



Leseprobe aus:  
Ubben, Verhaltenstherapie-Kompass, 978-3-621-28887-3  
© 2022 Beltz Verlag, Weinheim Basel

Ubben

**Verhaltenstherapie-Kompass**



**Bernd Ubben**, Dipl.-Psych., geb. 1951, Musik- und Psychologiestudium in Bremen und Freiburg, Diplom und Lehrjahre als Verhaltenstherapeut in Berlin. Niederlassung als Psychotherapeut ab 1983 in Bückten (Niedersachsen) und Bremen. Ausbilder, Supervisor und Selbsterfahrungsleiter seit 1990, Leitung von VT-Ausbildungsinstituten in Bremen und Dresden. Fachveröffentlichungen zu VT-Planung und verhaltenstherapeutischer Selbsterfahrung.

Bernd Ubben

# Verhaltenstherapie-Kompass

Orientierungshilfen für den therapeutischen Prozess

Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

**BELTZ**

Bernd Ubben, Dipl.-Psych.  
Nizzastr. 8  
01445 Radebeul

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-621-28887-3 Print  
ISBN 978-3-621-28888-0 E-Book (PDF)

1. Auflage 2022

© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb  
Umschlagbild: Besjunior, Getty Images  
Herstellung und Satz: Lelia Rehm  
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza  
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor\_innen und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhaltsübersicht

Vorwort	9
Einführung	11
<b>1</b> Verhaltenstherapie charakterisieren	15
<b>2</b> Personorientierung in der Verhaltenstherapie	24
<b>3</b> Die Orientierungs- und Planungsphase einer Verhaltenstherapie	39
<b>4</b> Die Interventions- und Integrationsphase einer Verhaltenstherapie	61
<b>5</b> Verhaltenstherapeutische Supervision	72
<b>6</b> Verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung	88
<b>Anhang</b>	101
Hinweise zum Arbeitsmaterial	102
Arbeits- und Informationsblätter	104
Literatur	153
Sachwortverzeichnis	156



# Inhalt

Vorwort	9
Einführung	11
<b>1 Verhaltenstherapie charakterisieren</b>	<b>15</b>
1.1 Die Säulen der Verhaltenstherapie	15
1.2 Prozessorientierung der modernen Verhaltenstherapie	16
1.3 Das Verhaltenstherapie-Rational	17
1.3.1 Ergebnisperspektive	18
1.3.2 Prozessperspektive	18
1.3.3 Strukturperspektive	18
1.4 Balance herstellen: Kontrollierte Praxis – Motivkomplementäre Prozessgestaltung	19
1.4.1 Kontrollierte Praxis	20
1.4.2 Motivorientierte Beziehungsgestaltung	20
1.4.3 Steuerung des Therapieprozesses: Voraussetzungen	21
1.5 Professionelle therapeutische Haltung	21
1.6 Erläuterungen zum Arbeitsmaterial dieses Kapitels	22
<b>2 Personorientierung in der Verhaltenstherapie</b>	<b>24</b>
2.1 Etablierte Instrumente zur Beurteilung der Therapiebeziehung	26
2.2 Monitoring des therapeutischen Beziehungsprozesses	28
2.2.2 Modell der doppelten Handlungsregulation	29
2.3 Der Einsatz therapiebegleitender Ratinglisten	30
2.3.1 RTB 1: Rating Therapeutisches Basisverhalten	31
2.3.2 RTB 2: Rating Therapeutisches Bündnis	33
2.3.3 RTB 3: Rating Therapeutischer Bearbeitungsprozess (Verhaltenstherapie)	33
2.4 Bearbeitungsaufgaben im Verlauf einer Verhaltenstherapie	34
2.5 Motivationale Grundorientierungen von Patientinnen	36
2.6 Erläuterungen zum Arbeitsmaterial dieses Kapitels	38
<b>3 Die Orientierungs- und Planungsphase einer Verhaltenstherapie</b>	<b>39</b>
3.1 Die Anfangsphase einer Verhaltenstherapie	39
3.1.1 Erstgespräch	41
3.1.2 Zweite Sitzung	43
3.1.3 Dritte Sitzung	45
3.1.4 Vierte Sitzung	47
3.1.5 Fünfte Sitzung	49
3.2 Dokumentation von Problemanalyse und Therapieplanung	52
3.3 Erläuterungen zum Arbeitsmaterial dieses Kapitels	58

