ergründen

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ 23 (*Bewusstseinsfernere Erfahrung entfalten*): irritierende oder bedrohliche Sinneserfahrungen **in (verschiedenen) Wahrnehmungskanälen** werden erfragt

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wenn Sie ganz genau hin spüren, was ist dahinter / was war zuvor, was ist im Kern, im Innersten, was ist die Essenz davon (bzw. was ist der Grund dafür)?“
2. Th: „Was steckt im Kern dahinter?“

35. Experimentieren mit neuem Verhalten

KONZEPTE:

Bioenergetische Analyse
 Gestalttherapie
 Transaktionsanalyse
 Verhaltenstherapie

DEFINITION:

Die Th lässt die Pat. spielerisch mit neuem Verhalten **innerhalb des geschützten therapeutischen Raumes** zwecks Erprobung individuell stimmiger Lösungswege experimentieren. Bewusstseinsferne Erfahrungen werden versucht, in neuen Erkenntnissen und Sinnzuschreibungen zu verankern und zu integrieren.

OPERATIONAL:

Th

- schlägt vor, einen Satz mit verschiedenen **Intonationen zu wiederholen**, spielerisch mit verschiedenen Ausdrucksweisen zu experimentieren
- entfaltet und verankert **neue Erfahrung der Pat. in möglichst vielen Wahrnehmungsmodalitäten**
- schlägt vor, das Gleiche **mit mehr Stimmausdruck nochmals** zu sagen oder bloß zu flüstern und auf den Unterschied zu achten
- schlägt vor, die **Sitzhaltung zu ändern**, aufzustehen oder **im Raum herumzugehen** und mal mit einem fiktiven Gegenüber so zu sprechen, wie die Pat. es am liebsten möchte
- schlägt vor, eine indirekte Aussage **zur Th nochmals mit Blickkontakt zu sagen**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ **30 (Einsichtsförderung zu zu veränderndem Verhalten)**: Dort ist die Einsicht **noch nicht erreicht**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Hören Sie, wie Sie diesen Satz betonen? (wiederholt ihn so, wie Pat. ihn sagte). Können Sie diesen Satz nochmals wiederholen und die Betonung im Satzbau ändern? Zum Beispiel so: ... (Th betont ihn anders). Probieren Sie verschiedene Varianten und verschiedene Stimm- und Tonlagen aus. Welche Ausdrucksweise passt am besten zu dem, was Sie wirklich ausdrücken möchten? Was fühlen Sie dabei?“
2. Th: „Achten Sie mal gerade auf Ihre Sitzhaltung und Atmung. Was drücken Sie damit aus? Wie passt das zu dem, wovon Sie gerade reden? Wollen Sie einmal Atmung und Haltung etwas verändern und weiterreden? Was macht das für einen Unterschied?“
3. Th: „Ich schlage Ihnen vor, aufzustehen, im Raum herumzugehen und sich vorzustellen, die Person, von der Sie gerade erzählen, wäre da, Sie wären zusammen auf Ihrem üblichen Abendspaziergang: Versuchen Sie, mal so mit ihr zu reden, wie Sie das möglicherweise noch nie getan haben und dabei alles auszudrücken, was Sie bisher zurückhielten.“
4. Th: „Mir fällt auf, dass Sie mich gar nicht anblicken, wenn Sie das sagen. Können Sie einmal versuchen, mich anzusehen beim Weiterreden und mir das direkt zu sagen?“

36. Feedbackgeleitet arbeiten

KONZEPT:

Allgemein

DEFINITION:

Bei der Begleitung des Prozesses der Pat. wie auch in der Kommunikation zwischen Pat. und Th, versucht die Th, so präzise wie möglich **das Feedback der Pat.** wahrzunehmen. Die Th lässt sich bei ihrem Vorgehen vom positiven, negativen oder gemischten, ambivalenten Feedback der Pat. leiten.

OPERATIONAL:

Th

- reagiert auf das verbale und/oder nonverbale Feedback der Pat.
- thematisiert bei gemischtem Feedback die dahinter konstellierte Ambivalenz der Pat.

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 27 (Deutung): Bislang **unbewusste** Sachverhalte werden von der Th in Bezug gesetzt zu Bewusstem / Bekanntem
- ⇒ 40 (Gegenübertragung): dort **Bezug auf eigene Empfindungen (der Th)**
- ⇒ 49 (Identifikationsaufforderung): Pat. muss sich **in andere Person hineinversetzen**
- ⇒ 55 (Klarifizieren): **Fakten-Klärung**
- ⇒ 90 (Übertragung): Th spricht **Übertragung eines vermuteten Pat.-Erlebens auf sich** an

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie werden gerade rot, das trifft anscheinend etwas.“
2. Th: „Da haben Sie aber eine deutliche Reaktion darauf.“
3. Th: „Wie ist Ihre Reaktion auf das, was ich gesagt habe, zu verstehen?“
4. Th: „Sie schmunzeln jetzt so, was bedeutet das?“
5. Th: „Sie scheinen auf meine Äußerung hin mit einem Auge zu lachen und mit einem Auge zu weinen?“
6. Th: „Sie zögern gerade so ...“
7. Th: „Mir fällt auf, dass Sie heute wie „auf dem Sprung“ sind. Sie scheinen nicht einmal die Lehne Ihres Sessels zu berühren. Erleben Sie das auch so?“

37. Forcierte Löschung

KONZEPT:

Verhaltenstherapie

DEFINITION:

Die Th **verhindert die Ausführung eines Vermeidungsverhaltens**. So kann die Pat. die Erfahrung machen, dass der befürchtete aversive Reiz ausbleibt.

OPERATIONAL:

Th

- **fordert die Pat. auf, sich der angstbesetzten Situation auszusetzen, diese auszuhalten und die Erfahrung zu machen, dass die befürchtete Konsequenz nicht eintritt**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Bitte bleiben Sie jetzt, trotzdem Sie Panik verspüren, hier im Aufzug stehen. Atmen Sie ruhig weiter. Kommen Sie erst aus dem Aufzug, wenn die Panik sich sehr abgemildert hat und Sie feststellen können, dass Sie nicht in Ohnmacht gefallen sind.“
2. Th: „Bitte gehen Sie jetzt zum Briefkasten und öffnen Sie die Post. Sie sehen, dass zwar Rechnungen zu begleichen sind, dass Sie aber keinesfalls pleite sind, wenn Sie den Verpflichtungen nachkommen.“

38. Fragen zu Möglichkeitskonstruktionen

KONZEPT:

Systemisch

DEFINITION:

Grundprinzip dieser Frageform ist es, gegenüber Lösungen offen zu sein, die diese Menschen bislang gefunden haben und vor allem gegenüber den Möglichkeiten, die den Betroffenen (**hypothetisch**) noch offenstehen. **Bezug auf Realraum des Familiensystems, einer Person** (in der Fantasie). Dabei wird eine **Als-ob-Realität** entworfen.

OPERATIONAL:

Th

- **lädt das System (Mehrpersonensystem) ein, neue Möglichkeiten in das nähere Blickfeld zu rücken**
- **lädt das System ein, unterschiedliche Möglichkeitsperspektiven zu entwickeln**
- **Frageformen aus diesem Bereich beginnen oft mit**
 - **...angenommen, dass...**
 - **...gesetzt den Fall, dass ...**
 - **...was wäre, wenn... etc.**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *53 (Integrationsförderung):* Th fördert **Erkenntnis-Integration in den Alltag** der Pat. unter **Einsatz von Wahrnehmungsmodalitäten**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Angenommen, Sie wollten es jetzt darauf anlegen, dass Ihre Tochter das symptomatische Verhalten wieder zeigt, was müssten Sie tun, und falls Ihr Mann das wollte, müssten Sie etwas anderes tun oder das Gleiche?“
2. Th: „Stellen Sie sich einmal vor, es wären fünf Jahre vergangen. Welches der Kinder wird als erstes das Haus verlassen. Für wen wäre der Trennungsprozess am schwierigsten?“
3. Th: „Stellen Sie sich einmal vor, Ihr Sohn wäre nicht geboren, Sie hätten ihn gar nicht gehabt. Wie sähe Ihre Beziehung dann heute aus?“
4. Th: „Angenommen Sie bleiben dabei, dass Ihre miserable Kindheit Ihr Leben verpuscht hat, wie wird sich das auf Ihren Umgang mit Ihren eigenen Kindern auswirken?“

39. Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen

KONZEPT:

Systemisch

DEFINITION:

Bei Fragen zur Wirklichkeitskonstruktion geht es grundsätzlich um **das konkrete Abfragen der Hier-und-Jetzt-Situation**. Es lassen sich zwei Fragetypen unterscheiden: **Fragen zum Kontext des Arbeitsauftrages** und **Fragen zum Kontext des präsentierten Problems**. Bei Fragen zum Kontext des Arbeitsauftrages sind auch Fragen zum **Überweisungskontext** zentral.

OPERATIONAL:

Th

- lädt das System (Mehrpersonensystem) ein, die verschiedenen **Überweisungskontexte resp. offenen oder versteckten Arbeitsaufträge** zu thematisieren
- lädt das System ein, über die möglichen **Kooperationsbeziehungen** (professionelle Helfer-, Angehörigensysteme) zu berichten und diese zu beschreiben
- lädt nach Kontextklärung ein, die verschiedenen **Erwartungshaltungen** der verschiedenen Anwesenden zu äußern
- lädt das System ein, verschiedene **Problemperspektiven** darzustellen und sie konkret zu benennen, um die verschiedenen Sichtweisen des Problems zu erkennen
- lädt das System ein, **unterschiedliche Erklärungsmodelle** und -ansätze für das / die Problem(e) **gemeinsam zu erzeugen**
- nimmt **Bezug auf das System der jeweiligen Pat.**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *13 (Arbeit mit Komplexepisoden)*: Arbeit an auffälligen Emotionen in Verbindung mit dysfunktionalen Beziehungen der **individuellen Pat.**
- ⇒ *21 (Bearbeitung von Verhaltensmustern und Überzeugungen)*: Der Zweck von Verhalten oder Überzeugungen der **indiv. Pat.** wird untersucht: wie und wozu?
- ⇒ *25 (Charakter- und Schutzstil)*: Dysfunktionale Verhaltensweisen, Charaktere des Schutzstils, Persönlichkeitsmodell **der Pat.** werden didaktisch thematisiert
- ⇒ *44 (Grundpositionen-Konzept)*: Einstellungen zu mir im **Vergleich zu anderen**
- ⇒ *55 (Klarifizieren)*: Klärung bei Pat. und **nicht beim System**
- ⇒ *94 Verhaltensanalyse / Verhaltensexploration*: Es wird nur ein **Individuum** befragt

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wer hatte die Idee zu diesem Kontakt?“
2. Th: „Was können Sie sich vorstellen, verspricht sich der Überweiser davon?“
3. Th: „Was denken Sie, verspricht sich Ihr Mann von diesem Gespräch?“
4. Th: „Denken Sie, Ihre Wünsche und die Ihres Mannes stimmen überein?“
5. Th: „Was denken Sie, welche Verhaltensweisen Ihres Mannes beunruhigen Ihre Tochter am meisten?“

40. Gegenübertragung

KONZEPTE:

Analytische Psychologie
Bioenergetische Analyse
Psychoanalyse und Tiefenpsychologie

DEFINITION:

Die **Th nutzt eigene Gefühle**, indem sie Empfindungen, Gefühle, Gedanken oder Irritationen im Zusammenhang mit der Arbeit mit der Pat. **anspricht**. Von der Th werden psychisch und somatisch erlebbare Gegenübertragungspänomene wahrgenommen, der Pat. mitgeteilt / bzw. es wird damit gearbeitet, um der Pat. unbewusste Vorgänge bewusst zu machen.

OPERATIONAL:

Th teilt eigenes Erleben (psychisches und/oder somatisches) mit, indem sie

- **eigene Gefühlsreaktionen auf die Pat. anspricht / thematisiert**
- **Bezug nimmt auf die therapeutische Beziehung, indem sie eigene unerklärliche Empfindungen anspricht**
- **die Diskrepanz zwischen dem Gefühl, das die Pat. äußert und dem Gefühl der Th anspricht**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ **31 (Empathie):** Th nutzt eigene Empfindung als **Versuch der Wiedergabe des Pat.-Empfindens, nicht des eigenen Empfindens**
- ⇒ **61 (Kongruenz spüren):** Th sucht Klärung, ob eine Inkongruenz (Widersprüchlichkeit) auf Seiten der Pat. vorliegt, weil sie (Th) sich der Pat. nicht bedingungslos positiv zuwenden kann. Dort **Betonung auf wohlwollender Einfühlung.**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich merke, dass mich irgendwas ärgerlich macht, obwohl Sie doch alles so richtig schildern.“
2. Th: „Ich erlebe Sie durchaus als verführerisch.“
3. Th: „Ich merke, wie heute meine Gedanken immer abschweifen, was sonst nicht der Fall ist. Woran mag das liegen?“
4. Th: „Heute erlebe ich Sie so ganz anders als sonst. Was ist da los?“
5. Th: „Ich spüre (z.B.) eine Wut; könnten Sie dieses Gefühl auch wahrnehmen? Spüren Sie auch eine Wut / Enttäuschung / einen Ärger oder eine Angst?“
6. Th: „Obwohl Sie das so leicht und locker sagen, geht es mir durch Mark und Bein.“
7. Th: „Ich möchte Ihnen jetzt sagen, wie ich mich fühle. Seitdem Sie begonnen haben, von Ihrem Bruder zu reden, bin ich entsetzlich müde geworden. Ich hatte vorhin eine Pause, bin eigentlich bestens ausgeschlafen, ... ich habe den Eindruck, meine Müdigkeit hat etwas mit unserem Thema zu tun. Was meinen Sie?“
8. Th: „Ich merke, dass ich zornig werde. Sie erzählen lächelnd und scheinbar unbeteiligt, wie Ihre Kollegen Sie Tag für Tag beleidigen und demütigen. Ich habe den Eindruck, dass mein Gefühl etwas mit Ihrer Situation zu tun hat. Was meinen Sie?“
9. Th: „Wenn ich die gemalten Augen auf Ihrem Bild betrachte, so stimmt mich das ganz traurig. Was meinen Sie dazu?“

41. Genogrammarbeit

KONZEPT:

Systemisch

DEFINITION:

Bei der Genogrammarbeit wird **grafisch** gearbeitet, mit dem System wird eine *Mehrgenerationenperspektive* entwickelt. Bestimmte Zeichen werden den Systemmitgliedern erklärt, und es wird gemeinsam an einer Tafel oder Flipchart entsprechend die Systemzeichnung resp. die Genogrammzeichnung entwickelt. Wer gehört zum System (Vater, Mutter, Töchter, Großmütter, Großväter, Neffen), um eine aktuelle Systemsicht zu erhalten. Am Genogramm werden dann soziodemografische Daten sowie wichtige Ereignisse wie Geburt, Tod, Krankheit dargestellt, möglicherweise über ein bis drei Generationen hinweg. In einem weiteren Schritt können die verschiedenartigen Beziehungen dargestellt werden, im Sinne von konflikthaft, starke, weniger starke Bindung, sowie offene oder verdeckte Koalitionen.

OPERATIONAL:

Th

- erklärt das **Genogramm** mit den unterschiedlichen Zeichen und Bedeutungen
- lädt die Systemmitglieder ein, die unterschiedlichen soziodemografischen und möglicherweise kritischen Ereignisdaten zu berichten
- entwickelt gemeinsam mit dem System im Sinne einer Strukturdiagnose **Distanz-Nähe-Beziehungseinschätzungen** sowie über- bzw. untergeordnete Beziehungseinschätzungen
- lädt das System ein, mögliche offene oder verdeckte konflikthafte **Beziehungseinschätzungen** abzugeben

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 5 (Anamneseerhebung): Nur im Gespräch und **keine grafische Stammbaumkonstruktion**
- ⇒ 24 (Biografische Arbeit): Herstellung von Verbindungen zwischen heute und Dort-und-Dann, **keine Grafik**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wissen Sie, was ein Genogramm ist?“
2. Th: „Wissen Sie, wie ein Genogramm erstellt wird?“
3. Th: „Ein Kreis steht z.B. für ‚weiblich‘, ein Quadrat für ‚männlich‘.“
4. Th: „Können Sie mir sagen, wann der Großvater gestorben ist?“
5. Th: „Wann – in welchem Jahr – war deren Scheidung?“
6. Th: „Wann ist Ihr Onkel gestorben?“
7. Th: „Wie schätzen Sie die Beziehung der Eltern ein? War sie harmonisch, war sie von Liebe und Nähe zueinander bestimmt oder nicht?“
8. Th: „Wie, glauben Sie, war das Verhältnis zwischen den beiden Schwiegerelternpaaren?“
9. Th: „Wer hatte im Haus das Sagen?“
10. Th: „Konnte man über alles sprechen oder gab es Tabus?“

42. Gezielte Frustration

KONZEPT:

Gestalttherapie

DEFINITION:

Die Th verhält sich absichtlich nicht nach den von der Pat. bewusst oder unbewusst angebotenen Beziehungsmustern („skillful frustration“).

OPERATIONAL:

Th

- **geht auf eine implizite Aufforderung, bzw. einen Wunsch der Pat. nicht ein**
- **hinterfragt eine Frage statt sie zu beantworten**
- **unterbricht den Redefluss, wenn sie sich „zugeredet“ fühlt und fragt nach dem eigentlichen Anliegen**
- **frustriert unausgesprochene oder indirekt ausgesprochene Anbiederungen, ohne die Pat. ganz zurückzuweisen**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ 43 (Grenzen setzen): Grobe Grenzverletzung seitens der Pat. wird thematisiert

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Nein, ich kann Ihnen diesen Traum nicht deuten. Ich bin aber gerne bereit, mit Ihnen herauszuarbeiten, was er für Sie bedeuten könnte.“
2. Th: „Hinter vielen Fragen verstecken sich eigentlich Aussagen. Können Sie versuchen, mir erst eine Aussage zu machen, was hinter dieser Frage steckt, und dann prüfen, ob die Beantwortung der Frage noch relevant ist?“
3. Th: „Sie reden so viel, dass ich kaum folgen kann. Ich habe das Gefühl, Sie reden mich zu statt dass wir wirklich in ein Gespräch kommen. Können Sie mal innehalten und spüren, wie Sie sich fühlen? Versuchen Sie, danach langsamer zu reden und nach jedem Satz einen deutlichen Atemzug zu machen.“
4. Th: „Ja, wir könnten jetzt über dieses Fußballspiel weiterreden. Möchten Sie das jetzt wirklich?“

43. Grenzen setzen

KONZEPT:

Allgemein

DEFINITION:

Der Patientin werden von der Therapeutin Grenzbereiche und **grobe bzw. das Arbeitsbündnis unterminierende Grenzverletzungen innerhalb der Therapie** erklärt bzw. die Therapeutin spricht von der Patientin verletzte Grenzen an oder die Therapeutin setzt aktiv **Grenzen in der Zusammenarbeit**.

OPERATIONAL:

Die Th setzt der Pat. Grenzen, indem sie

- **Ansprüche der Pat. in der Therapiesitzung zurückweist**
- **der Pat. Grenzen der gemeinsamen Arbeit erklärt bzw. aufzeigt**
- **Grenzverletzungen des Arbeitsbündnisses thematisiert**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *32 (Energetische Grenzen):* Es werden **Energien und Kräfte** der Pat. thematisiert, die deren Grenzen bzw. Grenzüberschreitungen im täglichen Leben tangieren.
- ⇒ *42 (Gezielte Frustration):* Th setzt keine Grenze, sondern frustriert gezielt durch **Nicht-Reaktion** bzw. durch **Ablehnung des Pat.-Wunsches**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich möchte Sie bitten, zu akzeptieren, dass unsere gemeinsame Zeit 50 und nicht 70 Minuten beträgt.“
2. Th: „Nein Frau X, ich werde mit Ihnen nicht ins Kino gehen. Es entspricht nicht den berufsethischen Grundsätzen von Psychotherapeuten, mit ihren Pat. Privatkontakte zu pflegen.“
3. Th: „Das ist meine Privatsache, die nicht in Ihre Therapie gehört, und deshalb möchte ich mit Ihnen nicht darüber sprechen.“
4. Th: „Ich möchte, dass Sie meine Freizeit respektieren und mich nur zu den vereinbarten Zeiten anrufen.“
5. Th: „Das kann ich nicht leisten, und es ist auch nicht meine Aufgabe, mit Ihnen zum Arbeitsamt zu gehen.“
6. Th: „Bitte halten Sie sich an unsere Vereinbarungen, die wir zu Beginn der Therapie getroffen haben.“
7. Th: „Das kann und werde ich nicht machen, weil das unsere Arbeitsfähigkeit belasten oder behindern würde.“
8. Th: „Das würde einer therapeutischen Behandlung zuwider laufen und unsere Arbeit unmöglich machen.“

44. Grundpositionen-Konzept

KONZEPT:

Transaktionsanalyse

DEFINITION:

Grundpositionen bezeichnen meine Einstellung zu mir selbst und zu dem/den Anderen und der Welt. Es gibt **vier mögliche Grundpositionen**: ‚ich bin ok, du bist ok‘, ‚ich bin nicht ok, du bist ok‘ (oder auch „untersichere“ Position), ‚ich bin ok, du bist nicht ok‘ (oder auch „übersichere Position“), ‚ich bin nicht ok, du bist nicht ok‘.

