

Planungsleitfaden Verhaltenstherapie

Sitzungsaufbau, Probatorik, Bericht an den Gutachter. Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

Bearbeitet von
Bernd Ubben

2., überarbeitete Auflage 2015. Buch. 317 S. Gebunden

ISBN 978 3 621 28263 5

Format (B x L): 16,8 x 24,5 cm

Gewicht: 664 g

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie > Verhaltenstherapie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.



Leseprobe aus: Ubben, Planungsleitfaden Verhaltenstherapie, ISBN 978-3-621-28263-5
© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28263-5>

1 Aspekte moderner Verhaltenstherapie

1.1 Allgemeine Merkmale der Verhaltenstherapie

Wie keine andere psychotherapeutische Grundorientierung sorgt die Verhaltenstherapie seit über fünf Jahrzehnten für eine Verknüpfung der Befunde der empirischen Psychologie mit der konkreten klinischen Alltagspraxis (Margraf, 2009). Aus ihrem traditionellen »Nahverhältnis zur Forschung« (Reinecker, 2009, S. 84; Schweiger, 2014) ergibt sich, dass Verhaltenstherapie-Praktiker ihr klinisches Vorgehen explizit an aktuellen Befunden der Psychotherapieforschung orientieren und Therapieforscher wiederum die Anforderungen der Versorgungsrealität in ihren Fragestellungen berücksichtigen. Der Typus des Psychotherapeuten, »der in seine klinischen Alltagsroutinen wissenschaftliche Methoden und Forschung integriert«, wird als »scientist-practitioner« bezeichnet (Meinlschmidt & Tegethoff, 2009, S. 922). Dabei kam es in diesem Entwicklungsprozess mehrfach zu Erweiterungen des verhaltenstherapeutischen Paradigmas, die jeweils als – kognitive, verhaltensmedizinische, emotionale – »Wende« oder »Welle« bezeichnet wurden. Vor allem gelang in den letzten 20 Jahren eine enorme Weiterentwicklung der konkreten Anwendungsmöglichkeiten im klinischen Alltag.

Während aus Forschersicht der »scientist-practitioner« den idealen Therapeuten darstellt, sieht sich der klinische Praktiker als »heuristischer Nutzer«, der mit großem Interesse die evidenzbasierten Handlungsempfehlungen seiner Forscherkollegen rezipiert und, sollten sich diese Empfehlungen in der Praxis bewähren, in sein therapeutisches Denken und Handeln integriert. Über diesen Konsens der Wissenschaftsnähe hinaus lässt sich die moderne Verhaltenstherapie mit den folgenden drei Merkmalspaaren charakterisieren:

Problemlöseorientiert und aktivierend. Patienten werden von Beginn der therapeutischen Zusammenarbeit an aktiviert, das Problemlösemodell zu nutzen. Zum verhaltenstherapeutischen Arbeitsprinzip gehören sowohl die Beteiligung der Patienten an Problemanalyse und Zielableitung, als auch ihre maximale Aktivierung zur eigenverantwortlichen Mitarbeit beim Veränderungsprozess. Das verhaltenstherapeutische Arbeitsbündnis setzt dabei komplementär an den Beziehungsbedürfnissen und Ressourcen des Patienten an. In welcher Weise dies in der therapeutischen Zusammenarbeit erfolgen soll, ist explizit zu planen (s. Abschn. 1.2).

Evidenzbasiert und individualisiert. Die Befunde der Psychotherapieforschung weisen auf die hohe Wirksamkeit störungsspezifischer und manualisierter Behandlungskonzepte und Therapieleitlinien hin. Gleichzeitig verlangt die klinische Praxis von den Therapeuten, im Sinne einer rekursiven Therapieplanung ihr Vorgehen an die tatsächlichen Bedingungen des therapeutischen Prozesses anzupassen und die oft hohe Komorbidität von Patienten zu berücksichtigen. Entsprechend sollten Behandlungs-

konzepte individualisiert-verhaltensanalytische und diagnoseorientiert-evidenzbasierte Befunde organisch miteinander verbinden. Durch die sorgfältige Erarbeitung verhaltensanalytischer Störungsmodelle können Behandlungspläne optimal individualisiert werden. Indem klassifikatorische Störungsdiagnosen erhoben werden, kann gezielt auf evidenzbasierte Behandlungskonzepte zurückgegriffen werden. Beides, Verhaltensanalyse und klassifikatorische Diagnosestellung, sind also bei der Therapieplanung zu berücksichtigen und dialektisch aufeinander abzustimmen (s. Abschn. 1.3 und Kap. 3).

Gegenwartsbezogen und kompetenzaufbauend. Das verhaltensanalytische Störungsmodell bildet die Phänomenologie und Funktionalität der gegenwärtigen Störung ab. Mithilfe einer vom Therapeuten angeleiteten Problemanalyse wird dem Patienten zunächst ermöglicht, zum Experten der eigenen Störung zu werden. Als solcher verfügt er über ein differenziertes Störungsmodell und kann gemeinsam mit dem Therapeuten plausible Zielalternativen zu seiner aktuellen Störung ableiten. Der Therapeut stellt dem Patienten daraufhin zielführende Techniken und Methoden zur Verfügung und er versetzt ihn in die Lage, diese in seinem Lebensalltag wirksam einzusetzen. Entlang eines von ihm erstellten evidenzbasierten Behandlungsplans ermöglicht er dem Patienten einen Lernprozess, bei dem dieser zunehmend Selbstmanagementkompetenz erwirbt, also selbständiger Problemlöser wird. Um auf Patientenseite hierfür ein hinreichendes Commitment zu erreichen, stimmt er dabei während des gesamten Therapieprozesses seine Methodengestaltung mit dessen Beziehungsbedürfnissen ab. Dies geschieht auf der Grundlage einer ständig aktualisierten Interaktionsanalyse (s. Abschn. 1.2).

1.1.1 Phasen des verhaltenstherapeutischen Prozesses

Der verhaltenstherapeutische Behandlungsprozess lässt sich in eine Anfangs-, Bearbeitungs- und Commitmentphase unterteilen:

Anfangsphase. Diese erste Phase umfasst in der Regel die fünf probatorischen Sitzungen, in deren Verlauf vor allem zwei Aufgaben verfolgt werden:

Zum einen wird auf der Grundlage einer Problemanalyse (Psychischer und Somatischer Befund, Verhaltensanalyse, klassifikatorische Diagnose) eine individualisierte und evidenzbasierte Therapiekonzeption (Ziel- und Behandlungsplanung) erarbeitet, die als Handlungsleitfaden für die anschließende Interventionsphase dient. Zum anderen ist der Schwerpunkt dieser einleitenden Phase der Aufbau eines konstruktiven therapeutischen Arbeitsbündnisses. Der Patient sollte gleich in den ersten Sitzungen der Psychotherapie eine positive Bindung zum Therapeuten aufbauen können. Erlebt er sich vom Therapeuten gut verstanden und behandelt, fällt es ihm deutlich leichter, einen Zugang zu den eigenen Ressourcen herzustellen. Durch seine komplementäre Beziehungsgestaltung in dieser Phase erwirbt der Therapeut einen »Beziehungskredit« beim Patienten (s. auch Abschn. 1.2). Dieser ist nun hinreichend motiviert, um sich mit den Belastungen und Anforderungen der folgenden therapeutischen Interventionen und Beziehungsrückmeldungen auseinanderzusetzen.