<b>4</b>	<b>Die Interventions- und Integrationsphase einer Verhaltenstherapie</b>	61
4.1	Perspektivwechsel: von der Vermeidungs- zur Annäherungsorientierung	61
4.2	Transferarbeit auf der Symptomebene 1: therapeutischer Dreischritt	64
4.3	Transferarbeit auf der Symptomebene 2: Schema-Memo	66
4.4	Eine beispielhafte Verhaltenstherapiesitzung	67
4.5	Therapiebegleitende Evaluation	69
4.6	Erläuterungen zum Arbeitsmaterial dieses Kapitels	71
<b>5</b>	<b>Verhaltenstherapeutische Supervision</b>	72
5.1	Forschungsbefunde zu Verhaltenstherapie-Supervision	72
5.2	Die Supervision als Teil der verhaltenstherapeutischen Krankenbehandlung	73
5.3	Suchheuristik zur Eingrenzung relevanter Supervisionsanliegen	76
5.4	Ein Arbeitsmodell für die Durchführung einer Supervisionssitzung	78
5.5	Eine beispielhafte Supervisionssitzung	80
5.6	Evaluation der Supervisionssitzung	84
5.7	Erläuterungen zum Arbeitsmaterial dieses Kapitels	87
<b>6</b>	<b>Verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung</b>	88
6.1	Die IDEE einer Selbsterfahrung für Psychotherapeutinnen	89
6.2	Verfahrensspezifische Selbsterfahrung	92
6.3	Verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung – ein Beispielcurriculum	93
6.4	Erläuterungen zum Arbeitsmaterial dieses Kapitels	99
	<b>Anhang</b>	101
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	102
	Arbeits- und Informationsblätter	104
	Literatur	153
	Sachwortverzeichnis	156

# 3 Die Orientierungs- und Planungsphase einer Verhaltenstherapie

## Zusammenfassung

Abschnitt 3.1 stellt einen bewährten Ablauf für den Anfangsabschnitt einer Verhaltenstherapie vor. Die Therapeutin führt die Patientin auf empathische und strukturierte Weise durch eine Problemanalyse und ermöglicht dieser so eine Orientierung zu deren Störung. Sie einigt sich mit ihr auf bestimmte Therapieziele und ermöglicht für deren Erarbeitung ein vertrauensvolles und belastbares Arbeitsbündnis.

Für jede dieser fünf Sitzungen wird ein Kurz-Transkript mit einem knappen Evaluations-Set vorgestellt, außerdem werden für jede Sitzung ausgewählte Arbeitsblätter bereitgestellt. Vor dem formellen Beginn der Orientierungsphase wird die »Sprechstunde« durchgeführt.

Abschnitt 3.2 enthält einen Leitfaden zur schriftlichen Dokumentation von Problemanalyse und Therapieplan. Diese diagnostisch begründete Behandlungskonzeption dient Therapeutinnen als Fahrplan für die folgenden zielführenden Interventionen.