OPERATIONAL:

Th

- **spricht die Pat. auf die Position an, die sie gegenüber der Welt einnimmt. Findet sie sich ok (überlegen) und alle anderen nicht ok (unterlegen), oder fühlt sie sich im Gegenteil den anderen oder einem Mitmenschen gegenüber unsicher und unterlegen?**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 13 (Arbeit mit Komplexepisoden): Arbeit an auffälligen Emotionen in Verbindung mit dysfunktionalen Beziehungen
- ⇒ 21 (Bearbeitung von Verhaltensmustern und Überzeugungen): Der Zweck wird untersucht: wie und wozu?
- ⇒ 25 Charakter- und Schutzstil: Dysfunktionale Verhaltensweisen werden thematisiert
- ⇒ 39 (Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen): Es werden mehrere Personen befragt (Systemmitglieder)
- ⇒ 94 (Verhaltensanalyse / Verhaltensexploration): Analyse der Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen von Verhaltensweisen

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Was brauchen Sie, um sich weiterhin ok zu fühlen?“
2. Th: „Wie sorgen Sie dafür, dass Ihr Gegenüber sich ok fühlen kann?“
3. Th: „Wieso fühlen Sie sich nicht ok?“
4. Th: „Sie fühlen sich nicht in Ordnung (nicht ok).“

45. Gute-Eltern-Botschaften (G-E-B) / Erlaubnisse

KONZEPT:

Integrative Körperpsychotherapie

DEFINITION:

Von der Th werden **Good Parent Messages** vermittelt bzw. sie regt Arbeit daran an.

BEISPIELE:

- Ich liebe dich.
- Ich sage ja zu dir, ich will dich (du bist mir willkommen).
- Ich beschütze dich, du kannst dich sicher fühlen (oder: bei mir bist du sicher).
- Du bist etwas ganz Besonderes für mich, ich bin stolz auf dich.
- Ich sehe und ich höre dich.
- Ich liebe dich so wie du bist. Du brauchst nichts Spezielles dafür zu tun.
- Ich Sorge für dich.
- Ich bin für dich da. Ich werde selbst dann für dich da sein, wenn du stirbst.
- Du brauchst nicht mehr allein zu sein.
- Du kannst mir vertrauen.
- Du kannst deiner inneren Stimme vertrauen.
- Du kannst in jeder Situation zuversichtlich sein.
- Manchmal werde ich dir Grenzen setzen und „Nein“ sagen, auch das tue ich aus Liebe zu dir.
- Du brauchst keine Angst mehr zu haben.
- Wenn du umfällst, helfe ich dir wieder auf.
- Ich vertraue dir. Ich bin sicher, du schaffst es.

OPERATIONAL:

Th

- **führt die Gute-Eltern-Botschaften (G-E-B) ein**
- **sagt G-E-B zur Pat.**
- **lässt Pat. persönlich wichtige G-E-B finden**
- **leitet sie dazu an, sich diese selbst zu geben, zu Hause damit zu arbeiten**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 46 (Halt geben/Unterstützen): Emotionale Unterstützung **nur durch Therapeutin**
- ⇒ 99 (Wertimagination): Arbeit mit den **inneren Gestalten** der Verbündeten

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich möchte Ihnen heute die G-E-B vermitteln. Das sind Botschaften, die einem Kind erlauben, sich optimal zu entwickeln. Wenn Sie diese Liste durchlesen/hören, welche Botschaften konnte Ihnen Ihre Mutter / Ihr Vater geben? Welche nicht? Auf welche reagieren Sie speziell?“
2. Th: „Stellen Sie sich vor, Sie hätten alle G-E-B bekommen. Wie würde Ihr Leben jetzt aussehen?“
3. Th: „Was hätten Sie sich in dieser Situation am meisten von Ihrer Mutter / Ihrem Vater gewünscht? Wie hätten sie Ihnen das zeigen können?“
4. Th: „Stellen Sie sich vor, Sie selbst sind die ideale Mutter, die Sie damals gebraucht hätten, und Sie nehmen das Kind, das Sie damals waren, an die Hand. Geben Sie ihm nun diese Botschaft. Lassen Sie das Kind diese Botschaft hören. Kommt sie an? Wie spürt es die Botschaft im Körper?“

46. Halt geben / Unterstützen

KONZEPTE:

Allgemein
Transaktionsanalyse

DEFINITION:

Die Th gibt der Pat. **moralischen Halt**, indem sie die Pat. stützt, stärkt, stabilisiert. Versuch der Wiederherstellung des Selbstkontaktes.

OPERATIONAL:

Th

- **bestärkt Pat. emotional in ihrer Auffassung**
- **gibt der Pat. offensichtlich Halt**
- **macht der Pat. Mut bzw. Hoffnung**
- **ist offensichtlich optimistisch im Hinblick auf Erfolg der Pat.**
- **unterstützt moralisch**
- **unterstützt meinungsbezogen**
- **unterstützt, indem sie Partei für Pat.-Sicht ergreift**
- **hilft bei der verbalen Ausdrucksfindung**
- **stärkt Erwachsenen-Ich**
- **spricht Autonomie und Selbstverantwortung an**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 31 (Empathie): Th äußert eigene Empfindung als **Versuch der Wiedergabe des Pat.-Empfindens, nicht des eigenen Empfindens**
- ⇒ 45 (Gute Eltern-Botschaften ...): Einsatz von **G-E-B**
- ⇒ 69 (Positive Verstärkung): Verstärkt ausschließlich das **Verhalten, nicht die Moral**
- ⇒ 75 (Ressourcenaktivierung): Nur **vorhandene Ressourcen**, aktiv von Th angesprochen

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie haben völlig Recht, wütend zu sein.“
2. Th: „Wenn Sie das so erleben, kann ich das gut verstehen.“
3. Th: „Ich bin da ganz auf Ihrer Seite.“
4. Th: „Ich freue mich über Ihre Fortschritte. Da können wir ja ganz optimistisch sein.“
5. Th: „Ich weiß, Sie schaffen das.“
6. Th: „Ich glaube, dass Sie das richtig sehen.“
7. Th: „Das wäre sicher die beste Lösung.“
8. Th: „Das sehe ich ganz genau so.“

47. Hierarchie, Rang oder Privilegien thematisieren

KONZEPT:

Prozessarbeit

DEFINITION:

In Beziehungs- und Arbeitsplatzkonstellationen spielen **Fragen des Ranges, der Hierarchie und der unterschiedlichen Privilegien** der Beteiligten eine wichtige Rolle. Dabei wird das Bewusstsein der Pat. für kontextuellen, sozioökonomischen, psychologischen und spirituellen Rang sowie für die eigenen Privilegien durch die Th geschärft und erweitert.

OPERATIONAL:

Th

- erkundet mit der Pat., in welchen Lebenssituationen sie welchen **Rang** besitzt
- erkundet mit der Pat., was ihre Erfahrungen mit niederem **Rang** sind
- erkundet mit der Pat., was ihre Erfahrungen mit höherem **Rang** sind

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Fühlen Sie sich unterlegen/überlegen?“
2. Th: „Was können Sie besser / weniger gut als die anderen?“
3. Th: „Wie könnten Sie diese Überlegenheit / diesen Vorsprung / diesen Rang verwenden, so dass es anderen nützt?“
4. Th: „Wie wirkt sich das bewusste Wahrnehmen Ihrer Privilegien auf Sie selbst und Ihre Umgebung aus?“

48. Ich-Zustände thematisieren

KONZEPT:

Transaktionsanalyse

DEFINITION:

Die **Th spricht Ich-Zustände an** (Entrübungsarbeit) und **arbeitet mit der verinnerlichten Autorität** bzw. dem Eltern-Ich.

OPERATIONAL:

Th

- **lädt die Pat. ein, sich als ihr Vater oder ihre Mutter auf einen freien Platz zu setzen. Spricht mit ihr in der Rolle eines Elternteils. Macht auf diese Weise ein Interview mit dem „Vater“ oder der „Mutter“**
- **spricht Kind oder Kind-Ich oder Kind-Ich-Zustand bzw. inneres Kind an**
- **spricht Erwachsenen oder Erwachsenen-Ich oder erwachsene Person an**
- **spricht Mutter oder Vater oder Eltern oder Eltern-Ich oder Eltern-Ich-Zustand oder Autorität bzw. Autoritätsperson an**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *49 (Identifikationsaufforderung):* Aufforderung zur Hineinversetzung in ein psychisches Objekt (Person), **nicht eigene Ich-Zustände**
- ⇒ *59 (Kommunikationsarbeit nach Diagramm):* Dort wird **gezeichnet**
- ⇒ *76 (Rollenspiel-Initiierung):* **Ohne Benennung von Ich-Zuständen**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wenn Sie sich so fühlen bzw. verhalten, in was für einem Ich-Zustand sind Sie dann?“
2. Th: „In dieser Situation, was sagt Ihr (inneres) Kind dazu?“
3. Th: „Was hätten Sie als Kind empfunden? Empfinden Sie das jetzt auch?“
4. Th: „Was würde Ihr Vater / Ihre Mutter dazu sagen? Was sagt Ihr Eltern-Ich dazu?“

49. Identifikationsaufforderung

KONZEPT:

Gestalttherapie

DEFINITION:

Die Th fordert zur Identifikation mit Personen, Gegenständen, eigenen Körperteilen oder Organen auf und fordert in der Bearbeitung von Träumen, Zeichnungen oder Bildern auf zur Identifikation mit einzelnen Teilen (**kein Dialog, keine Interaktion**).

OPERATIONAL:

Th

- lässt sich ein Gespräch zwischen Pat. und einer Drittperson nicht indirekt erzählen, sondern so, dass Pat. sich **in die Person des anderen hineinversetzen muss**
- lässt sich einen Traum erzählen und bearbeitet den Traum danach so, dass Pat. sich mit jedem Teil (Person, Gegenstand, Objekt, der/das im Traum vorkommt) **identifiziert** und den Traum aus dieser Perspektive in der Ich-Form erzählt
- fordert Pat. auf, ein gemaltes Bild so zu bearbeiten, dass sie z.B. die Farbe Blau ist und die Pat. dieser **Farbe eine Stimme gibt** (spricht, als wäre sie diese Farbe Blau auf diesem Bild, oder der Baum, oder das Haus (analog zur oben beschriebenen Traumarbeit))

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 36 (Feedbackgeleitet arbeiten): Th benennt nur **Reaktion der Pat. auf vorangegangene Kommunikation**
- ⇒ 48 (Ich-Zustände thematisieren): **Eltern-Introjekt** soll aufgerufen werden
- ⇒ 76 (Rollenspiel-Initiierung): **Dialog oder Interaktion**
- ⇒ 99 (Wertimagination): Es wird **imaginiert** und **nicht identifiziert**. Bei der Imagination bleibt die Pat. bei sich und versetzt sich nicht in andere Objekte
- ⇒ 101 (Zirkuläres Fragen): Einbezug anderer Person(en) (real oder imaginativ) **bezüglich ihrer Reaktion**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Versuchen Sie mal, sich zu vergegenwärtigen, Ihr (verstorbener) Vater wäre gerade hier, hätte Ihnen zugehört. Was würde er sagen? Versuchen Sie, das so zu formulieren, dass Sie in der Ich-Form für ihn sprechen.“
2. Th: „Wie hat er/sie das gesagt? Können Sie sich mal in diese Person hineinversetzen und für sie reden, so wie sie es sagte?“
3. Th: „Können Sie sich mal mit dem Haus, von dem Sie träumten, identifizieren und den Traum aus dieser Perspektive erzählen? Zum Beispiel so: Ich bin das Haus. Ich bin alt, in mir sind 7 Zimmer....“
4. Th: „Wenn Sie ihr Chef wären, was würden Sie fühlen und sagen? Versuchen Sie mal so zu reden, als wären Sie er.“
5. Th: „Ihr Bauch gibt ein Geräusch von sich in diesem Moment: Können Sie diese Stimme des Bauches in Worte fassen? Was sagt er?“
6. Th: „Welcher Teil dieses Bildes springt Ihnen am meisten ins Auge? Können Sie sich mal mit diesem Teil identifizieren und so reden, als wären Sie dieser Teil?“
7. Th: „Ihr Rücken schmerzt. Können Sie mal so reden, als wären Sie dieser Rücken? z.B. „Ich, dein Rücken schmerze dich. Ich trage““
8. Th: „Können Sie sich mal in ihn hinein versetzen? Was denkt er?“
9. Th: „Könnten Sie mal in diese Figur / Rolle / Person / Position gehen?“
10. Th: „Wie würde das Soundso sagen/ausdrücken/bewegen?“

50. Imagination

KONZEPT:

Analytische Psychologie

DEFINITION:

Th regt Pat. an, mit bestimmten Motiven, Emotionen oder Empfindungen auf der Erlebensebene **imaginativ** in Bezug und/oder in eine Auseinandersetzung zu treten. **Es geht nicht um Entspannung.**

OPERATIONAL:

Th regt an, **Imaginationen** zu haben **zu**

- **Emotionen** (Vorstellen von szenischem Erleben, Bildern oder Körperempfindungen)
- **einem Traum**
- **Fantasien**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *6 (Angstbewältigungstraining)*: Fokus auf **Angst**
- ⇒ *11 (Arbeit an vorbewusstem Material)*: Alle Arten von **Assoziation** zu Fehlleistungen, flüchtigen Ideen, spontanen Einfällen, Tagträumen
- ⇒ *65 (Metaphern-Arbeit)*: **Komplexe Bilder**, die das Problem oder ein Lösungsszenario verdeutlichen
- ⇒ *93 (Verdecktes Konditionieren)*: Imagination **nur in Verbindung mit Entspannungsverfahren**
- ⇒ *99 (Wertimagination)*: Die **Werte eines anderen inneren Objekts** werden herangezogen und **nicht die eigenen**

ANKERBEISPIELE.

1. Th: „Versetzen Sie sich noch einmal in die Bilder des Traumes und schildern Sie sie mir, mit allfälligen Veränderungen. Konzentrieren Sie sich auf Ihre Emotionen und lassen Sie ein Bild aufsteigen. Ich nenne Ihnen ein Bild, z.B.“
2. Th: „Tauchen Sie in das Bild ein und beobachten Sie, wie sich dieses Bild in Ihrer Vorstellung verändert; nennen Sie mir die damit verbundenen Emotionen.“

51. Individuationsprozess fördern

KONZEPT:

Analytische Psychologie

DEFINITION:

Die Th fördert situations- und altersgemäße Entwicklungsschritte bei der Pat.. Thematisierung alters- und situationsgemäßer Entwicklungen bzw. des nicht angemessenen Entwicklungsstandes der Pat., ihrer ggf. gegebenen Unreife, der **Diskrepanzen zwischen Entwicklungsstand und Angemessenheit.** Orientierung an Realität (vorwärts gerichtet).

OPERATIONAL:

Th

- spricht **Diskrepanzen** zwischen aktueller Wirklichkeit (Entwicklungsstand), aktuellen Wünschen und situationsgemäßer Realität bzw. Anforderungen an
- spricht über **Brüche/Zäsuren** und/oder individuelle Entwicklungsmöglichkeiten und deren Förderung

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *9 (Arbeit an existenziellen Fragen ...):* **Explorierende Suche nach existenziellen Grundlagen** der Pat.
- ⇒ *27 (Deutung):* **Verbindung zwischen unbewussten Zusammenhängen** wird hergestellt
- ⇒ *29 (Durcharbeiten):* Verarbeitung des **Verpassten** oder **nie Erreichbaren**
- ⇒ *30 (Einsichtsförderung zu zu veränderndem Verhalten):* Motivierung von **Einsichtsgewinnung**
- ⇒ *60 (Konfrontieren):* Th thematisiert **Widersprüche, blinde Flecken, Wiederholungszwänge**
- ⇒ *75 (Ressourcenaktivierung):* Hier werden ausschließlich **vorhandene Ressourcen** thematisiert
- ⇒ *79 (Sinnfragen-Thematisierung):* Th sucht nach **Sinnaspekten** im Leben der Pat.

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Halten Sie das für realistisch?“
2. Th: „Meinen Sie, das könnten Sie jetzt schon erreichen?“
3. Th: „Aber genau das haben Sie doch nie geschafft, dabei bräuchten Sie doch dies als Voraussetzung, um die Stellung zu erlangen. Wie wollen Sie das anstellen?“
4. Th: „Fehlt Ihnen dazu nicht das ... / die?“
5. Th: „Wann wäre das denn mal für Sie möglich?“

52. Informationsvermittlung / Psychoedukation

KONZEPTE:

Allgemein

Integrative Körperpsychotherapie

DEFINITION:

Die Th gibt der Pat. **sachliche Informationen** über Sachverhalte um oder über die Behandlung, in oder während der Therapie bzw. während der Sitzungen. Es können behandlungsbezogene Fragen oder allgemeine Aspekte der gesellschaftlichen Realität betroffen sein. Es können **Ratschläge** für den Lebensalltag gegeben werden.

OPERATIONAL:

Th gibt Informationen / Ratschläge

- **bezogen auf die Therapie**
- **bezüglich gesellschaftlicher Aspekte**
- **bezüglich allgemeiner lebensgeschichtlicher Sachverhalte**
- **bezüglich der Lebensführung der Pat.**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *3 (Aktivierungs- / Deaktivierungsmodell vermitteln)*: Dort geht es um **reine Physiologie**
- ⇒ *18 (Aufgaben stellen)*: Aufforderung, Aufgaben bis zur nächsten oder eine der nächsten Sitzungen zu erledigen

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Als erstes werden wir ein gemeinsames Störungsmodell erarbeiten.“
2. Th: „Es wird sich in den nächsten 5 Sitzungen zeigen, ob eine Verlängerung der Therapie sinnvoll ist.“
3. Th: „Das Deuten der Träume ist Bestandteil unserer Therapie. Ich bitte Sie daher, sich ein Tagebuch dafür anzulegen.“
4. Th: „Üblicherweise ist es so, dass das Arbeitsamt in solchen Fällen ein Gutachten einholt.“
5. Th: „Jeder Zehnte in unserer Gesellschaft erkrankt mindestens einmal in seinem Leben an einer Depression.“
6. Th: „Es gibt eine Menge Menschen, mit denen Sie das Los, eine schwere Kindheit gehabt zu haben, teilen.“
7. Th: „Wer jemanden kennenlernen möchte, muss sich unter die Menschen begeben.“
8. Th: „Man muss Eier zerschlagen, wenn man ein Omelett machen will!“
9. Th: „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.“
10. Th: „Ohne das wird nichts in Gang kommen.“

53. Integrationsförderung

KONZEPT:

Prozessarbeit

DEFINITION:

Entfaltung und Erforschung der störenden bewusstseinsferneren Erfahrung (Sekundärprozess) führen oft zu neuen Erkenntnissen und Sinnzuschreibungen sowie **real möglichen Veränderungen (Umsetzungen)**. Diese versucht die Th in möglichst vielen **Wahrnehmungsmodalitäten** zu verankern, um sie für das konkrete Alltagsleben der Pat. nutzbar zu machen und zu integrieren. Dies geschieht im Sinne einer Erweiterung der bisherigen Bandbreite an Handlungsmöglichkeiten. **Einsicht ist bereits erfolgt.**

OPERATIONAL:

Th

- **entfaltet und verankert die neue Erfahrung mit der Pat. in möglichst vielen Wahrnehmungsmodalitäten**
- **fragt die Pat., wie sie die neuen Erkenntnisse auf verschiedenen Ebenen (Wahrnehmungsmodalitäten) konkret in ihren Alltag einfließen lassen könnte und wie es ihr dann gehen würde**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *29 (Durcharbeiten):* Verarbeitung des **Verpassten** oder **nie Erreichbaren**
- ⇒ *30 (Einsichtsförderung zu zu veränderndem Verhalten):* Motivierung von **Einsichtsgewinnung**
- ⇒ *38 (Fragen zu Möglichkeitskonstruktionen):* Überprüfung von **Möglichkeiten / Optionen im Realraum** des Systems, **nicht Umsetzung**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Und was machen Sie jetzt konkret? Was wird der nächste Schritt sein, damit es Ihnen körperlich besser gehen kann?“
2. Th: „Wenn Ihnen das tatsächlich ein Wohlbefinden bringt, was müssen Sie ändern?“
3. Th: „Diese Vorstellung führt also direkt zu einer Verkrampfung und danach zu Rückenschmerzen. Wie können Sie dem im Alltag vorbeugen?“
4. Th: „Wie könnten Sie das für die eine oder andere Situation brauchen?“
5. Th: „In welcher Alltagssituation könnten Sie von dieser Einsicht/Erfahrung Gebrauch machen?“
6. Th: „Wenn Sie dieses Wissen jetzt bei dem XY – bei nächster Gelegenheit – anwenden würden, wie würde es Ihnen dann gehen?“

54. Interaktion mit kritischer innerer Figur

KONZEPT:

Prozessarbeit

DEFINITION:

Die Auseinandersetzung mit dem *Entwertungsprozess* durch **innere kritische Figuren** verändert die innere Atmosphäre und macht den Zugang frei zu Ressourcen und neuen Handlungsoptionen.