## 3.1 Die Anfangsphase einer Verhaltenstherapie

Das therapeutische Arbeitsbündnis wird entscheidend in den ersten Therapiesitzungen gebahnt. Im Anfangsabschnitt einer Verhaltenstherapie (Orientierungs- und Planungsphase) und ggf. bereits in der Sprechstunde gilt es auf therapeutischer Seite, sich zu den Anliegen, Zielen und Aufträgen der Patientin zu orientieren (vgl. AZA nach Lohmann, 2010), eine Problemanalyse und Indikationsprüfung (inkl. psychopathologischer Erst-sicht) vorzunehmen und hierbei auf Patientinnenseite therapeutisches Basisverhalten (vgl. Abschn. 2.1) zu etablieren. Im positiven Fall gewinnt die Patientin Vertrauen in die Person der Therapeutin, entwickelt die Bereitschaft zu einer Selbstöffnung, zum Experimentieren und zu weiterer Mitarbeit. Bildet sich zwischen beiden ein vertrauensvolles therapeutisches Arbeitsbündnis und ist aus Sicht der Therapeutin eine psychotherapeutische Krankenbehandlung indiziert, dann können gemeinsam

- ▶ ein konsistentes und für beide plausibles vorläufiges Erklärungsmodell entwerfen,
- ▶ personalisierte Therapieziele abgeleitet und
- ▶ ein Therapievertrag geschlossen werden.

Aufgabe der Therapeutin ist es anschließend, hierzu konsistent eine Behandlung zu konzipieren.

Für die Gestaltung der einzelnen Sitzungen der Orientierungs- und Planungsphase einer Verhaltenstherapie wird in diesem Abschnitt eine Auswahl bewährter Vorgehensweisen vorgestellt. Der Ablauf jeder Sitzung wird zunächst mit einem beispielhaften Transkript skizziert. Es folgt jeweils eine Kurzauswahl von bewährten Arbeitsblättern. Jeder der fünf ersten Sitzungen wird ein Kurz-Check zugeordnet. Erfragt wird dort jeweils, ob die in der Sitzung angezielten Ergebnisse erreicht wurden. Therapeutinnen sollten nach jedem Termin ein kurzes Ergebnisprotokoll anfertigen und im Falle unvollständiger Erreichung der geplanten Sitzungsziele einzelne Aspekte in den folgenden Therapiegesprächen nachholen.

### **Sprechstunde**

Diese bildet nach der (i. d. R. telefonischen Anmeldung) den ersten »Face-to-face«-Gesprächskontakt zwischen Therapeutin und Patientin. Sie kann (gemäß Regularien der Psychotherapie-Vereinbarung) mehrere Therapieeinheiten umfassen und auch in halbe Sitzungseinheiten aufgeteilt werden.

Es geht bei dieser Erstsicht darum, die Therapieanliegen der Patientin zu erfragen, bei dieser eine Verdachtsdiagnose zu formulieren, sich einen Eindruck zum Psychopathologischen Befund zu machen, eine Indikationsprüfung für Verhaltenstherapie vorzunehmen, ggf. eine Allokation hin zu anderen Hilfseinrichtungen zu veranlassen und im Indikationsfall einen Termin für die erste Sitzung zu verabreden.

Ergebnischeck Sprechstunde:

- ▶ Anliegen
- ▶ Verdachtsdiagnose
- ▶ Psychopathologie
- ▶ Allokation
- ▶ Indikation
- ▶ Erster Termin

Die in diesem Kompass dargestellten ersten fünf Sitzungen der Orientierungsphase beginnen dann, wenn die Therapeutin nach erfolgter Sprechstunde bei der Hilfe suchenden Patientin eine Verhaltenstherapie für indiziert hält.

### **Varianten zur Gestaltung des Sitzungsbeginns**

Grundsätzlich gilt es zu Beginn jeder Sitzung, die Arbeitsfähigkeit der Patientin einzuschätzen, zu stärken oder überhaupt herzustellen. Zur direkten Klärung dient die Frage: »Sind Sie bereit?« Ggf. ergibt sich aus der sozialen Wahrnehmung der Therapeutin ein Eindruck, ob unmittelbar mit der Sitzung begonnen werden kann, zunächst Hilfestellungen zum Ankommen der Patientin in der Sitzung erforderlich sind oder ob explizit eine Krisenintervention notwendig ist.