OPERATIONAL:

Th

- fragt nach den charakteristischen **Eigenschaften der inneren kritischen Figur**
- leitet die Pat. an, diese **Figur darzustellen und zu erkunden**
- erkundet und verändert mit der Pat. die Interaktionsmuster mit der inneren kritischen Figur **im Dialog oder Rollenspiel ohne Positionsveränderungen**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *10 (Arbeit an der Prozessgrenze)*: Dort geht es um **hindernde Grenzen**
- ⇒ *28 (Dialogübung mit sich und der Welt)*: Dort im Gespräch **mit sich selbst**
- ⇒ *76 (Rollenspiel-Initiierung)*: Dialog oder Interaktion **mit Hilfe eines oder zweier Stühle und Positionsveränderungen**
- ⇒ *99 (Wertimagination)*: Die **Werte** der inneren Figur werden herausgearbeitet

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wie genau kritisieren Sie sich?“
2. Th: „Wie merken Sie, dass eine innere Entwertung stattfindet?“
3. Th: „Wo ist Ihr Kritiker? Wie könnte diese innere Figur aussehen? Können Sie diese Figur beschreiben?“
4. Th: „Was sagt die innere Stimme, wann taucht sie immer wieder auf?“

55. Klarifizieren (Klären, Nachfragen)

KONZEPTE:

Allgemein
 Logotherapie und Existenzanalyse
 Psychoanalyse und Tiefenpsychologie

DEFINITION:

Im Zusammenhang mit Deuten müssen oft von Seiten der Th Aspekte weiter geklärt werden. Hierzu befragt sie die Pat. zu weiteren Informationsdetails. Oft kann die Th auch versuchen, gemeinsam mit der Pat. ein **Verstehen der Sachlage oder der Situation** zu bearbeiten. Die Th geht von erhaltenen Informationen aus, um neue, weitere Informationen zu gewinnen. Die Th fragt nach dem, was vorgefallen ist. Es geht um Klärung der subjektiv erlebten Fakten; dabei wird ein Sachbezug angestrebt.

OPERATIONAL:

Th

- stellt Verbindungen zwischen der Pat. bereits bewussten Aspekten her
- arbeitet mit der Pat. an der **Gewinnung weiterer Informationen**
- fragt nach **Fakten**
- fragt nach **Ereignissen**
- fragt nach **sachlichen Patienteneinschätzungen**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *36 (Feedbackgeleitet arbeiten)*: Th benennt nur **Reaktion der Pat. auf vorangegangene Kommunikation**
- ⇒ *39 (Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen)*: Befragen der Hier-und-Jetzt-Situation, der **Erwartungshaltung**, des Arbeitsauftrages, des Überweisungskontextes (**bezieht sich nur auf die Therapie oder die Entstehungssicht des Problems**)
- ⇒ *60 (Konfrontieren)*: Konfrontation bezüglich **Widersprüchen, mit wiederholten Schwierigkeiten**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wie hängt das eine mit dem anderen zusammen?“
2. Th: „Was führt Sie hierher?“
3. Th: „Welche Erwartungen werden an die Therapie gerichtet?“
4. Th: „Ich verstehe noch nicht, was das ... mit dem zu tun hat?“
5. Th: „Was liegt vor?“
6. Th: „Was genau ist passiert?“
7. Th: „Was haben Sie erlebt?“
8. Th: „Wie meinen Sie das genau?“

56. Körperebene bewusst machen

KONZEPTE:

Bioenergetische Analyse
Gestalttherapie
Integrative Körperpsychotherapie

DEFINITION:

Th thematisiert die **Körperebene**, regt die Pat. zur **Selbstbeobachtung** an (Awareness), fördert die **Wahrnehmung und/oder Selbstwahrnehmung**, lässt **Körperempfindungen, muskuläre Spannungsmuster und zugehörige Gefühle** von der Pat. beobachten bzw. kommentiert sie oder regt an, mit ihnen zu arbeiten (z.B. **durch übendes Arbeiten mit zwei bis drei Zonen des Wahrnehmungskontinuums**). Störende, irritierende, überraschende, nicht beabsichtigte Phänomene, die die Pat. in den verschiedensten Lebensbereichen (Wahrnehmungskanälen) erfährt, werden exploriert. Dies geschieht durch das phänomenologische Aufgreifen des subjektiven Erlebens der Pat.. Die **sinnesbasierten Informationen** werden in der Folge mittels sorgfältiger **Amplifikation** (Verstärkung der Signale) entfaltet, die spontanen Modalitätswechsel (Kanalwechsel) und die weitere Entfaltung bis zur Sinnfindung durch die Pat. begleitet.

OPERATIONAL:

Th

- spricht **Körpererleben** an (Haltung, Mimik, Spannung, Blockierung, Bewegung, Impulse, Gesten usf.)
- fragt nach **Körperempfindungen** (Wärme-Kälte / Spannung / Energie / Schmerz; kanalspezifischen Empfindungen)
- fragt nach **sensorischen Wahrnehmungen** und zugehörigen Emotionen, Gedanken, Bildern, Erinnerungen
- fordert auf, den Körper wahrzunehmen
- lenkt Aufmerksamkeit in bestimmten Körperabschnitt (Brust, Beine, Atmung usw.)
- spricht **muskuläre Spannungen bzw. Entspannungen** an
- bietet **Wahrnehmungsübungen** an, die der **Exploration des ‚continuum of awareness‘** dienen: Was spüre, höre, sehe, rieche ich gerade? Was fühle ich dabei? Welche Bilder und Gedanken tauchen auf?

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *19 (Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelle Emotion ...)*: Bleibt auf der Emotionsebene, **ohne Körpereinbezug**
- ⇒ *57 (Körperliche Impulse fokussieren)*: Hier werden **Körperempfindungen in Motorik umgesetzt**
- ⇒ *95 (Wahrnehmungsförderung)*: Übendes **Arbeiten mit zwei bis drei Zonen**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Was nehmen Sie gerade eben im Körper wahr? Wie nehmen Sie das wahr?“
2. Th: „Wo im Körper spüren Sie das?“
3. Th: „Wie fühlt sich das im Körper genau an / wo im Körper erfahren Sie das?“
4. Th: „Was stellen Sie fest, wenn Sie auf Ihre Schultern achten?“
5. Th: „Sie sagen, Ihre Füße seien kalt und Ihr Kopf ganz heiß. Ist das ein ungewöhnlicher Zustand? Oder haben Sie das auch schon in anderen Situationen erlebt?“
6. Th: „Sie schlafen schlecht und fühlen sich morgens beim Erwachen total verspannt. Können Sie mir zeigen, wo in Ihrem Körper Sie diese Spannungen vor allem spüren. Könnten Sie diese Spannung jetzt gerade einmal willentlich herstellen, evtl. verstärken, dann wieder lösen?“
7. Th: „Was spüren Sie gerade in ihrem Körper, was löst das für ein Gefühl aus?“

57. Körperliche Impulse fokussieren

KONZEPTE:

Bioenergetische Analyse
Gestalttherapie
Integrative Körperpsychotherapie

DEFINITION:

Th fördert körperlichen und/oder emotionalen Ausdruck. Körpersignale werden von der Th aufgenommen, die sie **in Motorik umsetzen** lässt und/oder sie leitet die Pat. dazu an, verbale Äußerungen **in Handlung umzusetzen**.

OPERATIONAL:

Th leitet Pat. an, spezifisch körperliche Bewegungs- und Handlungsimpulse

- zu vertiefen
- zu intensivieren
- zu übertreiben
- zu wiederholen
- aktiv auszudrücken
- in eine Bewegung umzusetzen
- in eine Handlung münden zu lassen

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 2 (Affektregulation): Auf das Affekterleben der Patientin wird Bezug genommen, häufig mit einer **Aufforderung zur Veränderung/Modulation des Affekts**
- ⇒ 19 (Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelle Emotion ...): Lenkung auf aktuell erlebte Emotion, **kein Bezug zu Motorik oder Handlung**
- ⇒ 56 (Körperebene bewusst machen): Lediglich die **Wahrnehmung** der Körperebene wird fokussiert, **keine Umsetzung in Motorik oder Handlung**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Spüren Sie einen Bewegungsimpuls?“
2. Th: „Machen Sie diese Handbewegung nochmals. Dieses Mal in Zeitlupentempo. Bleiben Sie dabei.“
3. Th: „Ihre Finger zucken. Achten Sie auf dieses Zucken und was daraus entsteht, wenn Sie diesem zugrunde liegenden Impuls freien Lauf lassen...Ja genau, bleiben Sie bei dieser Bewegung...“
4. Th: „Sie spüren diese Anspannung in den Beinen. Verstärken Sie diese Anspannung so fest wie sie können, bis diese Anspannung von selbst wieder nachlässt.“
5. Th: „Wir sprechen seit ein paar Minuten über Ihre Zwangsgedanken. Sie haben das Thema selbst angeschnitten. Je länger wir darüber reden, desto stärker, scheint mir, drehen Sie sich in Ihrem Sessel weg von mir. Ist das so? Falls ja: Würden Sie diese Bewegung vielleicht einmal noch etwas deutlicher und grösser machen und wahrnehmen, ob das mit einem Gefühl verbunden ist, ob Sie solche Bewegungen kennen. Vielleicht haben Sie auch eine Idee, warum das jetzt so geschehen ist. Wofür ist es gut, dass Sie es ganz langsam und kaum merklich gemacht haben? Wie fühlt es sich an, wenn Sie es nun deutlich sichtbar und schneller tun? Gäbe es ein Wort oder einen Satz, die sich mit dieser Bewegung verbinden ließen?“
6. Th: „Immer müssen Sie also auf der Straße anderen Leuten ausweichen, nie umgekehrt? Ich meine, dass sich Ihr Mund jetzt verzogen hat, nachdem Sie mir das gesagt hatten. Was ist das für ein Impuls? Ist es Verachtung? Könnten wir so eine Szene einmal spielen: Sie und ich gehen aufeinander zu. Ich weiche nicht aus. Sie versuchen, möglichst genau wahrzunehmen, was Sie am liebsten tun würden; winzige Handlungsimpulse. Versuchen Sie, diesen ein bisschen mehr Raum zu geben, sie etwas größer werden zu lassen als normalerweise.“
7. Th: „Welche Impulse nehmen Sie wahr, so wie Sie das gerade gesagt haben?“
8. Th: „Achten Sie auf die Bewegungen Ihrer Hände. Können Sie diese mal weiterführen und etwas stärker machen? Was entdecken Sie für Impulse? Was für ein Gefühl ist damit verbunden? Können Sie dazu einen Satz formulieren?“

58. Körperübung

KONZEPT:

Bioenergetische Analyse

DEFINITION:

Von der Th wird eine **bioenergetische Übung** (sensu Lowen) vorgeschlagen und/oder angeleitet. Es handelt sich dabei um eine Übung, die einen Zugang zu körperlichen Verspannungen ermöglicht und diese durch geeignete Handlungen bzw. Bewegungen auflösen soll.

OPERATIONAL:

Th

- regt die Pat. an, eine bestimmte **Übung** zu machen
- leitet die **Übung** an
- macht die **Übung** selbst vor

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ *57 (Körperliche Impulse fokussieren)*: Spontane Körperimpulse sollen vertieft, intensiviert, in Handlung umgesetzt werden, **keine Übung**

ANKERBEISPIELE.

1. Th: „Damit Sie in Zukunft mutiger Ihre Wut zum Ausdruck bringen können, schlage ich Ihnen vor, dass wir das hier einmal etwas üben. Ballen Sie Ihre Fäuste und heben Sie sie über den Kopf. Heben Sie die Ellbogen so weit wie möglich hinter den Kopf. Dann schlagen Sie kräftig, aber entspannt aufs Bett, ohne die Bewegung zu forcieren. Sagen Sie dabei irgendetwas, das Wut ausdrückt, wie „Nein“, „Ich will nicht“, „Lass mich!“, „Scheißkuh!“ oder „Ich hasse Dich!“ („Ärgerausdruck“)
2. Th: „Sie beschreiben dieses Engegefühl in Ihrer Brust. Ich schlage Ihnen vor, dass Sie sich etwas breitbeinig hinstellen, die Knie leicht beugen, dann Ihre Fäuste, die Knöchel nach oben gerichtet, auf Ihre Hüften legen. Lehnen Sie sich über Ihre Fäuste nach hinten, drücken Sie die Ellbogen leicht zusammen, bleiben Sie mit Ihrem Gewicht auf den Fußballen und atmen Sie tief in Ihren Bauch hinein („Rückwärtsbogen“).“
3. Th: „Legen Sie sich mit dem Rücken auf diese Decke und strecken Sie Ihre Beine mit leicht gebeugten Knien in die Luft. Strecken Sie Ihre Fersen nach oben. Mit der Zeit werden Ihre Beine anfangen, zu vibrieren. Versuchen Sie, trotz der Anstrengung ruhig weiter zu atmen („Vibrationen und Atem“).“

59. Kommunikationsarbeit nach Diagramm

KONZEPT:

Transaktionsanalyse

DEFINITION:

Die Th arbeitet mit der **Kommunikation zwischen der Pat. und anderen Personen (Transaktionen)**. Das Transaktionsdiagramm wird gezeichnet, oder es wird Bezug darauf genommen.

OPERATIONAL:

Th

- **zeichnet in der Regel ein Diagramm, auf das sie sich bezieht.**
- **hinterfragt eine Äußerung der Pat..**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 20 (Aufmerksamkeitslenkung auf Kommunikation): Kommunikationsinhalt und –form **ausschließlich bezogen auf Pat.**
- ⇒ 48 (Ich-Zustände thematisieren): Dort wird **nicht gezeichnet**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Können wir diese Unterhaltung / Auseinandersetzung zwischen Ihnen und Ihrem Chef mal aufzeichnen?“ (Th verwendet ein Diagramm) „Welche Ich-Zustände sind in dieser Auseinandersetzung beteiligt?“ (siehe auch Punkt 2!)
2. Th: „Welche Ich-Zustände sind in dieser Auseinandersetzung beteiligt?“
3. Th: „Was bedeutet Ihr Lachen, wenn Sie das sagen?“ (verdeckte Transaktion!)

60. Konfrontieren

KONZEPT:

Psychoanalyse und Tiefenpsychologie

DEFINITION:

Die Th **konfrontiert (direktiv)** die Pat. mit wiederholt (stereotyp) ablaufenden Beziehungsschwierigkeiten bzw. mit vermutlich neurotischen **Widersprüchen in ihrem Verhalten**.

OPERATIONAL:

Th

- spricht **Widersprüche im Verhalten** der Pat. an
- spricht **sich wiederholende Beziehungsschwierigkeiten** der Pat. an
- verweist auf **Unstimmigkeiten** zwischen unterschiedlichen Äußerungsebenen

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *1 (Abwehr / Widerstand konfrontieren):* **Wahrnehmungsverzerrungen (Abwehr) und Widerstände** werden angesprochen, nicht Widersprüche im Verhalten
- ⇒ *27 (Deutung):* Herstellung einer **Verbindung** / eines Zusammenhanges **zwischen bislang nicht bewussten Aspekten**
- ⇒ *30 (Einsichtsförderung zu zu veränderndem Verhalten):* Motivierung von **Einsichtsgewinnung**
- ⇒ *51 (Individuationsprozess fördern):* Th spricht **Diskrepanzen, Brüche zwischen Wünschen und Realität** an, **kein konfrontierender Charakter**
- ⇒ *55 (Klarifizieren):* Th verbleibt auf der faktischen Ebene, fragt nach, erkundigt sich, **schlussfolgert nicht**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie schlittern wiederholt in solche Situationen hinein.“
2. Th: „Das ist doch etwas, was Sie ständig erleben.“
3. Th: „Stets und ständig geraten Sie in den gleichen Schlammassel.“
4. Th: „Das eine passt aber gar nicht mit dem anderen zusammen!“
5. Th: „Sie scheinen offenbar beliebter zu sein als Sie selbst glauben.“
6. Th: „Wenn Sie jedes Mal, wenn jemand Sie anspricht, ihn spüren lassen, dass Sie keine Zeit haben, ist es beinahe sicher, dass Sie niemanden kennenlernen!“

61. Kongruenz (Inkongruenz spüren)

KONZEPTE:

Bioenergetische Analyse
 Gestalttherapie
 Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie

DEFINITION:

Die Th wird sich aller Gefühle bewusst, die die Pat. in ihr auslöst, d.h., Kongruenz ermöglicht der Th, sich aller bewusstseinsfähigen Erfahrungen, die ihr Organismus in der therapeutischen Situation macht, bewusst zu werden und sie im Selbsterleben zu repräsentieren. Die Th spürt, dass sie sich den Erfahrungen bzw. dem Erleben der Pat. **nicht bedingungsfrei positiv beachtend zuwenden kann** bzw. sie **Schwierigkeiten** hat, **sich verstehend einzufühlen**. Deshalb geht sie der Frage (dem „Bauchgefühl“) nach, ob es sich um das Resultat einer Inkongruenz handelt und interveniert mit dem Ziel der Klärung.

OPERATIONAL:

Th

- **rekurriert auf eigene irritierende Gefühle und startet eine Interpretation bezüglich der Innenwelt / der Motive (der inneren Inkongruenzen) der Patientin**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *27 (Deutung)*: Herstellung einer **Verbindung** / eines Zusammenhanges **zwischen bislang nicht bewussten Aspekten**
- ⇒ *31 (Empathie)*: Th geht vollständig **einfühlsam und mit sich stimmig** auf Pat.-Empfinden ein
- ⇒ *40 (Gegenübertragung)*: Th thematisiert eigene psychische oder somatische Reaktionen aufgrund von vermuteten unbewussten Vorgängen bei der Pat, die mit deren offenen Äußerungen bzw. Verhaltensweisen nicht übereinstimmen. **Diskrepanz zwischen Pat.-Ausdruck und therapeutenseitigen Reaktionen**
- ⇒ *92 (Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte)*: Th recurriert **ausschließlich** auf **manifeste Pat.-Äußerungen** und zieht keine eigenen Erlebnisinhalte heran

ANKERBEISPIELE.

1. Th: „Ich spüre, dass Sie sich jetzt wohler fühlen, indem Sie sich der Situation nicht stellen.“
2. Th: „Ich habe jetzt das Gefühl, dass Sie sich nicht auf das Examen vorbereiten, weil Sie innerlich fest davon überzeugt sind, dass jede Vorbereitung sinnlos ist, weil Sie damit rechnen, in jedem Falle durch die Prüfung zu fallen.“
3. Th: „Ich habe den Eindruck, Sie sind noch nicht entschieden.“
4. Th: „Ich spüre eine gewisse Ratlosigkeit oder Unzufriedenheit mit sich selbst, ist das richtig?“

62. Kunstästhetische Verantwortung einsetzen

KONZEPT:

Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie

DEFINITION:

Die Th beeinflusst aktiv den therapeutischen Werkprozess, indem sie **eigene** kunstästhetische Verantwortung einsetzt.

OPERATIONAL:

Th

- **gibt Hinweise auf die Herangehensweise an das Werk**
- **fordert auf, am Material zu explorieren**
- **fordert dazu auf, beim Tanz mehr Raum zu gebrauchen, in der Musikimprovisation die Stimme mit einzusetzen**
- **malt, singt, tanzt, gestaltet mit**
- **greift während des Werkprozesses Selbstbewertungen der Pat. auf und ergänzt sie durch positive und motivierende Hinweise**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wollen Sie zur Kontursetzung diesen feinen Pinsel einsetzen?“
2. Th: „Mögen Sie mit diesem Spachtel arbeiten?“
3. Th: „Möchten Sie, dass ich auch mitschreibe (mittanze)?“
4. Th: „Versuchen Sie, Ihr entstehendes Bild nicht fortlaufend zu entwerten, geben Sie ihm eine Chance! Erlauben Sie sich voll und ganz dem Malen hinzugeben und bleiben Sie neugierig auf das, was auf der Bildfläche entsteht!“

63. Materialeinbezug

KONZEPTE:

Allgemein

Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie

DEFINITION:

Die Th bezieht von der Pat. **mitgebrachtes Material** in den Therapieprozess ein, z.B. Bilder, Texte, CD, geht diesbezüglich auf Pat. ein.

OPERATIONAL:

Th

- **bezieht von Pat. mitgebrachtes Material in den Therapieprozess mit ein (Foto, Gemälde, Gedicht, Aufzeichnungen usw.)**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *14 (Arbeit mit kreativen Medien):* Keine Rekurrerung auf spontan von Pat. mitgebrachtes Material, sondern **aktive Anregung durch Th**, kreative Medien einzusetzen, **die Th zur Verfügung stellt**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Möchten Sie, dass wir Ihre Lieblingsmusik einmal hier in der Therapiesitzung gemeinsam anhören, damit ich davon auch eine Vorstellung habe und wir sie hier in der Therapie als eine wichtige Ressource von Ihnen verankern können?“
2. Th: „Möchten Sie, dass wir ein bestimmtes Bild oder mehrere von denen, die Sie in der Klinik gemalt haben, auch hier in der Therapie mit einbeziehen?“
3. Th: „Möchten Sie, dass wir aus ihren Tagebucheinträgen bestimmte Texte/Gedichte auch hier in der Therapie miteinbeziehen?“

64. Menschenbild-orientierter Dialog

KONZEPTE:

Allgemein

Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Die Th führt bzw. eröffnet mit der Pat. einen am Menschenbild orientierten Dialog. Beschreibung des Menschen, seiner Funktion, seines Daseinszwecks und –ziels vor dem Hintergrund des eigenen therapeutischen Konzepts.

OPERATIONAL:

Th

- erwähnt und erläutert im Gespräch das **Menschenbild ihres therapeutischen Konzepts**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Das dreidimensionale Menschenbild Frankls erlaubt es Ihnen, zu Ihren körperlichen und/oder psychischen Beschwerden Stellung zu beziehen (mittels der geistigen Dimension).“
2. Th: „Das Menschenbild von Frankl betont die Einzigartigkeit und Einmaligkeit eines jeden Menschen.“
3. Th: „Das Menschenbild Frankls beinhaltet, dass der Mensch ein Wesen ist, das auf der Suche nach Sinn ist.“
4. Th: „Unser Konzept geht davon aus, dass jeder Mensch braucht/hat/tut.“

65. Metaphern-Arbeit

KONZEPT:

Systemisch

DEFINITION:

Metaphern sind ‚plastische‘ Bilder, die aufgrund der Denk- und Sprechweise des Systems entwickelt werden könnten. Es geht darum, dem System als mögliches plastisches Beispiel eine Problem- oder Lösungsbeschreibung in Form von Bildern, Geschichten, auch Witzen, als mögliches Ankerbeispiel **metaphorisch anzubieten**. Metaphern müssen passen, müssen einfach sein und müssen vom System übernommen werden können. Metaphern haben auch die Funktion, mit Hilfe von soeben entwickelten Bildern, eine innere Distanzierung oder eine neue Perspektive zu gewinnen. Gute Metaphern treffen und können immer wieder als Beispiele herangezogen werden, um ein bestimmtes Problem oder bestimmte Lösungsansätze treffend zu beschreiben.

OPERATIONAL:

Th

- **versucht, ausgehend von der aktuellen Problemlage, ein entsprechendes Bild oder eine Geschichte zu entwickeln**
- **versucht aufgrund möglicher Lösungsideen oder Szenarien - ebenfalls mit Hilfe von Bildern, Geschichten oder Sprichwörtern - eine Art ‚Motto‘ zu entwickeln**
- **inszeniert ein analoges Bild**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ *II (Arbeit an vorbewusstem Material):* Unstrukturierte Assoziationen, bruchstückhaft

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Angenommen, Sie sind sich weiterhin in den wichtigsten Lebensidealen so uneinig wie jetzt, was denken Sie, werden Sie als „lonesome rider“ und tief enttäuschte, alleinstehende Frau mit sieben Hunden durch die Welt ziehen, d.h. also, sich von Ihrem Mann trennen? Oder werden Sie zusammenbleiben und weiter hochdramatische Liebe-und Hass-Spiele à la Hollywoodfilme durchleben, oder werden Sie möglicherweise in zwei Jahren beide „Honeymoon“ feiern in Las Vegas, nur mit neuen Partnern?“
2. Th: „Wenn ich Ihnen so zuhöre und zusehe, wie Sie einander immer dann nicht unterstützen, wenn der andere den einen braucht, so kommt mir ein Bild in den Sinn, das ich vor Jahren einmal gesehen habe. Links und rechts waren je zwei große Stücke Fleisch und in der Mitte, zusammen mit einem Strick verbunden, zwei Wildtiere, Löwen, Hyänen, oder Wölfe, und beide wollten sich die Fleischstücke holen, weil der andere in die andere Richtung zerrte. Und wenn beide bis am Schluss weiter gezerrt hätten, wären sie elendiglich verhungert. Die Lösung war, dass einer nachgab und zuerst gemeinsam der erste Fleischbrocken verspeist wurde, um anschließend gemeinsam den nächsten zu verspeisen. Ich kann Ihnen das auch noch aufzeichnen.“
3. Th: „Ich bin erstaunt, wie Sie es immer wieder schaffen, so herzerreissend und dramatisch in allen Variationen zu streiten. Sie als Mann, als Regisseur, kennen ja das sicher auch vom Film und Sie als Frau, als angehende Schauspielerin, setzen das ja auch teilweise in Ihren Theatern und Filmen um. Was denken Sie, was ist der Unterschied zwischen Ihrem Paarerleben und Ihren verschiedenen Episoden, die Sie jetzt schon zwei, drei Jahre haben, und einem guten, hochdramatischen Beziehungsfilm, der bspw. in Hollywood oder irgendwo gedreht wird?“

66. Nachfragen bezüglich Werkprozesserfahrungen

KONZEPT:

Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie

DEFINITION:

Th befragt Pat. bezüglich eines überraschend erlebten **Affekts während eines vorangegangenen Werkprozesses**.

OPERATIONAL:

Th fragt (im Zusammenhang mit voran gegangenem Werkprozess) nach

- **Überraschung**
- **Ge- bzw. Berührtheit**
- **plötzlichen Eingebungen, Einfällen**
- **plötzlichen Erinnerungen**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ *67 (Neue Sinn- und Bedeutungszusammenhänge anhand des Werkes erschließen):* Quintessenz bezüglich des Werkes erschließen, **nicht erlebter Affekt** wird thematisiert

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Während Ihres Musikspiels habe ich festgestellt, dass Sie an einer Stelle lange hingehört und ganz sensibel den Gong angeschlagen haben. Was ist da gewesen?“
2. Th: „Ich sehe, dass Ihnen nun Tränen kommen, nachdem Sie die Augen fertig gemalt haben. Was geschieht jetzt bei Ihnen?“
3. Th: „Sie haben, kurz nachdem Sie angefangen haben, zu tanzen, plötzlich inne gehalten und gelacht. Was ist in diesem Moment bei Ihnen passiert?“
4. Th: „Sie haben während des Schreibprozesses plötzlich einen tiefen Seufzer getan und dann viel schneller weiter geschrieben. Was ist da gewesen?“

67. Neue Sinn- und Bedeutungszusammenhänge anhand des Werkes erschließen

KONZEPT:

Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie

DEFINITION:

Th unterstützt Pat. dabei, während des Werkprozesses neue Sinn- bzw. Bedeutungszusammenhänge zu erschließen.

OPERATIONAL:

Th fragt bezüglich des erstellten Werkes

- nach Bedeutungszusammenhängen aus der Sicht der Pat.
- nach Sinnzusammenhängen aus der Sicht der Pat.

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 7 (Ärztliche Seelsorge leisten): Nur in Verbindung mit **Schicksalsschlägen**
- ⇒ 9 (Arbeit an existenziellen Fragen ...): Bestandsaufnahme des von der Pat. geführten **Lebens**
- ⇒ 27 (Deutung): **Verbindungen zwischen** der Pat. **unbewussten Punkten** werden hergestellt
- ⇒ 66 (Nachfragen über Werkprozesserfahrungen): **Affekt** während des Werkprozesses
- ⇒ 80 (Sinn- und Bedeutungsschaffung): **Einordnen** in ein größeres Ganzes, Versuch dem Erlebten eine Sinnhaftigkeit zu geben

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Welcher Sinn ergibt sich jetzt aus dem Werk, nachdem es so „erweitert“ vor uns steht?“
2. Th: „Was für ein Zusammenhang ergibt sich aus diesen neuen Details, die Sie jetzt wahrgenommen haben?“
3. Th: „Was bedeutet für Sie auf dem gemalten Bild das schwarze Kreuz in der Mitte vom roten Kreis unten rechts im Bild?“
4. Th: „Was fallen Ihnen für Details auf, nachdem wir das Werk so in seiner Gesamtheit sehen und was könnte das mit Ihnen / Ihrem Problem zu tun haben?“
5. Th: „Sie haben gerade die Erfahrung machen können, dass, wenn Sie sich genug Zeit nehmen und das Bild sorgfältig betrachten, es immer wieder auch aus der Distanz betrachten, Ihnen das ganz neue Sichtweisen eröffnet. Was könnte diese Erfahrung hier in der Therapie für Ihren Alltag draussen für eine Bedeutung haben?“
6. Th: „Könnte das Werk auf eine Ressource bei Ihnen hinweisen?“

68. Paradoxe Intention

KONZEPTE:

Logotherapie und Existenzanalyse
Systemisch
Verhaltenstherapie

DEFINITION:

Die Th leitet die Pat. an, sich das, wovor sie sich immer so sehr gefürchtet hatte, nunmehr zu wünschen bzw. vorzunehmen. Sie formuliert möglichst übertrieben, überspitzt bzw. humorvoll.

OPERATIONAL:

Th leitet Pat. an

- **sich eine eigentlich gefürchtete Situation fest zu wünschen**
- **eine befürchtete Angstsituation noch intensiver zu imaginieren**
- **einen zwanghaften Gedanken bzw. eine solche Handlung fest vorzunehmen, zu realisieren**
- **über Wege zu möglichen Verschlimmerungen nachzudenken**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Irrationale Ängste lassen sich oft beseitigen, wenn man sich das, wovor man sich fürchtet, ganz fest wünscht. Dies tönt zwar unglaublich, aber es funktioniert. Man nennt dies eine ‚Paradoxe Intention‘. Am besten geht es, wenn es gelingt, den Wunsch möglichst übertrieben und überspitzt zu formulieren. Haben Sie einen Vorschlag?“
2. Th: „Zwänge lassen sich oft zum Verschwinden bringen, wenn man sich den zwanghaften Gedanken oder die zwanghafte Handlung ganz fest vornimmt. Man nennt dies eine ‚paradoxe Intention‘. Diese funktioniert dann am besten, wenn es gelingt, das, was man sich ganz fest vornimmt, möglichst überspitzt und belustigend zu formulieren. Haben Sie eine Idee?“
3. Th: „Sie müssen sich das offenbar antun, also bleiben Sie doch einfach dabei.“
4. Th: „Was könnten Sie tun, angenommen, Sie nähmen sich vor, Ihr Problem absichtlich zu verschlimmern, zu behalten oder zu verewigen, was müssten Sie tun?“
5. Th: „Wie könnten die anderen Ihnen dabei helfen, Ihr Problem zu behalten, wie könnten die anderen Sie dazu einladen, es sich schlecht gehen zu lassen?“

69. Positive Verstärkung

KONZEPT:

Verhaltenstherapie

DEFINITION:

Die Th erhöht durch **reaktionskontingentes Darbieten positiver Konsequenzen** die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens der Pat. bzw. etabliert neues Verhalten.

OPERATIONAL:

Th:

- **bewertet Verhalten, das die Pat. häufiger zeigen soll, positiv bzw. „belohnt“ es**
- **spricht das „positive Verhalten“ an, schenkt diesem Verhalten Beachtung, legt besonderen Wert / Fokus darauf**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ 46 (Halt geben): Die Pat. wird **moralisch** unterstützt

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie sagten gerade, dass Sie, obwohl Sie die Panikattacke fürchteten, in der Situation geblieben sind. Das war wirklich sehr, sehr gut.“
2. Th: „Für jede Zigarette, die Sie weglassen, dürfen Sie ein Stück Obst essen.“
3. Th: „Immer, wenn Sie es schaffen, morgens 15 Minuten spazieren zu gehen, dürfen Sie sich dafür etwas Schönes zur Belohnung gönnen.“
4. Th: „Ist doch nicht schlecht, oder?“
5. Th: „Super!“

70. Problemlösung erarbeiten

KONZEPT:

Allgemein

DEFINITION:

Die Th schlägt der Pat. vor, sich anzugewöhnen, bei allen Entscheidungen **in systematischen Schritten** vorzugehen, bei denen eine rationale Analyse der Sinnhaftigkeit des eigenen Vorgehens erfolgen soll.

OPERATIONAL:

Th regt Pat. an, bei allen Entscheidungsprozessen nach folgenden fünf Schritten (müssen nicht alle vorkommen) vorzugehen:

- **Was ist mein Kernproblem?**
- **Wo ist mein Freiraum?**
- **Welche Wahlmöglichkeiten habe ich?**
- **Was muss ich als erstes anpacken?**
- **Was hilft mir dabei am meisten?**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Welche Schritte wären zunächst am sinnvollsten?“
2. Th: „Was hilft Ihnen bei der Lösung des Problems am ehesten?“
3. Th: „Was wäre erst im zweiten Schritt sinnvoll?“

71. Psychopharmaka-Einsatz

KONZEPT:

Allgemein

DEFINITION:

Th thematisiert den Einsatz oder die Notwendigkeit der / einer begleitenden psychopharmakologischen Behandlung.

OPERATIONAL:

Th regt an bzw. spricht an:

- **den Einsatz bzw. die Verordnung eines Psychopharmakons**
- **die Einnahme eines verordneten Psychopharmakons**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich halte es für sinnvoll, in der Initialphase Ihrer Therapie ein Anxiolytikum einzusetzen. Es wird Sie dabei unterstützen, angstbesetzte Situationen besser durchzustehen.“
2. Th: „Ihre Depression ließe sich durch den vorübergehenden Einsatz eines Medikamentes abmildern. Sind Sie damit einverstanden, mit mir über diese Option zu sprechen?“
3. Th: „Seit wann genau nehmen Sie das Medikament?“
4. Th: „Nehmen Sie regelmäßig Ihre Medikamente?“
5. Th: „Wie kann es Ihnen gelingen, das Medikament regelmäßig einzunehmen?“
6. Th: „Haben Sie schon einmal über den Einsatz eines Medikamentes nachgedacht?“

72. Reframing / Einstellungsmodulation

KONZEPT:

Systemisch

DEFINITION:

Einem Geschehen wird dadurch ein anderer Sinn gegeben, dass man es **in einen anderen Rahmen stellt**, und dieser Rahmen die Bedeutung des Geschehens völlig verändert. Es ist davon auszugehen, dass Systeme immer einen bestimmten Kontext, eine bestimmte Sinnhaftigkeit haben. Es gelingt der Pat. gemeinsam mit der Th, die eigenen Probleme **unter einer anderen, neuen Optik** zu bewerten.

OPERATIONAL:

Th

- **versucht, mit Fragen nach einem möglichen neuen Kontext das Problem sinnvoll zu erklären und darzustellen**
- **versucht, mit dieser Umformulierung, mit dieser neuen Rahmgebung, eine andere Sicht der Dinge zu erzeugen**
- **versucht, eine prozesshaft-zirkuläre Welt zu erzeugen, indem sie Einzelverhalten in einen systemischen Kontext stellt**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 7 (Ärztliche Seelsorge leisten): Nur in Verbindung mit **Schicksalsschlägen, spirituelle Betonung**

ANKERBEISPIELE:

1. Th an den Mann gerichtet: „Sie sagten, Ihre Frau brauche ewig um sich zu entscheiden. Sie müsse sämtliche Kleider im Laden anschauen, vergleichen, etc., d.h., sie entscheidet also sehr sorgfältig, und wahrscheinlich hat sie auch Sie sehr sorgfältig ausgesucht und hat ausgerechnet Sie unter all diesen Männern auf dieser Welt gewählt.“
2. Th an Familie mit anorektischer Tochter: „So, wie Sie das alles nun beschrieben haben, merkt man – obwohl Ihre Tochter ja wirklich leidet – dass Sie trotzdem extrem fürsorglich füreinander da sind. Man erkennt, dass Sie eine starke gemeinsame Bindung haben, und wie mir scheint, dass Sie durch die gemeinsame Sorge um Ihre Tochter, das Familienleben und Ihre Paarbeziehung noch intensiver leben als vor drei, vier Jahren. So gesehen hat dieses eigenartige Essverhalten Ihrer Tochter innerhalb der Familie doch auch Auswirkungen, die paradoxerweise, je nachdem, wie man es sieht, anscheinend auch positiv sein können.“
3. Th zu einem über lange Zeit trauernden Witwer: „Was wäre gewesen, wenn Sie vor Ihrer Frau gestorben wären?“
4. Th: „Sie sagen, wenn Sie im Stau stehen und dann denken: ‚Ich bin hier eingesperrt und komme aus dem Auto jetzt nicht heraus‘, werden Sie panisch. Welche Gefühle hätten Sie denn, wenn Sie stattdessen dächten: ‚Gut, dass ich einmal etwas langsamer fahren und ein wenig Radio hören kann?‘“

73. Reizkonfrontation in sensu

KONZEPT:

Verhaltenstherapie

DEFINITION:

Stark angstausslösende Hinweisreize werden herausgearbeitet und diejenigen, die die stärksten Angstreaktionen zeigen, werden für die Reizkonfrontation bevorzugt und dem Pat. so lange in sensu dargeboten (**ohne Entspannung**), bis sich die Angst auf ein erträgliches Maß reduziert.