Benötigt das Ankommen der Patientin in der Sitzung lediglich moderate Unterstützung, dann bieten sich hierzu einfache Atem- oder Achtsamkeitsübungen an (s. folgende Beispiele)

### ■ Beispiel • Einfache Atem- und Achtsamkeitsübungen zu Beginn einer Sitzung

- ▶ »Bevor wir beginnen, möchte ich mit Ihnen zusammen eine kleine **Atemübung** machen. Einverstanden? Also: Zunächst ruhig und tief in den Bauch einatmen (Hand auf den Bauch legen), so dass der sich hebt. Nun drei Sekunden ohne zu pressen den Atem anhalten – ja, und jetzt mit einer Lippenbremse langsam den Atem aus dem Bauch strömen lassen (vormachen), so dass der sich wieder senkt – Gut! – Und jetzt bitte noch zwei weitere Male alleine ohne mich – Gut!«
- ▶ »Sind Sie einverstanden, wenn ich mit Ihnen heute zum Ankommen in der Sitzung eine kurze **Achtsamkeitsübung** mache? Also: Bitte gehen Sie hier und jetzt Ihre fünf Sinne durch und sagen: Ich sehe ... / Ich höre ... / Ich spüre körperlich / Ich rieche ... / Ich schmecke ... (Ggf. können Reize für die Geruchs- und Geschmackswahrnehmung bereitgestellt werden, bspw. eine Stück Obst oder ein Gewürz)

Wenn auf Patientinnenseite vor Beginn der Sitzung eine gravierende emotionale Krisensituation vorliegt, dann geht eine Krisenintervention vor und wird die konzeptuelle Tagesordnung zurückgestellt. Liegt auf Patientinnenseite eine Hoherregungslage vor, so dass eine geordnete Zusammenarbeit nicht möglich ist, kann mit einer Stresstoleranzübung (aus dem DBT-Skillstraining) begonnen werden. Grundsätzlich ist abzuklären, ob akute Suizidalität vorliegt. Im Ernstfall wird eine Klinikeinweisung veranlasst.

#### 3.1.1 Erstgespräch

In der ersten Sitzung geht es zunächst darum, orientiert am Rational des Problemlösemodells eine Kurzfassung der Anliegen, Ziele und Aufträge (AZA) formulieren zu lassen. Ausgehend von diesem Fokus wird in den nächsten drei Sitzungen eine vertiefte Problemanalyse erfolgen, bevor in Sitzung 5 konsistent dazu Ziele für die weitere therapeutische Zusammenarbeit abgeleitet werden und für den Fall, dass bis dahin ein positives therapeutisches Arbeitsbündnis zustande gekommen ist, ein Therapievertrag zwischen Therapeutin und Patientin geschlossen wird.

#### Kurztranskript zur ersten Sitzung

##### Abholen

Sind Sie bereit?

##### Anknüpfen/Absprechen

Ich erinnere mich: In unserem ersten Gespräch, der Sprechstunde, hatte ich Sie darum gebeten, mir drei Probleme zu nennen, die Sie als Anliegen in die Therapie einbringen. Die fasse ich jetzt mal zusammen: ... Stimmt das so? Oder gibt es da noch weitere Anliegen, die Sie in die Therapie einbringen möchten? ...

## **Briefen/Begleiten**

Bitte versuchen Sie nun, zu jedem der genannten Kernprobleme jeweils ein Ziel zu nennen, das Sie mithilfe der Therapie erreichen möchten. ... Vielleicht können Sie auch sagen, was Sie sich für die Erreichung dieser Ziele von mir wünschen.

Ich fasse noch mal zusammen: Anliegen ..., Ziele ..., Aufträge ... Habe ich das so richtig zusammengefasst? Oder fehlt noch etwas Wichtiges?

Das Psychotherapie-Verfahren, mit dem ich arbeite, ist die Verhaltenstherapie. Einige zentrale Merkmale der Verhaltenstherapie hatte ich in der Sprechstunde schon genannt und Ihnen dazu ein Informationsblatt mitgegeben. Konnten Sie das inzwischen durchlesen? Haben Sie dazu Fragen an mich?