OPERATIONAL:

Th

- **sammelt stark Angst auslösende Reize, z. B. das Überfahren von Brücken, das Durchqueren von Tunneln, das Stehen auf einem Turm etc.**
- **baut die Hinweisreize, die am stärksten Angst auslösend sind, in eine realitätsnahe ca. 20-minütige Geschichte ein und erzählt sie der Pat.. Pat. darf die Sitzung nicht unterbrechen, muss die Angst aushalten und ihr Angstausmaß laufend verbalisieren**
- **bricht nach einer vorher festgelegten Angstreduktion (z.B. Angst liegt bei 40%, Puls deutlich verlangsamt) nach nochmaliger Darbietung der Geschichte die Reizkonfrontation ab**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ 6 (Angstbewältigungstraining): Angstkonfrontation nur in Verbindung mit Entspannung

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Stellen Sie sich jetzt vor, Sie fahren über eine sehr, sehr hohe Brücke. Sie fahren sehr langsam mit dem Wagen darüber, haben die Fenster geöffnet und schauen ins tiefe Tal hinunter...“
2. Th: „Stellen Sie sich einmal vor, Sie stehen jetzt im obersten Stockwerk des Empire-State-Buildings und schauen hinunter. Beobachten Sie Ihr Angstgefühl und stufen Sie es auf einer Skala von 1-10 ein.“
3. Th: „Wenn Sie die Geschichte jetzt hören, wie stark ist Ihre Angst jetzt?“
4. Th: „Stellen Sie sich vor, Sie stehen oben auf dem Turm und schauen hinunter. Sie stellen fest, dass das Gelände marode ist und Sie sich nicht festhalten können. Wie stark ist Ihre Angst bei dieser Vorstellung?“
5. Th: „Gut, Ihre Angst hat sich also reduziert. Ich erzähle Ihnen die Geschichte jetzt noch einmal und wir schauen, ob sie wieder ansteigt oder bei 30% bleibt.“
6. Th: „Ich halte die Spinne, die ich hier habe, in dem Glas und stelle es dort drüben auf den Schreibtisch. Bemerkten Sie Ihr Angstgefühl und sagen Sie mir Bescheid, wenn die Angst weniger wird. Danach hole ich das Glas mit der Spinne und stelle es hier direkt vor Sie hin auf den Tisch. Nun öffne ich das Glas und hole die Spinne heraus. Achten Sie bitte genau auf Ihren Angstpegel.“

74. Reizkonfrontation in Vivo

KONZEPTE:

Logotherapie und Existenzanalyse
Verhaltenstherapie

DEFINITION:

Es handelt sich hier um eine besonders langanhaltende Konfrontation mit Angst auslösenden Reizen **in realen Situationen**. Es gibt keine systematische Angst verstärkende Instruktion.

OPERATIONAL:

Th

- **bietet gleich in der ersten Sitzung eine sehr stark angstausslösende Reizsituation an (z.B. Spinne bei Spinnenphobie) und beginnt eine allmähliche Darbietung**
- **belässt die Spinne auf dem Tisch im Glas, solange, bis die Pat. nur noch ein geringes Angstniveau aufweist**
- **veranlasst im letzten Schritt (und letzte Sitzung), dass die Pat. die Spinne - bei einem sehr geringen Angstniveau - in der Hand hält**
- **veranlasst Pat., ins dicht gedrängte Kaufhaus zu gehen und das auszuhalten**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich habe dort hinten im Glas eine Spinne stehen. Ich hole dieses Glas jetzt ein Stück näher zu uns heran. Bitte sagen Sie mir, wann Sie die Angst so gut im Griff haben, dass ich noch ein Stück näher kommen kann.“
2. Th: „Wenn Ihre Angst auf einer Skala von 10 – 100 bei ca. 20 liegt, sagen Sie mir bitte Bescheid, ich werde dann die nächste Stufe einleiten.“

75. Ressourcenaktivierung

KONZEPTE:

Allgemein
Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Die Th nimmt Bezug auf konkrete Stärken oder Ressourcen der Pat.

OPERATIONAL:

Th

- **erwähnt Stärken der Pat.**
- **verweist auf patientinnenseitige Ressourcen**
- **verweist auf frühere erfolgreiche Krisenbewältigungen der Pat.**
- **erwähnt Fähigkeiten der Pat.**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *46 (Halt geben):* Th **unterstützt moralisch**
- ⇒ *51 (Individuationsprozess fördern):* Gekennzeichnet von einer finalen Ausrichtung auf eine **angezielte Individuation und Reifung** hin

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie können in aufregenden Situationen erstaunlich ruhig bleiben.“
2. Th: „Es fällt Ihnen leicht, andere von sich zu überzeugen.“
3. Th: „Sie haben offenbar eine Begabung dafür, sich der Situation entsprechend auszudrücken.“
4. Th: „Sie haben eine große Familie, die Sie nutzen können.“
5. Th: „Sie können sich gut organisieren.“
6. Th: „Es ist nicht schwer für Sie, einen solchen Anruf zu tätigen.“
7. Th: „Wenn ich überlege, wie Sie das damals gemacht haben, finde ich das schon beeindruckend.“
8. Th: „Wissen Sie noch, als Ihre Mutter gestorben ist und Sie alles alleine regeln mussten? Und erinnern Sie sich daran, wie gut Sie das alles geschafft haben?“
9. Th: „Erinnern Sie sich an Ihren Schulwechsel und wie Sie sich – trotz anfänglicher Ängste – wunderbar in die neue Klasse integrieren konnten?“
10. Th: „Sie sind in der Lage, Details im Auge zu behalten und trotzdem einen Überblick über die Gesamtsituation zu behalten.“
11. Th: „Sie haben gelernt, sich auf sich selbst zu verlassen und sich zu vertrauen.“

76. Rollenspiel-Initiierung

KONZEPTE:

Gestalttherapie
Prozessarbeit

DEFINITION:

Die Th initiiert ein **Rollenspiel oder eine figürliche Aufstellung** einer sozialen Situation mittels **Positionsveränderungen** (Wechselspiel, Dialog, Interaktion).

OPERATIONAL:

Th

- arbeitet mit **2-Stühlen** z.B. mit leerem Stuhl bei Spaltungen oder Projektionen seitens der Pat.
- arbeitet mit Dialogen mit einer (noch lebenden oder bereits verstorbenen) Person unter **Verwendung eines leeren Stuhls**
- arbeitet mit der **Aufstellung einer sozialen Situation** mittels Gegenständen, leeren Stühlen, Zeichen auf einem Blatt Papier
- unterstützt die Pat., die verschiedenen Traumfiguren, Positionen und Rollen durch **Dialog oder Rollenspiel** vertieft zu erfahren

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *48 (Ich-Zustände thematisieren):* Arbeit an den **Ich-Zuständen, verinnerlichten Autoritäten**
- ⇒ *49 (Identifikationsaufforderung):* **Kein Dialog, keine Interaktion**
- ⇒ *54 (Interaktion mit kritischer innerer Figur):* Pat. soll sich in die kritische innere Figur **hineinversetzen** und **sie wiedergeben, keine Positionsveränderungen**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie merken, dass eine Stimme in Ihnen das will, eine andere Stimme aber nein dazu sagt. Darf ich Ihnen ein kleines Experiment vorschlagen? Versuchen Sie mal die Stimme, die weiß, dass sie das will, auf diesem Stuhl Platz nehmen zu lassen. Auf diesem zweiten Stuhl lassen Sie jene Stimme Platz nehmen, welche dagegen argumentiert. Lassen Sie diese beiden Teile miteinander ins Gespräch kommen, indem Sie sich einmal auf den einen Stuhl setzen und etwas sagen und dann auf den anderen.“
2. Th: „Ich schlage Ihnen vor, dieses Gespräch mal zu üben als wäre diese Person da: Nehmen Sie sich zwei Stühle, einen für sich und einen für die andere Person. Versuchen Sie, das Gespräch nun so zu führen, dass Sie einmal als Sie selbst reden, dann den Stuhl wechseln und als die andere Person reden.“
3. Th: „Ich habe hier verschiedene Gegenstände. Können Sie sich für jede Person in dieser sozialen Situation (z.B. Familie) einen Gegenstand aussuchen und alle Gegenstände mal so aufstellen, dass Sie etwas über die Beziehungen zum Ausdruck bringen?“
4. Th: „Können Sie Ihr Team mal aufzeichnen auf einem Blatt Papier und die Allianzen und Konfliktlinien zwischen den einzelnen Personen einzeichnen? Sie können auch Symbole einzeichnen für die verschiedenen Personen, die etwas von Ihnen charakterisieren.“

77. Selbsthilfetechniken

KONZEPT:

Integrative Körperpsychotherapie

DEFINITION:

Die Th vermittelt **Selbsthilfetechniken**, so genannte **Mental Health Tools** bzw. regt Arbeit damit an.

OPERATIONAL:

Th regt an zu(m)

- **Tagebuch schreiben**
- **Check-In (regelmässiger Blick nach innen)**
- **Sustaining Integration Set (SIS)**
- **Etablieren eines „Ich bin“- Gefühls**
- **Präsenzübungen**
- **Erdungs- und Zentrierungsübungen**
- **Release-Techniken**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *18 (Aufgaben stellen): **Th stellt Pat. Aufgaben** und vermittelt nicht selbst Techniken*
- ⇒ *56 (Körperebene bewusst machen): Reine **Körperebene***

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich möchte Sie ermuntern, ein **Tagebuch** zu führen, zu dem nur Sie Zugang haben und dem Sie all Ihre Gefühle, Gedanken, Sehnsüchte usw. anvertrauen können. Ich ermuntere Sie, täglich einen Tagesrückblick im Tagebuch zu machen und emotional belastende Situationen dort festzuhalten.“
2. Th: „Machen Sie täglich mindestens einmal einen **Check-In**, bei dem Sie Ihre Körperempfindungen, Gefühle, Gedanken und Impulse beobachten.“
3. Th: „Die **Sustaining Integration**-Übungen (SIS) helfen Ihnen beim nachhaltigen Aufbau von mehr Lebendigkeit und Wohlbefinden in Ihrem Körper und fördern Ihr Kohärenzgefühl.“
4. Th: „Verbinden Sie das Wohlbefinden in Ihrem Körper (oft in der Brustmitte) mit den Worten **ICH BIN**.“
5. Th: „**Präsenz** heißt, voll und ganz, mit allen Sinnen im Hier und Jetzt zu sein. Eine gute Übung für die Präsenz ist es, Farben und Gegenstände im Raum möglichst schnell zu benennen.“
6. Th: „Wenn Sie Ihre Füße gut auf dem Boden spüren und Sie sich mit dem Boden verbunden fühlen, sind Sie gut **geerdet**.“

78. Selbstöffnung (therapeutische Selbsteinbringung)

KONZEPT:

Allgemein

DEFINITION:

Die Selbstöffnung / Selbsteinbringung steht im Dienste der Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Kongruenz der Therapeutin. Die Th **macht sich in besonderer Weise transparent**, so dass die Pat. es in konstruktiver Weise nutzen kann, gibt evtl. ein **Rollenmodell** vor und erhöht die Authentizität der Th.

OPERATIONAL:

Th

- **teilt eigene analoge Empfindung, Erlebnisse mit**
- **zeigt Ähnlichkeit**
- **urteilt persönlich**
- **bietet eine alternative Erlebnisweise an bezogen auf eigenes Erleben**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich habe früher auch mit der Eisenbahn gespielt.“
2. Th: „Das kann ich gut nachempfinden, ich habe Ähnliches erlebt.“
3. Th: „Ich kenne solche quälenden Zweifel auch.“
4. Th: „Das hätte ich auch gerne gelernt, hatte aber nie die Gelegenheit dazu.“

79. Sinnfragen-Thematisierung

KONZEPT:

Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Die Th spricht Themen über die Beziehung, die die Pat. zu ihrem Leben hat, bzw. **Sinnfragen** an. Dabei werden die Grundfragen „Ich lebe – aber mag ich (so) leben?“ oder „Ich bin da – wofür ist es gut?“ angezielt und hinterfragt.

OPERATIONAL:

Th thematisiert

- **subjektive Sinnaspekte im Leben der Pat.**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *7 (Ärztliche Seelsorge leisten):* **Schicksalhaftes** wird thematisiert
- ⇒ *9 (Arbeit an existenziellen Fragen):* Th **exploriert sinngebende Aspekte** im Leben der Pat.
- ⇒ *51 (Individuationsprozess fördern):* Th spricht **Diskrepanzen, Brüche zwischen Wünschen und Realität** an
- ⇒ *80 (Sinn- und Bedeutungsschaffung):* Einordnen in ein **größeres Ganzes**, Versuch dem Erlebten eine Sinnhaftigkeit zu geben
- ⇒ *86 (Thematisierung der Selbstakzeptanz):* Bezug auf **Selbstwert, Selbstakzeptanz, Selbstbild**
- ⇒ *100 (Wertorientierung):* Orientierung an den **Werten**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie erledigen und tun viel. Fragen Sie sich bei all dem auch manchmal, ob Sie das überhaupt tun mögen, ob Sie überhaupt Lust dazu haben?“
2. Th: „Wofür wollen Sie leben bzw. einmal gelebt haben?“
3. Th: „Wenn Sie so in Ihre Arbeit eingebunden sind und keine Zeit für Ihre Familie haben, sind Sie damit zufrieden?“

80. Sinn- und Bedeutungs-Schaffung

KONZEPT:

Analytische Psychologie

DEFINITION:

Therapeutische Unterstützung der kreativ-konstruktiven Funktion der Psyche in der **Schaffung von (analytischen) Sinnzusammenhängen** im Leben der Pat. („sense of coherence“, **warum man so geworden ist**). Es geht um das Verstehen der Genese des Selbst und von Problemen.

OPERATIONAL:

Th regt das Schaffen von Zusammenhängen zwischen Ereignissen und Mustern in der Lebensgeschichte an, durch

- **Herstellung von Querverbindungen**
- **das Finden von Gemeinsamkeiten**
- **Verständnisförderung, warum es so ist**
- **sinnhaftes Verstehen von Problemen**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 7 (Ärztliche Seelsorge leisten): thematisiert ausschließlich Sinnaspekte (**spirituell**) zwecks Überwindung von **Schicksalsschlägen**
- ⇒ 9 (Arbeit an existenziellen Fragen): Zielt **explorierend** auf Reflexion des realen Lebens der Pat. mit seinen Licht- und Schattenseiten
- ⇒ 27 (Deutung): Hier wird bei der Pat. durch Herstellung einer **Verbindung zwischen** bislang von ihr **unverbundenen Punkten** Bewusstsein hergestellt
- ⇒ 67 (Neue Sinn- und Bedeutungszusammenhänge ...): Nur **mittels eines Werkstücks** werden neue Sinn- u. Bedeutungszusammenhänge erschlossen
- ⇒ 79 (Sinnfragen-Thematisierung): **hinterfragt** die subjektive Sinnhaftigkeit des Lebens der Pat.
- ⇒ 100 (Wertorientierung): Dort Klärung der Wertesystem-**Struktur**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Erzählen Sie wichtige Geschichten aus Ihrem Leben. Das hängt doch irgendwie zusammen? Gibt es einen roten Faden?“
2. Th: „Verstehen Sie, was Ihnen geschehen ist? Welche Entwicklung haben Sie durch dieses Problem gemacht?“
3. Th: „Was erleben Sie als sinnvoll in Ihrem Leben?“
4. Th: „Womit können Sie sich versöhnen und womit sollten Sie sich versöhnen können?“
5. Th: „Was können Sie an Schwierigkeiten in Ihrem Leben annehmen?“
6. Th: „Fühlen Sie sich in einen größeren Zusammenhang eingebettet?“
7. Th: „Bei Ihrer Familie konnten Sie ja nur so werden.“
8. Th: „Bei den Belastungen der Familie damals wundert es mich nicht ...“
9. Th: „Das macht Sinn angesichts der frühen Vorkommnisse in Ihrer Kindheit.“

81. Skriptarbeit

KONZEPT:

Transaktionsanalyse

DEFINITION:

Das **Skript** ist ein (vorbewusster) **Lebensplan (Selbstkonzept)**. Es wird auch als ein Erlebens- und Verhaltens-System oder Zirkel gefasst, indem sich Gefühle, Kognitionen, Verhalten und die Reaktionen durch die Umwelt gegenseitig verstärken und bestätigen. Die Interventionen der Th zielen darauf ab, diesen Zirkel an irgendeiner Stelle zu unterbrechen. Das geschieht durch Bewusstmachen und Verändern der einzelnen Elemente.

OPERATIONAL:

Th spricht an:

- **Gedanken bzw. Selbstkonzept-Aspekte der Pat.**
- **Überlebensschlussfolgerungen der Pat. im Sinne eines Lebensplans**
- **Skriptverhalten der Pat.**
- **Skriptgefühle der Pat.**
- **Skriptbestätigungen der Pat.**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *25 (Charakter- und Schutzstilarbeit):* **Charakter- / Schutzstil-Modell** wird vermittelt, nicht das patientinneneigene Lebenskonzept thematisiert

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich habe den Eindruck, Ihr Verhalten beruht auf der **Maxime** „ich kann nur dann tun und lassen was ich will, wenn das heimlich geschieht“ – was meinen Sie dazu?“
2. Th: „Es scheint, das kleine Kind, das Sie mal waren, **hat beschlossen**, niemanden mehr nahe an sich herankommen zu lassen...“
3. Th: „Dieses Gefühl von Ärger, das Sie hier beschreiben, kommt mir wie eine Art „**Lieblingsgefühl**“ von Ihnen vor. So kommen Sie kaum je dazu, etwas anderes zu fühlen.“
4. Th: „Wie kommt es zu Ihrer **Überzeugung**, dass Sie nicht wichtig sind und nichts zu melden haben?“
5. Th: „Wenn Sie Ihr Leben (im Rückblick) als Geschichte erzählen... wie endet die Geschichte?“

82. Spiel- oder Maschen-Analyse

KONZEPT:

Transaktionsanalyse

DEFINITION:

Maschen und Spiele sind dysfunktionale und manipulative Interaktionsmuster. Sie sind gekennzeichnet durch die Benutzung einer oder mehrerer Rollen aus dem sogenannten **Drama-Dreieck**: VERFOLGER und/oder OPFER und/oder RETTER.

OPERATIONAL:

Th

- spricht die Pat. als VERFOLGER / TÄTER und/oder OPFER bzw. als RETTER an

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Es scheint, dass Sie wieder einmal in Ihrer **Retter**-Rolle gelandet sind!“
2. Th: „Mir scheint, dass Sie sich geradezu als **Opfer** anbieten!“
3. Th: „Wie könnten Sie vermeiden, hier **mitzuspielen**?“
4. Th: „Kennen Sie diese **Opferhaltung** von früher?“

83. Stimuluskontrolle

KONZEPT:

Verhaltenstherapie

DEFINITION:

Ein Problemverhalten wird unter Stimuluskontrolle gebracht, indem die Th die **Stimulusbedingungen** systematisch beseitigt oder eingegrenzt, unter denen das problematische Verhalten auftreten darf.

OPERATIONAL:

Th

- **überlegt mit der Pat., wie diejenigen Stimuli zu beseitigen wären, die das Problemverhalten kontrollieren**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Bitte kaufen Sie täglich nur noch Nahrungsvorräte für einen einzigen Tag ein.“
2. Th: „Sie kaufen bitte keine Süßigkeiten mehr ein, so dass diese nachts nicht mehr verfügbar sind.“
3. Th: „Essen Sie bitte ab sofort nur noch an einem bestimmten Platz in der Küche, und hören Sie weder Radio noch lenken Sie sich sonst irgendwie ab.“
4. Th: „Bevor Sie sich eine Zigarette anzünden, kauen Sie bitte ½ Std. lang einen Kaugummi.“

84. Symbolarbeit

KONZEPT:

Analytische Psychologie

DEFINITION:

Die Th amplifiziert (vertieft, verstärkt, reichert an) die Arbeit an so genanntem archetypischem Material, das von der Pat. stammt.

OPERATIONAL:

Th vertieft / erleichtert / fokussiert / hebt hervor / reichert die Arbeit an einem Symbol an (vor dem *individuellen* Hintergrund) durch die Thematisierung von

- **Märchen**
- **Mythen und/oder religiösen Geschichten**
- **Literatur / Medien**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ *99 (Wertimagination)*: Die **Werte eines anderen inneren Objekts** werden herangezogen und nicht die eigenen

ANKERBEISPIELE.

1. Th: „Ihr Traumsymbol kommt in einem Märchen, Mythos, in der Literatur vor.“
2. Th: „Kennen Sie folgendes Märchen?“
3. Th: „An welches Märchen erinnert Sie das?“
4. Th: „Fällt Ihnen dazu eine Geschichte, ein Film ein?“
5. Th: „Können Sie Ihre Lebenssituation mit einer Geschichte, einem Mythos in religiösem Kontext in einen Zusammenhang bringen?“

85. Symptomthematization

KONZEPT:

Allgemein

DEFINITION:

Th spricht die Symptome bzw. Beschwerden der Pat. an.

OPERATIONAL:

Th

- **erwähnt neurotische oder psychosomatische Symptome der Patientin**
- **lenkt die Aufmerksamkeit auf die Beschwerden der Patientin**
- **fragt nach den Symptomen bzw. Beschwerden der Patientin**
- **kommentiert die Symptome bzw. Beschwerden der Patientin**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE.

1. Th: „Wie sieht es denn mit Ihrer Angst/Depression aus?“
2. Th: „Was machen Ihre Beschwerden?“
3. Th: „Ich habe den Eindruck, Ihre Ängste/Depressionen sind schwächer/stärker geworden. Stimmt das?“
4. Th: „Und so entsteht dann Angst bei Ihnen?“
5. Th: „Und in dem Zusammenhang entstehen dann die Zwangsgedanken/Zwangshandlungen?“
6. Th: „Wann traten diese Beschwerden/Symptome das erste Mal auf?“

86. Thematisierung der Selbstakzeptanz

KONZEPTE:

Allgemein

Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Die Th. spricht Aspekte der Selbstakzeptanz, des Selbstbildes auf Seiten der Pat. an. Dabei können Themenaspekte des Selbstwerts, der Abgrenzung der eigenen Person und der Authentizität zur Sprache kommen.

OPERATIONAL:

Th thematisiert patientinnenseitig deren

- **Selbstwert**
- **Authentizität**
- **Abgrenzung nach außen**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ 79 (Sinnfragen-Thematisierung): Kein Bezug auf das Selbst, sondern auf subjektive Sinnstiftung

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Was schätzen Sie an sich selbst?“
2. Th: „Wofür bekommen Sie Anerkennung? Wofür werden Sie geschätzt?“
3. Th: „Können Sie sich, so wie Sie sind, akzeptieren, wertschätzen?“
4. Th: „Mögen Sie sich? Haben Sie sich gern?“
5. Th: „Können Sie zu sich stehen?“
6. Th: „Wie ernst nehmen Sie sich?“
7. Th: „Was wird von außen von Ihnen erwartet?“
8. Th: „Wie gut können Sie sich von Ansprüchen, Erwartungen von außen abgrenzen?“
9. Th: „Wo erleben Sie sich als Sie selbst?“
10. Th: „Erleben Sie das als zu sich passend?“
11. Th: „Ich glaube, Sie lehnen sich insgeheim ab.“

87. Themenwechsel

KONZEPT:

Allgemein

DEFINITION:

Die **Th initiiert einen Themenwechsel** bzw. spricht ein bestimmtes Thema von sich aus an.

OPERATIONAL:

Th

- **initiiert ein neues Thema**
- **nimmt einen Themenwechsel vor**
- **schlägt der Pat. einen Themenwechsel vor**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ 26 (Dereflection): **Nicht so aktiv** von der Th initiiert und auch **nicht nur auf die Sitzung bezogen**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Mal ein ganz anderes Thema: Wie geht es eigentlich mit dem neuen Hund?“
2. Th: „Ich würde gerne einmal Ihre Rolle in der Familie thematisieren.“
3. Th: „Wir haben uns jetzt gerade über Ihre Beziehung zu den Kollegen unterhalten. Nun würde ich gerne mit Ihnen über Ihre Kinder und deren Wünsche an Sie sprechen.“
4. Th: „Sind Sie damit einverstanden, jetzt einmal zum Thema ‚Umgang mit mir selbst‘ zu wechseln?“
5. Th: „Ich würde gerne einmal über das Thema Sexualität mit Ihnen sprechen. Ist das für Sie o.k.?“
6. Th: „Bisher haben wir uns in dieser Sitzung nur dem Thema zugewendet. Wir drehen uns im Kreis. Was halten Sie davon, wenn wir uns nun dem Thema zuwenden?“

88. Therapiekontrakt / therapeutische Beziehung

KONZEPTE:

Allgemein
Transaktionsanalyse

DEFINITION:

Die Th spricht den gemeinsam ausgehandelten **Therapiekontrakt** bzw. die **therapeutische Beziehung** an bzw. Elemente davon.

OPERATIONAL:

Th thematisiert

- **Therapieinhalte nur in Verbindung mit dem Therapiekontrakt**
- **Arbeitsbündnis / therapeutische Beziehung**
- **Verletzung des Arbeitsbündnisses**
- **Probleme im Arbeitsbündnis**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ *89 (Therapieziele thematisiert)*: Th fokussiert ausschließlich auf **Behandlungsziele**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wie kann ich Sie dabei unterstützen? „
2. Th: „Was erwarten Sie, um das zu erreichen, von mir?“
3. Th: „Wie erleben Sie unsere Zusammenarbeit?“
4. Th: „Wie verträgt sich das mit unserem Behandlungsvertrag?“

89. Therapieziele thematisiert

KONZEPTE:

Allgemein
Transaktionsanalyse

DEFINITION:

Die Th thematisiert **Behandlungsziele** der Pat., indem sie die Pat. nach ihren Zielen befragt, sie daran erinnert oder sie darauf hinweist.

OPERATIONAL:

Th

- **nimmt Bezug auf vereinbarte Therapieziele**
- **formuliert gemeinsam mit der Pat. Behandlungsziele**
- **erinnert Pat. an ihre Ziele**
- **regt Pat. an, über ihre Behandlungsziele nachzudenken**
- **befragt Pat. nach ihren Behandlungszielen**
- **thematisiert Befolgung oder Verletzung der Therapieziele**
- **spricht Zielannäherung an**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *88 (Therapiekontrakt)*: thematisiert ausschließlich den Behandlungskontrakt, seine Einhaltung oder Verletzung

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Was möchten Sie in dieser Therapie erreichen?“
2. Th: „Eines Ihrer Therapieziele war, dass Sie lernen, ‚Nein‘ zu sagen. Haben Sie den Eindruck, Sie sind diesem Ziel schon ein Stück näher gekommen?“
3. Th: „Wäre es dann aus Ihrer Sicht ein Behandlungsziel, früher als bisher zu merken, wenn es Ihnen wieder schlechter ginge?“
4. Th: „Was möchten Sie durch diese Therapie erreichen? Was sind Ihre Therapieziele? Welche Ziele sind Ihnen wichtig? Welches Ziel verfolgen Sie mit dieser Therapie?“
5. Th: „Hatten Sie nicht ‚Selbständigkeit‘ als ein wichtiges Behandlungsziel deklariert?“
6. Th: „Wenn Sie einmal darüber nachdenken, welche Behandlungsziele wir zu Beginn der Behandlung festgelegt haben, welche haben Sie schon erreicht? An welchem möchten Sie als nächstes arbeiten? Welches ist noch in weiter Ferne?“
7. Th: „Welches sind Ihre Behandlungsziele? Und können wir diese einmal hierarchisch ordnen? Das wichtigste bekommt die Nummer 1, das nächste dann die Nummer 2 etc.“
8. Th: „Falls unsere Arbeit (in dieser Stunde / in der Therapie) erfolgreich ist – was wird dann für Sie anders sein?“
9. Th: „Woran wird ein Aussenstehender (Ihr Mann, Ihre Frau, Ihr Chef) merken, dass Sie Ihr Ziel erreicht haben?“

90. Übertragung

KONZEPTE:

Analytische Psychologie
Bioenergetische Analyse
Psychoanalyse und Tiefenpsychologie

DEFINITION:

Die Th spricht die **Übertragung eines Erlebens** einer Person bzw. einer Situation seitens der Pat. (psychisch, somatisch) von außerhalb der Therapie auf sie hier in der Therapie an.

OPERATIONAL:

Th spricht Übertragung auf sie an, indem sie

- **sie als solche kennzeichnet**
- **sie als solche bezeichnet**
- **spezielle Muster in der Therapiebeziehung anspricht, die vermutlich von außerhalb kommen**
- **Gefühle der Pat. anspricht, die in der Beziehung zur Therapeutin entstehen**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 24 (Biografische Arbeit): Nur **persönliche Muster aus dem Leben der Patientin**, nicht aus der therapeutischen Beziehung
- ⇒ 36 (Feedbackgeleitet arbeiten): Th benennt nur **Reaktion der Pat. auf vorangegangene Kommunikation**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Ich denke, dass Sie mich wie Ihre Mutter behandeln (bzw. erleben).“
2. Th: „Meinen Sie wirklich mich, oder wem gilt der Affekt bzw. wem könnte er gelten?“
3. Th: „Da scheinen Sie mir jetzt was anzulasten, was wohl nichts mit mir zu tun hat?“
4. Th: „Sie übertragen da was auf mich! Woher kommt das?“
5. Th: „Mir fällt auf, dass Sie mich um Hilfe gebeten haben, damit Sie Ihr Leben hier in der Emigration besser meistern, dass Sie aber in unseren Sitzungen pausenlos reden und mir kaum Gelegenheit geben, Ihnen auch nur irgendetwas anzubieten. Hilft es Ihnen, wenn ich einfach nur zuhöre? Wie ist das sonst in Ihrem Leben? Interessieren Sie sich für andere Menschen? Fragen Sie manchmal etwas?“
6. Th: „Ich habe den Eindruck, dass Sie mich kaum anschauen, während wir miteinander reden. Wie ist das mit anderen Menschen? Wenn Sie sich vorstellen, jemanden anzuschauen, wer fällt Ihnen als erstes ein? Wie geht es Ihnen da?“

91. Unterschiedsfragen

KONZEPT:

Systemisch

DEFINITION:

Zentrales Anliegen systemischer Therapie ist es, durch gezieltes Fragen **unterschiedliche Perspektiven, Einschätzungen, Problembeschreibungen und Erklärungsansätze verschiedener Personen** innerhalb des Klientensystems zu erzeugen.

OPERATIONAL:

Th

- **fragt nach unterschiedlichen Einschätzungen, Lösungssichten, Beziehungserleben und psychologischen Verarbeitungsmodi verschiedener Personen**
- **stellt Prozentfragen**
- **stellt Skalierungsfragen**
- **versucht bewusst, unterschiedliche Meinungen, auch von stillen Systemmitgliedern, zu erfragen**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Können Sie sich an eine Situation erinnern, wo Sie dem Problem hätten nachgeben können, es aber nicht getan haben?“
2. Th: „Zu wie viel Prozent sind Sie überzeugt, dass Sie beide es schaffen werden, nach dieser Therapie die Probleme besser zu lösen?“
3. Th: „Wenn Sie sich und ihre Kollegen in eine Reihenfolge der Sympathie brächten, wo würden Sie sich selbst einordnen?“
4. Th stellt Frage an den Mann: „Sie geben sich auf einer Skala von null bis zehn bezüglich Konfliktfähigkeit den Wert vier. Welchen Wert würden Sie Ihrer Frau geben, welchen Wert würde Ihnen Ihre Frau geben, und welchen Wert würden Sie sich als Paar geben?“

92. Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte (VeE)

KONZEPT:

Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie

DEFINITION:

Die Therapeutin verbalisiert **vollständig und in genauer Form** alle wesentlichen, von der Pat. ausgedrückten persönlich-emotionalen Erlebnisinhalte.

OPERATIONAL:

Th

- **spricht vollständig und in exakter Form Pat.-Erleben an**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *31 (Empathie)*: **Th nutzt eigenes Empfinden**, um die vermutlichen Pat.-Gefühle anzusprechen
- ⇒ *61 (Kongruenz)*: Th recurriert auf **eigene unstimmige (inkongruente) Gefühle**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie möchten gerne, dass die anderen Ihr Verhalten gut hinnehmen, dass die das akzeptieren.“
2. Th: „Diese Pausen ... steigern Ihre Angst, und Sie versuchen dann krampfhaft, sie zu überwinden.“
3. Th: „Es kommt Ihnen vor, als wären Sie bereits geschlagen, noch bevor Sie anfangen. Und dieses Gefühl lähmt Sie.“
4. Th: „Wenn Sie das so sagen, werden Sie sofort depressiv.“
5. Th: „Sie drücken Ihre große Traurigkeit und Enttäuschtheit über Ihre Ehe aus.“

93. Verdecktes Konditionieren

KONZEPT:

Systemisch

DEFINITION:

Verdecktes Konditionieren sind Lernprozesse, die sich ausschließlich in der Vorstellung der Pat. abspielen. Der **Lernprozess** läuft also **auf gedanklicher Ebene** ab. Es wird erwartet, dass sich Veränderungen nicht nur auf der Vorstellungsebene, sondern auch auf der Ebene beobachtbaren Verhaltens ergeben. Positive und negative **Konsequenzen** sollen gemeinsam **vorgestellt** werden.

OPERATIONAL:

Th

- **leitet die Patientin an, sich die auslösende Situation, Problem- und Zielverhalten sowie positive und negative Konsequenzen vorzustellen (in der Praxis geht dem ein Entspannungsverfahren voran, so dass die Patientin sich bei Einleitung der Instruktion in einem angenehmen Zustand befindet)**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *11 (Arbeit an vorbewusstem Material):* Alle Arten von **Assoziationen zu vorbewusstem Material** (Fehlleistungen, flüchtigen Ideen, spontanen Einfällen, Tagträumen)
- ⇒ *33 (Entspannungstechnik vermitteln):* **Entspannungstechnik** vermittelt oder angewandt
- ⇒ *50 (Imagination):* **Zu Emotionen** wird **imaginiert, innere Bilder** sollen entstehen
- ⇒ *65 (Metaphernarbeit):* **Komplexe Bilder**, die das Problem oder ein Lösungsszenario erfassen

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Stellen Sie sich vor, Sie sind in einer netten Gesellschaft, und es passiert Ihnen genau das, wovor Sie die meiste Angst haben. Sie haben Blasendruck und können nicht mehr einhalten. Alle der Anwesenden sehen die Bescherung. Stellen Sie sich vor, wie Sie in diesem Augenblick aussehen. Was denken Sie in diesem Augenblick? Wie fühlen Sie sich? Was denken die anderen von Ihnen? Sie verlassen jetzt fluchtartig die Gesellschaft und merken, wie es Ihnen sofort besser geht. Bitte stellen Sie sich konkret vor, wie Sie dann aussehen, welches Gefühl Sie haben, was Sie in der Situation denken.“
2. Th: „Stellen Sie sich vor, sie sind im Terrarium mit einer Vogelspinne in einem kleinen Raum eingesperrt. Die Spinne kommt immer näher, Sie können sich nicht bewegen. Sie klettert an Ihrem Hosenbein hoch. Was denken Sie in dem Augenblick? Was ist Ihr Impuls? Wie ist Ihr Gefühl? Stellen Sie sich vor, die Spinne verliert das Interesse an Ihnen und krabbelt wieder zurück über den Boden in eine andere Ecke des Raumes. Wie geht es Ihnen jetzt?“
3. Th: „Ich möchte, dass Sie sich vorstellen, Sie hätten gerade Ihre Hauptmahlzeit beendet und Ihnen wird fürchterlich schlecht. Sie versuchen, den Mund geschlossen zu halten, merken aber, dass es Ihnen hochkommt. Auch schaffen Sie es nicht mehr zur Toilette und spucken in der Anwesenheit von Gästen über das Buffet. Alle schauen Sie schockiert an. Sie verlassen fluchtartig das Lokal und merken, noch während Sie rennen, es geht es Ihnen nun viel, viel besser.“

94. Verhaltensanalyse, Verhaltensexploration

KONZEPTE:

Gestalttherapie
Verhaltenstherapie

DEFINITION:

Die Th exploriert die **Funktion eines bestimmten Verhaltens innerhalb eines Sozialsystems** (Partnerschaft, Familie, Peer Group, Team). Sie beachtet dabei den Hintergrund, vor dem ein bestimmtes Phänomen auftritt und arbeitet dies mit der Pat. heraus (**S-O-R-K-Modell**).

OPERATIONAL:

Th

- **fragt, wie die Bedingungen für das auftretende problematische Verhalten sind**
- **fragt, welche Situationen von welchen Reaktionen gefolgt werden und wie die vorangehenden Gedanken sind**
- **fragt, welches Gefühl / welcher Gedanke nach der Reaktion auftritt**
- **fragt, was für eine Bedeutung und Funktion ein bestimmtes Verhalten hat innerhalb der Familie oder einem anderen Sozialsystem, dem die Patientin angehört**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *13 (Arbeit mit Komplexepisoden):* Arbeit an auffälligen **Emotionen in Verbindung mit dysfunktionalen Beziehungen**
- ⇒ *21 (Bearbeitung von Verhaltensmustern und Überzeugungen):* Der **Zweck** wird untersucht: wie und wozu?
- ⇒ *25 (Charakter- und Schutzstilarbeit):* Dysfunktionale Verhaltensweisen, Charaktere des Schutzstils, **Persönlichkeitsmodell** werden didaktisch thematisiert
- ⇒ *39 (Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen):* Es werden mehrere Personen befragt (Systemmitglieder)
- ⇒ *44 (Grundpositionen-Konzept):* Einstellungen zur mir **im Vergleich zu anderen**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Was findet statt, dass Sie sich überessen? Wo sitzen Sie dann, wie geht es Ihnen dann, was tun Sie dann – und wie geht es Ihnen danach?“
2. Th: „Was geht Ihrem Gang zum Kühlschrank voraus? Wie ist dann Ihr Befinden?“
3. Th: „Denken Sie an etwas ganz Bestimmtes, wenn Sie die Idee bekommen, an den Kühlschrank zu gehen?“
4. Th: „Was empfinden, was denken Sie, wenn Sie sich dann so voll geschlagen haben?“

95. Wahrnehmungssensibilisierung bezüglich erstelltem Werk

KONZEPT:

Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie

DEFINITION:

Von der Th wird eine Übung zur **Sensibilisierung der sinnlichen Wahrnehmung** bezüglich des **bereits erstellten Werkes** eingeführt.

OPERATIONAL:

Th führt durch bzw. regt an:

- **entspannte Anleitungen in der Körper- und Raumwahrnehmung**
- **zum Thema Körpersprache der Patientin und ihr dazugehöriges Imaginationspotenzial zu arbeiten**
- **ausprobierendes Gestalten**
- **Perspektivenerweiterung bei der Wahrnehmung des Werkes**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ *14 (Arbeit mit kreativen Medien / Kreativität anregen, ausüben): **Arbeit** wird erst noch **angeregt***

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Mögen Sie mit der Maske zusammen tanzen?“
2. Th: „Versuchen Sie einmal auf die Adlerperspektive zu gehen und von dort aus herunterzuschauen? Wie sieht das Ganze jetzt aus? Wie lässt es sich beschreiben? Was für eine Geschichte lässt sich darüber schreiben?“
3. Th: „Können wir das Bild auch einmal umgekehrt aufhängen?“
4. Th: „Möchten Sie gerne hören, wie dieses Instrument klingt? Probieren Sie es aus?“

96. Werkbezogene Standortbestimmung

KONZEPT:

Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie

DEFINITION:

Die Th führt mit der Pat. eine Standortbestimmung unter Einbezug aller in der Therapie oder in der vergangenen Therapiephase entstandenen Werke durch (**Entstehungsprozess des Werkes wird thematisiert**).

OPERATIONAL:

Th

- fordert Pat. auf, die Entstehung des Werkes **im Überblick** wahrzunehmen und zu kommentieren
- fordert die Pat. auf, den psychischen Veränderungsprozess zusammen mit den gesammelten (oder ausgewählten) Werke **im Überblick** zu reflektieren

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ 4 (*Analogien erkennen*): Macht **Brückenschlag zwischen Material und Alltag**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wenn Sie die entstandenen Werke der letzten acht Wochen betrachten, was sind dabei für Sie die entscheidenden Aspekte?“
2. Th: „Erinnern Sie sich an die Tanzsequenz, als Sie ... ? Gibt es für Sie vergleichbare Elemente mit dem heute entstandenen Bild?“
3. Th: „Wir sehen nun das Bildmaterial der gesamten Therapiezeit vor uns, und wir werden – wie besprochen – heute eine Standortbestimmung anhand der künstlerischen Werke machen.“
4. Th: „Wie sehen Sie heute Ihre am Anfang der Therapie erstellten Werke?“
5. Th: „Haben Sie den Eindruck, dass sich Ihre mit der Zeit hier erstellten Werke verändern?“

97. Werkerweiterung vorschlagen

KONZEPT:

Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie

DEFINITION:

Die Th schlägt der Pat. zwecks Vertiefung der Erfahrungen im künstlerischen Prozess eine Erweiterung des Werkes oder ein neues Werk vor (**intermodaler Transfer**).

OPERATIONAL:

Th fordert Pat. auf

- **das bestehende künstlerische Werk zu erweitern**
- **mit demselben oder einem anderen Medium / einer anderen Kunstdisziplin ein neues Werk zu kreieren**

UNTERSCHIEDUNG:

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Mögen Sie auf das gemalte Bild auch noch die Feder aufkleben?“
2. Th: „Mögen Sie aus der Melodie zum Gedicht ein Lied entwickeln?“
3. Th: „Diese gemalte Figur hier in der Mitte des Bildes sitzt auf der Bank und schaut auf das Wasser hinaus. Mögen Sie in das Bild eine Sprechblase hineinschreiben, mit dem, was diese Figur denkt, wovon sie träumt und wie sie sich fühlt?“
4. Th: „Sie sagen, dass diese Musikklänge wie ‚so dahin geplätschert‘ seien und Sie an einen Bergbach erinnert hätten. Mögen Sie diesen Bergbach auf einem Blatt Papier darstellen?“
5. Th: „Sie sagen, Sie hätten jetzt eine ganze Befreiungsgeschichte getanzt. Mögen Sie diese ‚Befreiungsgeschichte‘ nun aufschreiben?“

98. Wertimagination

KONZEPT:

Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Bei der „**wertorientierten Imaginationsarbeit**“ wird besonderes Augenmerk auf die noch unbewusste Geisteshaltung gelegt. Die Pat. wird in der Auseinandersetzung mit inneren Gestalten ermutigt, Stellung zu sich und ihrer Umwelt zu beziehen. Mit Hilfe der **Imaginationsarbeit** entdeckt die Patientin ihre vielfältigen Persönlichkeitsanteile und erhält so eine umfassendere Sicht der noch nicht voll ausgeschöpften Lebenspotenziale und anstehenden Lebensaufgaben. Die **Werte der inneren Figur** werden herausgearbeitet.

OPERATIONAL:

Th

- bespricht mit der Patientin das Ziel der **Wertimagination**
- bespricht im Nachhinein die **Implikationen der Imagination**
- ermutigt zu **weiteren Begegnungen mit den während der Imagination auftauchenden inneren Gestalten**

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ *45 (Gute-Eltern-Botschaften)*: Ausschließlich **gute G-E-B** und nicht von anderen Gestalten / Objekten
- ⇒ *49 (Identifikationsaufforderung)*: Aufforderung zur Hineinversetzung in ein psychisches Objekt (Person)
- ⇒ *50 (Imagination)*: Hier wird zu Emotionen imaginiert, **nicht zu inneren Gestalten**
- ⇒ *54 (Interaktion mit kritischer innerer Figur)*: Pat. soll sich mit den **kritischen, nicht akzeptierenden, entwertenden** inneren Objekten auseinandersetzen, mit ihnen interagieren
- ⇒ *84 (Symbolarbeit)*: Th zieht *archetypische Symbole* heran

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie haben mir gerade geschildert, wie verlassen und einsam Sie sich oft als Kind gefühlt haben. Vielleicht könnten Sie jetzt in einer Imagination **in Kontakt mit Ihren inneren Verbündeten treten**?“
2. Th: „Sie sagen, dass Sie sich im Moment sehr abgespannt und müde fühlen. Vielleicht könnten Sie in einer Imagination Kontakt aufnehmen zu Ihrem **inneren Arzt** und sich von diesem zum Ort der inneren Kraft führen lassen.“
3. Th: „Was für eine Bedeutung hat für Sie das Trommeln in Ihrem **inneren** Indianerdorf?“

99. Wertorientierung

KONZEPT:

Logotherapie und Existenzanalyse

DEFINITION:

Von der Th wird die Art der **Wertorientierung** der Pat. thematisiert und analysiert. Es gibt grundsätzlich drei Arten von Werten, welche wir Menschen verwirklichen können, um darin unseren persönlichen Sinn zu entdecken:

- a) **schöpferische Werte** (wir gestalten etwas in unserer Arbeit etc.)
- b) **Erlebniswerte** (wir wenden uns intensiv einer Person oder einer Sache zu, wir engagieren uns für etwas etc.)
- c) **Einstellungswerte** (wir erbringen eine Leistung, indem wir uns positiv zu etwas Unveränderbarem einstellen). Welcher Wert bzw. welche Werte stehen für die Pat. im Mittelpunkt?

Klärung der (Neu-)Orientierung an unterschiedlichen Wertesystemen, pyramidal = an einem einzigen, übergeordneten Wert orientiert oder parallel = an mehreren nebeneinander stehenden Werten orientiert

OPERATIONAL:

Th thematisiert die Art der Wertorientierung, indem sie eine Klärung bezüglich folgender Wertesysteme anzielt bzw. Arbeit anregt am/an der

- „pyramidalen“ Wertesystem
- „parallelen“ Wertesystem
- Werteverwirklichung
- Erspüren des Werthaftern

UNTERSCHIEDUNG:

- ⇒ 10 (Arbeit an der Prozessgrenze): Arbeit an **hindernden Grenzen**, Bewusstmachung von Grenzen
- ⇒ 25 (Charakter und Schutzstilarbeit): **Muster** der Pat. werden thematisiert, bzw. es wird an den Mustern gearbeitet
- ⇒ 79 (Sinnfragen-Thematisierung): **Sinnhaftes** im Pat.-Leben
- ⇒ 80 (Sinn- und Bedeutungsschaffung): Dort kreativ-konstruktive, **neue Sinngebung**

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Sie erwähnen (die Arbeit / das Geld / das Vergnügen / die Familie / etc.) als Ihren höchsten Wert. Ist dieser Wert Ihre alleinige Orientierung? Oder richten Sie Ihr Leben auch noch auf andere Werte aus?“
2. Th: „Die Orientierung an einem einzigen Wert (pyramidale Ausrichtung) ist insofern für das seelische Gleichgewicht nachteilig, weil dadurch die Wahrnehmung von Sinn eingeschränkt ist. Ich möchte Ihnen vorschlagen, dass wir gemeinsam nach weiteren Werten Ausschau halten und versuchen, ein Orientierungssystem mit mehreren, zu einander „parallel“ liegenden Werten aufzubauen.“
3. Th: „Um weitere persönliche Werte zu finden, gibt es verschiedene Hilfen. Eine davon ist (Imagination / Auseinandersetzung mit Träumen / Auseinandersetzung mit Geschichten / Auseinandersetzung mit Märchen etc.)...Sind Sie zu einer solchen Übung bereit?“
4. Th: „Was erscheint Ihnen jetzt als wichtig / als gut?“

100. Zirkuläres Fragen

KONZEPT:

Systemisch

DEFINITION:

Die grundlegende Überlegung des zirkulären Fragens ist es, dass in einem sozialen System alles gezeigte Verhalten immer auch als kommunikatives Angebot verstanden werden kann. Verhaltensweisen, Symptome etc. sind nicht nur als im Menschen ablaufende Ereignisse zu sehen, sondern sie haben auch immer eine Funktion in den wechselseitigen Beziehungsdefinitionen. Zirkuläres Fragen wird auch als ‚Tratschen in Anwesenheit Dritter‘ verstanden. **Bei zwei bis drei Anwesenden wird ein Dritter über deren Beziehung befragt bzw. die Pat. über das Verhalten anderer nicht Anwesender in der Abfolge.**

OPERATIONAL:

Th

- **befragt einen Dritten über zwei real Anwesende und deren mögliche Bedeutung auf das Beziehungserleben dieser beiden, aber auch auf das Beziehungserleben des befragten Dritten**
- **bittet in gemeinsamen Interviews mit der Familie, sich darüber zu äußern, wie sie das Verhalten zwischen zwei anderen Familienangehörigen sieht**
- **befragt Pat. über Verhalten nicht anwesender Personen oder mehrerer Personen in der Abfolge**

UNTERSCHIEDUNG:

⇒ 49 (Identifikationsaufforderung): Dort keine Abfolge von Interaktionen, Dialogen

ANKERBEISPIELE:

1. Th: „Wenn deine Mutter versucht, Marcello zum Essen zu bewegen, und er verweigert sich, was tut dann dein Vater? Und wenn er – wie Du sagst – zu schreien beginnt, wen schreit er an? Und wenn er Marcello anschreit, was tut dann Deine Mutter? Und wenn Deine Mutter über Deinen Vater wütend wird – wie Du sagst – was tust Du dann?“
2. Th an Bruder: „Angenommen, Katja erbricht sich, wer von beiden (Vater/Mutter) bemerkt es zuerst? Wie reagiert dann die Mutter? Was denkst Du, denkt der Vater darüber, dass die Mutter so reagiert? Was tut dann der Vater?“

5. Auswertungen

Zum Rating können transkribierte Therapie-Sitzungen oder einfach digitale Tonaufzeichnungen verwendet werden. Im ersten Fall kann das Rating in der jeweiligen Zeile des Textes (einfache nominale Angabe der Kategorie) vorgenommen werden. Im zweiten Fall empfiehlt sich die Anfertigung eines Auswertungsblatts mit Zeit, Rating (Kategorien-Nummer) und evtl. inhaltlicher Skizzierung als Spalten.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Auswertungen der erfolgten Ratings. Die Wahl der Vorgehensweise hängt von der jeweiligen Fragestellung ab.

Im Prinzip können die einfachen Häufigkeiten jeder gerateten Interventions-Kategorie pro Sitzung ausgezählt und über Behandlungsverläufe hinweg im Verlauf (z.B. grafisch) dargestellt werden.

Um die relativen Anteile (schul)spezifischer (konzeptkonformer) Interventionen in Beziehung zu unspezifischen (allgemeinen) und Interventionen von anderen Konzepten (Fremdschulen) darzustellen, können auch Prozentbildungen je Sitzung verwendet werden.

1. Summierung der Rohwerte je Schule (Häufigkeit [= Summe] schulspezifischer Kategorienwahlen) (**Sum-RW_{spezifisch}**)
2. Summierung der Rohwerte je Fremdschule (Häufigkeit [= Summe] fremdschulischer Kategorienwahlen) (**Sum-RW_{fremdschulisch}**)
3. Summierung der Rohwerte unspezifischer (allgemeiner) Kategorienwahlen (Häufigkeit [= Summe] allgemeiner Kategorienwahlen) (**Sum-RW_{allgemein}**)
4. Gesamt-Summen-Berechnung ($\text{Sum-RW}_{\text{spezifisch}} + \text{Sum-RW}_{\text{fremdschulisch}} + \text{Sum-RW}_{\text{allgemein}}$) = 100%
5. Berechnung prozentualer Anteil von **Sum-RW_{spezifisch}**, **Sum-RW_{fremdschulisch}**, **Sum-RW_{allgemein}**

Rechenbeispiel

In einer Sitzung eines bestimmten psychotherapeutischen Verfahrens wurden 45 Ratings von therapeutischen Interventionen vorgenommen. Die Summe der konzepttypischen (spezifischen) Interventionen beträgt 12, die Summe der unspezifischen (allgemeinen) Interventionen beträgt 25, und die Summe der fremdschulischen Interventionen beträgt 8.

Umgerechnet in Prozentzahlen entsprechen die 12 spezifischen Interventionen 26,7%, die unspezifischen Interventionen 55,6% und die fremdschulischen Interventionen 17,8%. Zusammen ergibt das für die Sitzung 100,1% (gerundet).

Folgende Rating- und Auswertungs-Einheiten müssen unterschieden werden:

- Rating-Einheit

- (1) Es wird jeder grammatikalische Satz der Therapeuten-Äußerungen bewertet, also keine unvollständigen Sätze, keine kurzen Bestätigungen oder Verneinungen und

keine „Hms“. Es werden nominale Ratings vergeben, also einfach die Kategorien-Nummer je Intervention auf einem separaten Ratingblatt oder in der Transkription.

- (2) Sollte der Therapeut in derselben Intervention längere Ausführungen machen, aber weder inhaltlich-thematisch etwas Neues ansprechen, sondern mit mehreren Begriffen Gleiches ausführen, so wird nur einmal eine entsprechende Kodierung vergeben und dieselbe Kategorie kann nicht erneut vergeben werden.
- (3) Innerhalb derselben Therapeuten-Intervention stehen alle Kategorien wieder zur Verfügung, falls der Therapeut das Tempus wechselt (Vergangenheit zur Gegenwart oder umgekehrt) oder das Objekt wechselt (andere Person, andere Situation).
- (4) Innerhalb derselben Therapeuten-Intervention können verschiedene Kategorien geratet werden (sofern jeweils ein vollständiger grammatikalischer Satz vorliegt). Entscheidend ist, dass eine neue Kategorie vergeben wird, danach könnte eine zuvor geratete Kategorie erneut als Rating vergeben werden.
- (5) Alle Kategorien stehen bei einer erneuten Therapeuten-Intervention (nach Patienten-Äußerung) wieder zum Rating zur Verfügung.

- **Kontext-Einheit**

Zur exakten Identifikation der zu bewertenden Inhalte kann der Kontext hinzuge-nommen werden, also die zuvor getätigten Patienten- und Therapeuten-Äußerungen.

- **Auswertungs-Einheit**

Ein Score kann über die gesamte Sitzung gebildet werden, etwa indem die Rohwerte je Kategorie oder je schulischem Konzept (Summenbildung über alle Rohwerte jener Kategorien, die zu einem Konzept gehören; Entsprechendes gilt für die allgemeinen, bzw. unspezifischen Kategorien) über die ganze Sitzung aufsummiert werden.

Die Summen der Rohwerte können – falls gewünscht – in Prozentwerte je Sitzung (sh. oben) umgerechnet werden.

6. Statistische Kennwerte des PAP-S-RM

1. Reliabilität

a. Ratertraining

Das Ratertraining ist sehr zeitaufwendig, um ausreichende Rater-Übereinstimmungen zu erhalten. Erste Erfahrungswerte im Rahmen der *PAP-S-Studie* weisen aus, dass ein ca. zweijähriges, regelmäßiges Training zu je 4 Stunden durchschnittlich innerhalb eines Zeitraumes von ungefähr 2 – 4 Wochen erforderlich war. Das entspricht einem Zeitaufwand von ca. 100 – 120 Stunden Ratertraining.

Ein regelmäßigeres Training würde einen Zeitaufwand von 1 Stunde wöchentlich über 2 Jahre erforderlich machen. Entsprechend könnte mit einem regelmäßigen Zeitaufwand von 2 – 3 Stunden auch alle 14 Tage trainiert werden.

Die Schwierigkeiten beim Rating ergeben sich vor allem aus der Einschätzung komplexer Therapeuten-Äußerungen und der zeitlich exakten Bestimmung der jeweiligen Aussage (Beginn, Grenze bestimmter Interventions-Inhalte).

b. Interrater-Reliabilität

Die Rater-Übereinstimmung wurde mit Hilfe von Cohens Kappa (κ -Koeffizient) berechnet. Für die 5 Rater in Köln ergab sich ein noch akzeptabler durchschnittlicher Wert von 0.61 beim Rating von ca. 10 verschiedenen Therapiesitzungen unterschiedlicher Therapeuten mit unterschiedlicher Institutszugehörigkeit.

In der Schweiz wurden 137 Transkripte von Therapeuten-Äußerungen (vollständige Sitzungen) ausgewertet. Es handelte sich dabei um Behandlungen nach 5 verschiedenen Methoden (Systemische Therapie, Gestalttherapie, Transaktionsanalyse, Bioenergetische Analyse und Psychoanalyse) von 11 Therapeuten/innen und 41 Patienten/innen. 80 dieser Sitzungen wurden von zwei unabhängigen RaterInnen beurteilt. Die Übereinstimmung auf Interventionsebene betrug nach Cohens Kappa = 0.68.

Die moderaten Interrater-Reliabilitäten sind dem komplizierten Rating-Prozess zuzuschreiben, für den durchschnittlich zwischen 35 und 50 geratete Therapeuten-Interventionen je Therapiesitzung anfielen (mit einer Streuung zwischen knapp über 10 Interventionen und über 80 Interventionen je Sitzung, je nach Therapeut, Behandlung und Sitzung). Die Bestimmung der jeweils relevanten Rating-Einheit (Interventionsinhalt, Umfang, Zeitpunkt, Beendigung) macht die größten Probleme und erfordert intensives Rater-Training, um zu einer ausreichenden Übereinstimmung zu gelangen.

Im Zweifel sollte konservativ vorgegangen und nicht kodiert werden.

c. Kodierbarkeit

Anhand von 137 Therapiesitzungen unterschiedlicher Therapeuten wurde die Häufigkeit/Anwendbarkeit der Manual-Kategorien getestet („Kodierbarkeit“). 3.9% aller Therapeuten-Äußerungen waren mit den Kategorien des Manuals nicht zu kodieren, dagegen konnten 96.1 aller Therapeuten-Interventionen einer der 100 Kategorien des Manuals zugeordnet werden.

2. Validität

Die Validität wurde anhand einer (a) **inhaltlichen Validität** überprüft, indem in der Literatur diskutierte Gender-Spezifika und (b) **schulspezifische Technik** anhand der Ratings getestet wurden (anhand von 116 Therapien von 8 verschiedenen Schulkonzepten).

- a) Weibliche Therapeuten verwenden signifikant mehr „Empathie“ (Kategorie 31) und „Halt geben“ (Kategorie 46), also Einfühlung und Supportivität, als ihre männlichen Kollegen. Damit wird ein in der Forschungsliteratur diskutiertes Ergebnis bestätigt.
- b) Körperpsychotherapeuten (Bioenergetische Analytiker und integrative Körperpsychotherapeuten) verwenden signifikant mehr „körperbezogene Interventionen“ (faktorenanalytisch berechnet) als Psychotherapeuten anderer Konzepte, die nicht körperorientiert arbeiten.

Damit belegen verschiedene Aspekte die inhaltliche Validität des *PAP-S-RM*.

3. Hierarchische Clusteranalyse

Für die Urteile der beiden Schweizer Raterinnen (80 Sitzungen) wurde über sämtliche 100 Kategorien eine Übereinstimmungs- bzw. Verwechslungsmatrix erstellt. In der Diagonalen befanden sich die Häufigkeiten der Übereinstimmungen. Die übrigen Zellen enthielten die Häufigkeiten der „Verwechslungen“ (z.B. Raterin 1 kodierte Kategorie A, Raterin 2 für dieselbe Intervention Kategorie B). Theoretisch hätten sich 10'000 (100 x 100) Felder ergeben. Da in diese Analyse aber nur Sitzungen nach 5 Methoden eingingen (statt der insgesamt 13 im Manual vertretenen), ergaben sich hier nur 4489 (67 x 67) Felder. Zusätzlich schlossen wir diejenigen „Verwechslungen“ aus, bei denen eine Kategorie nur von einer Raterin, aber über 137 Sitzungen hinweg niemals von der anderen gewählt wurde. Verwechslungen legen nahe, dass die verwechselten Kategorien wohl ähnlich sind. Sodann wurde aus der Verwechslungsmatrix für sämtliche möglichen Kategorienpaare ein Abstandsmaß nach folgender

Formel berechnet: $\text{Abstand}(A, B) = 1 - \frac{N_{A \cap B}}{\sqrt{N_A * N_B}}$, wobei $N_{A \cap B}$ = Anzahl der Verwechslun-

gen bedeutet (Raterin 1 wählt Kategorie A, Raterin 2 wählt Kategorie B), N_A = die Häufigkeit, mit der Raterin 1 Kategorie A wählte, und N_B = die Häufigkeit, mit der Raterin 2 die Kategorie B wählte. Dieses Abstandsmaß wurde zusätzlich zu einem Distanzmaß symmetrisiert $D(A,B) = (\text{Abstand}(A,B) + \text{Abstand}(B,A))/2$ d.h., es wurden die Mittelwerte der Abstände (Raterin 1 wählt Kategorie A, Raterin 2 wählt Kategorie B bzw. Raterin 1 wählt B, Raterin 2 wählt A) verwendet. Die Distanz der Kategorien zu sich selbst wurde auf 0 gesetzt. Das Distanzmaß variiert zwischen 0 (keine Distanz, d.h. vollkommene Übereinstimmung) und 1 (größte Distanz). Anschließend wurde mit dem Statistikpaket „GPU-R“ der R Foundation for Statistical Computing eine hierarchische Clusteranalyse (Complete Linkage-Analyse, s. z.B. Murtagh 1985) durchgeführt (Abb. 1). Tabelle 2 listet die Kategorienbezeichnungen gemäß der durch die Clusteranalyse gefundenen Reihenfolge und Distanzen auf. Das Ergebnis lässt sich so verstehen, dass es weitgehend gelungen war, bei der Konstruktion des Manuals Verwechslungen zu minimieren. Die meisten Verwechslungen liegen in einem hohen Distanzbereich (0.90 – 1.00). Bei den übrigen, z.B. *Biografische Arbeit* (24) und *Anamneseerhebung* (5) oder *Ich-Zustände thematisieren* (48) und *Wertimagination* (99) oder *Arbeit am subjektiven Erleben* (8) und *Gefühle bewusst machen* (19) wäre zu überlegen, ob diese bei einer Weiterentwicklung des Instruments zusammengefasst werden könnten. Zum Teil haben verschiedene Schulen unterschiedliche Bezeichnungen für inhaltlich ähnliche Interventionen. Aber auch innerhalb einzelner Schulen sind u.U. Interventionstypen für Außenstehende zu ähnlich, um reliabel unterschieden werden zu können, z.B. *Körperebene bewusst machen* (56) und *Körperübung* (58).

4. Multidimensionale Skalierung

Für eine weitere Informationsverdichtung wurde schließlich noch, ebenfalls mithilfe des Statistik-Pakets GPU-R eine nicht-metrische multidimensionale Skalierung (Kruskal 1964) durchgeführt. Wie die Kategorien des Manuals in Relation zu den beiden wichtigsten Dimensionen verteilt sind, zeigt Abbildung 2. In Tabelle 3 sind diejenigen Kategorien aufgelistet, die die Extreme definieren, d.h., die höchsten positiven bzw. negativen Ladungen auf diesen beiden Dimensionen aufweisen. Vorbehaltlich zukünftiger Berechnungen mit größeren Datenmengen, ließen sich diese Faktoren inhaltlich als *erlebnisbezogen* vs. *technisch* und *Kommunikation nach innen* vs. *Kommunikation nach außen* interpretieren.

7. Literatur

- Auer, B., Buchmann, R., Fischer, M., Frauenfelder, A., Geiser, A., Juchli, C., Holtz, N., Hunter, H.R., Schlegel, M. (2002) Die Wissenschaftskolloquien der Schweizer Charta für Psychotherapie. *Psychotherapie Forum* 10, 75-80.
- Barber, J.P., Crits-Christoph, P. (1996) Development of a therapist adherence/competence rating scale for supportive-expressive dynamic psychotherapy: a preliminary report. *Psychotherapy Research* 19, 1-12.
- Barber, J.P., Mercer, D., Krakauer, L., Calvo, N. (1996) Development of an Adherence/Competence Rating Scale for individual drug counseling. *Drug and Alcohol Dependence* 43, 125-132.
- Barber, J.P., Liese, B., Abrams, M.J. (2003) Development of the Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale. *Psychotherapy Research* 13, 205-221.
- Barber, J.P., Foltz, C., Crits-Christoph, P., Chittams, J. (2004) Therapists' adherence and competence and treatment discrimination in the NIDA Collaborative Cocaine Treatment Study. *Journal of Clinical Psychology* 60, 29-41.
- Barber, J.P., Gallop, R., Crits-Christoph, P., Frank, A., Thase, M.E., Weiss, R.D., Connolly-Gibbons, M.B. (2006) The role of therapist adherence, therapist competence, and alliance in predicting outcome of individual drug counseling: Results from the National Institute Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Psychotherapy Research* 16, 229-240.
- Buchmann, R., Schlegel, M. (2002) Die Entstehung der „Deklaration der Schweizer Charta für Psychotherapie zu Begriff und Anforderungen an die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapieverfahren“. *Psychotherapie Forum* 10, 223-227.
- Budd, R., Hughes, I. (2009) The Dodo Bird Verdict-controversial. Inevitable and important: A commentary on 30 years of meta-analyses. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 510-522.
- Butler, S.F., Henry, W.P., Strupp, H.H. (1995) Measuring adherence in time-limited dynamic psychotherapy. *Psychotherapy* 32, 629-638.
- Castonguay, L. G., Goldfried, L. G., Wiser, S., Raue, P. J. & Hayes, A. M. (1996) Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, 497-504.
- Consruch, K. von, Clark, D.M., Stangier, U. (2012) Assessing therapeutic competence in cognitive therapy for social phobia: psychometric properties of the cognitive therapy competence scale for social phobia (CTCS-SP). *Behavioral Cognitive Psychotherapy* 40, 149-161.
- Frauenfelder, A., Schlegel, M., Buchmann, R. (2004) Ein gemeinsamer Nenner von Wissenschaftlichkeit in der Psychotherapie: über die Umfrage zur „Deklaration der Schweizer Charta für Psychotherapie zu Begriff und Anforderungen an die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapieverfahren“. *Psychotherapie Forum* 12, 233-240.
- Hilsenroth, M.J., Blagys, M.D., Ackerman, S.J., Bonge, D.R., Blais, M.A. (2005) Measuring psychodynamic-interpersonal and cognitive techniques: Development of the comparative psychotherapy process scale. *Psychotherapy: Theory, Research, Práchtige, Training* 42, 340-356.
- Hogue, A., Henderson, C.E., Dauber S., Barajas, P.C., Fried, A., Liddle, H.A. (2008) Treatment adherence, competence, and outcome in individual and family therapy for adolescent behavior problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76, 544-555.
- Hollon, S.D., DeRubeis, R.J., Evans, M.D. (1987) Causal mediation of change in treatment for depression: discriminating between nonspecific and noncausality. *Psychological Bulletin* 102, 139-149.
- Itten, T. (2005) Wissenschaftskolloquium in Zürich. *Psychotherapie Forum* 12 (3) Supplement, S. 89 f.
- Köhler, M., Tschuschke, V. (2013) Welche Bedeutung hat das Behandlungskonzept in der Psychotherapie? *Psychodynamische Psychotherapie* 12: 138-147.
- Kruskal, J.B. (1964) Multidimensionale Skalierung. *Psychometrika* 29, 1-27.
- Lambert, M.J. (2013a) The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin und Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 169-218). New York:Wiley.
- Liese, B., Barber, J.P., Beck, A.T. (1995) The Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale. Unpublished manuscript, University of Kansas (zit. n. Barber et al., 2004).
- Martino, S., Ball, S., Nich, C., Frankforter, T.L., Carroll, K.M. (2009) Correspondence of motivational enhancement treatment integrity ratings among therapists, supervisors, and observers. *Psychotherapy Research* 19, 181-193.
- McCarthy, K.S., Barber, J.P. (2009) The multitheoretical list of therapeutic interventions (MULTI): Initial report. *Psychotherapy Research* 19, 96-113.
- Muran, J.Ch. und Barber, J.P. (2010) *The therapeutic alliance. An evidence-based guide to practice.* New York: Guilford Press.
- Murtagh, F. (1985) *Multidimensional Clustering Algorithms. Hierarchical Cluster Analysis.* Würzburg: Physica Verlag. Compact Lectures 4 (S. 115-129).
- Perepletchikova, F. (2009) Treatment integrity and differential treatment effects: Commentary. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, 379-382.
- Perepletchikova F, Treat TA, Kazdin AE. Treatment integrity in psychotherapy research: Analysis of the studies and examination of the associated factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2007; 75: 829-841.

- Schlegel, M. (Hrsg.). (2002) Menschenbilder, Gesundheits-, Krankheits- und Therapieverständnisse und deren Hintergründe der in der Schweizer Charta für Psychotherapie vereinigten Psychotherapieverfahren: Angaben zu institutionellen Daten und internationalen Vernetzungen. *Psychotherapie Forum* 10 (2).
- Schlegel, M. (2006) Ausführungsbestimmungen zur Wirksamkeitsforschung der durch die Schweizer Charta für Psychotherapie akkreditierten Verfahren. *Psychotherapie Forum* 14: 199 – 205.
- Svartberg, M. (1989) Manualization and competence monitoring of short-term anxiety provoking therapy. *Psychotherapy* 26, 564-571.
- The R-Project for Statistical Computing. <http://www.r-project.org/>
- Tschuschke, V., Cramer, A., Koemed, M., Schulthess, P., von Wyl, A. (2013) Abschlussbericht Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S) der Institute der Schweizer Charta für Psychotherapie. Zürich.
- Tschuschke, V., Freyberger, H.J. (2014) Zur aktuellen Situation der Psychotherapiewissenschaft und ihrer Auswirkungen. (unveröff. Manuskript)
- Wampold, B. E. (2001) *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Wiltink, J., Edinger, J., Haselbacher, A., Imruck, B.H., Beutel, M.E. (2010) Adherence und Competence in der Psychotherapieforschung: Neuere Entwicklungen. *Klinische Diagnostik und Evaluation* 3, 76-93.
- Young, J., Beck, A.T. (1980) *Cognitive therapy scale rating manual*. Unveröffentlichtes Manuskript, Download von Academy of Cognitive Therapy (Recommended Readings). Online: www.academyofct.org

8. Danksagungen

Ein sehr großer Dank gebührt der *Schweizer Charta für Psychotherapie*, die die *PAP-S-Studie* möglich gemacht und sich empirischer Forschung gegenüber geöffnet hat. Dadurch wurde die Entwicklung dieses Rating-Manuals erst ermöglicht. Die Mitglieder und die Verantwortlichen der *Charta* haben nicht nur die Finanzierung der Studie energisch unterstützt, sie haben zum großen Teil auch sehr aktiv an der Durchführung der Studie jahrelang mitgewirkt. Einen ebenfalls sehr großen Dank und unseren Respekt möchten wir jenem anonymen Spender aussprechen, dessen Ethik es ermöglichte, das Projekt zu realisieren, indem er durch eine große finanzielle Zuwendung die Durchführung des Projekts sicherte.

Weiterhin sind die Institute der *Charta* und deren kooperierende Therapeuten zu nennen. Ihnen gebührt ebenso großer Dank für Ihre Bereitschaft zur Kooperation und für ihre darüber hinaus geleistete Mitfinanzierung der Studie.

Die AutorInnen danken Herrn Dr. W. Nagl, akademischer Rat em., Fachbereich Statistik der Universität Konstanz für die Beratung und Unterstützung hinsichtlich der auf den Seiten 137 - 138 berichteten Analysen (HCA und MDS).

Nicht zuletzt danken wir allen an der Studie beteiligten Patienten sehr herzlich für Ihr Vertrauen und ihre bereitwillige und manchmal mühevoll Kooperation. Wir glauben, dass sie damit einen wertvollen Beitrag geleistet haben, Erkenntnisse über die komplexen prozessualen Vorgänge psychotherapeutischer Veränderungsprozesse zu gewinnen, die zukünftigen Nutzern von psychotherapeutischer Behandlung hoffentlich helfen werden.

9. Anhang

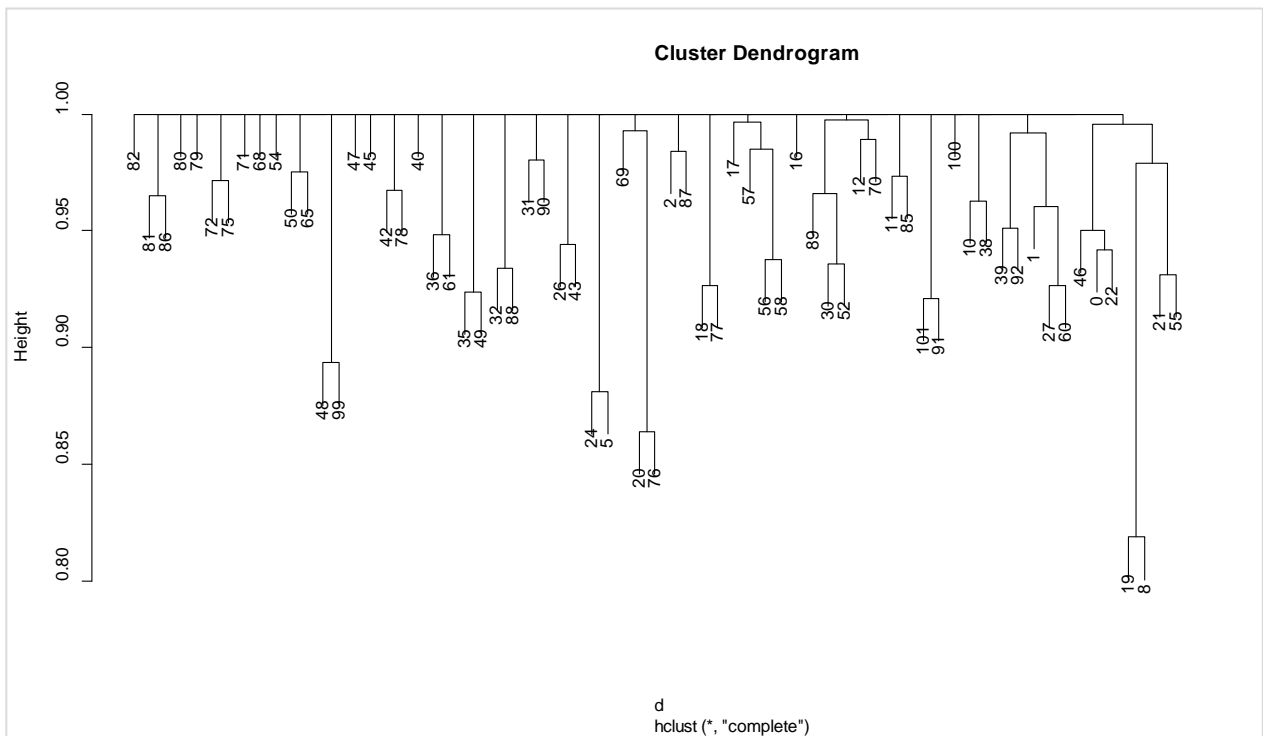


Abbildung 1: Hierarchische Clusteranalyse (HCA)

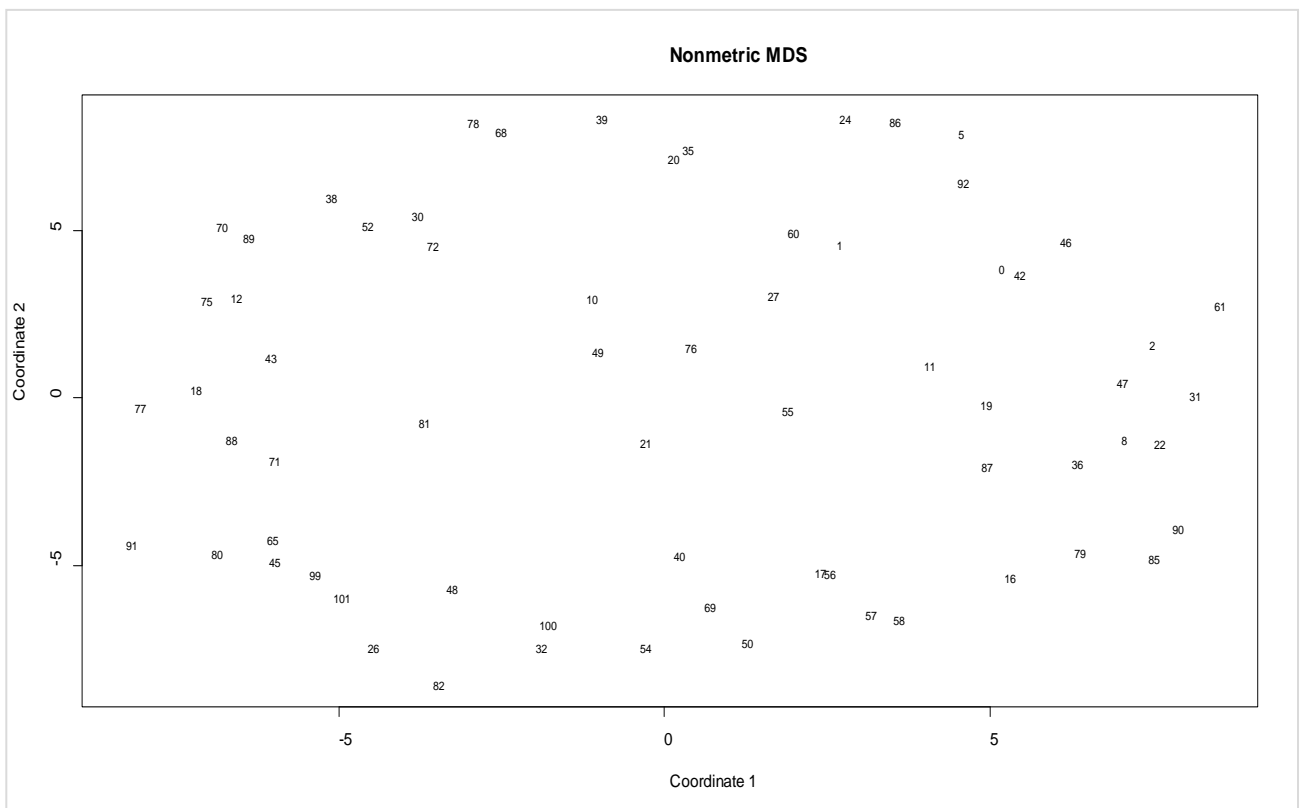


Abbildung 2: Nicht-metrische multidimensionale Skalierung (MDS)

0.80	0.85	0.90	0.95
			82: Spiel-/Maschenanalyse
		81: Skriptarbeit	
		86: Thematisierung der Selbstakzeptanz	
			80: Sinn- und Bedeutungsschaffung
			79: Sinnfragen-Thematisierung
		72: Reframing	
		75: Ressourcenaktivierung	
			71: Psychopharmaka-Einsatz
			68: Paradoxe Intention
			54: Interaktion m innerem Kritiker
		50: Imagination	
		65: Metaphernarbeit	
	48: Ich-Zustände thematisieren		
	99: Wertimagination		
			47: Hierarchie, Rang, Privilegien thematisieren
			45: Gute Eltern-Botschaften
		42: Gezielte Frustration	
		78: Selbstöffnung (d. Therapeuten)	
			40: Gegenübertragung
	36: Feedbackgeleitet arbeiten		
	61: Kongruenz / Inkongruenz		
	35: Experimentieren mit neuem Verhalten		
	49: Identifikationsaufforderung		
	32: Energetische Grenzen		
	88: Therapiekontrakt		
		31: Empathie	
		90: Übertragung	
	26: Dereflexion		
	43: Grenzen setzen		
	24: Biografische Arbeit		
	5: Anamneseerhebung		
			69: Positive Verstärkung
	20: Aufmerksamkeitslenkung auf Kommunikation		
	76: Rollenspiel-Initiierung		
		2: Affektregulation	
		87: Themenwechsel	
	18: Aufgaben stellen		
	77: Selbsthilfetechniken		
			17: Atemarbeit
		57: Körperliche Impulse fokussieren	
	56: Körperebene bewusst machen		
	58: Körperübung		
			16: Assoziationen (gebundene)

0.80	0.85	0.90	0.95
		89: Therapieziele thematisieren	
	30: Einsichtsförderung zur Verhaltensänderung		
	52: Information / Psycho- edukation		
		12: Arbeit mit Humor	
		70: Problemlösung	
		11: Arbeit an vorbewusstem Material	
		85: Symptomthematisierung	
	101: Zirkuläres Fragen		
	91: Unterschiedsfragen		
			100: Wertorientierung
		10: Arbeit an der Prozessgrenze	
		38: Fragen zu Möglichkeitskonstruktionen	
		39: Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen	
		92: Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte	
		1: Abwehr / Widerstand konfrontieren	
	27: Deutung		
	60: Konfrontieren		
		46: Halt geben / Unterstützen	
	0: nicht klassifizierbar		
	22: Bedingungsfreie positive Beachtung		
19: Gefühle bewusst machen			
8: Arbeit am subjektiven Erleben			
	21: Bearbeitung von Verhaltensmustern / Überzeugungen		
	55: Klären, Nachfragen		

Tabelle 2: Kategorienbezeichnungen zur Clusteranalyse

Kategoriennamen zur multidimensionalen Skalierung

<p>Faktor 1 (horizontal) hohe positive Ladung</p> <p>31: Empathie 22: Bedingungslose positive Beachtung 2: Affektregulation 8: Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelles Erleben 47: Hierarchie, Rang, Privilegien thematisieren</p> <p>hohe negative Ladung 77: Selbsthilfetechniken 18: Aufgaben stellen 88: Therapiekontrakt 43: Grenzen setzen 71: Psychopharmaka-Einsatz</p>	<p>Interpretation <i>erlebnisbezogen</i></p> <p><i>technisch</i></p>
<p>Faktor 2 (vertikal) hohe positive Ladung</p> <p>39: Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen 20: Aufmerksamkeitslenkung auf Kommunikation 35: Experimentieren mit neuem Verhalten</p> <p>hohe negative Ladung 40: Gegenübertragung 69: positive Verstärkung 50: Imagination 54: Interaktion mit innerem Kritiker</p>	<p><i>Kommunikation nach außen</i></p> <p><i>Kommunikation nach innen</i></p>

Tabelle 3: Inhaltliche Beschreibung und Interpretation der beiden Hauptfaktoren aus der MDS