## **Choose your homework**

Hier gebe ich Ihnen als weiteres Informationsblatt die so genannte Behandlungsvereinbarung mit. Darin sind wichtige Dinge wie der Umgang mit Terminabsprachen oder -absagen, der Antrag bei Ihrer Krankenkasse, Chipkarte, Schweigepflicht usw. vermerkt. Bitte lesen Sie das Blatt zu Hause in Ruhe durch. Wenn Sie mit den Punkten einverstanden bzw. zu deren Einhaltung bereit sind, dann bringen Sie es zu unserem nächsten Termin bitte wieder mit – am besten unterschrieben. Sie können mir dann auch noch Fragen dazu stellen oder Schwierigkeiten ansprechen, die Sie mit der Einhaltung einzelner Punkte haben.

Und nun möchte ich Ihnen für die Zeit bis zu unserer nächsten Sitzung die Gelegenheit zur aktiven Mitarbeit geben – Sie erinnern sich, das ist ein zentrales Merkmal von Verhaltenstherapie. Dies hier ist die so genannte Symptomkurve (**AB 10** auf den Tisch legen oder Patientin aushändigen). Auf dem Blatt sehen Sie für jeden Wochentag in der Waagerechten zwölf zweistündige Abschnitte. Die Senkrechte ist von oben nach unten in fünf Abschnitte unterteilt. Die stehen für eine Bewertung von 5 (unten, ganz negativ) bis 1 (oben, sehr positiv). Bitte machen sie etwa alle zwei Stunden im jeweiligen Abschnitt der Zeitachse ein Kreuz, das je nach Ausprägung ihrer Symptomatik (Depressivität, Angst, Schmerzen, Zwangsimpulse ...) zwischen 1 und 5 platziert wird. Wenn Sie dann am Ende des Tages die Kreuze verbinden, sehen Sie Ihr Symptom-Tagesprofil vor sich. Wenn Sie danach den Bereich unter der Kurve grün und den darüber rot kolorieren, sehen Sie noch deutlicher, ob das ein guter (vorwiegend grüner), ein durchschnittlicher oder ein schlechter (vorwiegend roter) Tag war. Bitte bringen Sie zur nächsten Sitzung die ausgefüllte Symptomkurve mit, dann können wir uns einzelne dort vermerkte Situationen genauer anschauen. (Zur Veranschaulichung der Beobachtungsaufgabe beispielhaft zum bisherigen Tag oder zum Vortag einige Eintragungen machen, um zu prüfen, ob Pat. das realisieren kann.)

## **Realisierungsscheck für die erste Sitzung**

Wenn die Therapeutin als Ergebnis der Sprechstunde bei der Patientin von der Indikation für eine Verhaltenstherapie ausgeht, erfolgt im Fall von deren Einverständnis die erste Sitzung mit folgenden im Anschluss zu evaluierenden Teilaufgaben:

- ▶ Abholen: Wurde zum Sitzungsbeginn die Arbeitsfähigkeit der Patientin überprüft bzw. hergestellt?
- ▶ Anknüpfen: Konnte durch die Patientin ihr individueller AZA-Fokus (Anliegen, Ziele, Aufträge) formuliert werden?
- ▶ Informieren: Gelang es, ihr VT als PT-Verfahren vorzustellen und die Regularien zu nennen?
- ▶ Psychopathologie: Wurde der Psychopathologische Befund (Suizidalität, Psychose, Sucht-AMDP) ergänzt?
- ▶ Hausaufgabe: Wurde die erste Hausaufgabe (Symptomkurve zeichnen) verabredet?
- ▶ Vertrauensbildung: Konnte eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre geschaffen werden?

Hinter die genannten Maßnahmen lasse sich jeweils deren Realisierungsgrad eintragen (Bspw. Skala von 0 bis +3) und ggf. Realisierungsprobleme vermerken.

### 3.1.2 Zweite Sitzung

Anknüpfend an die am Ende der ersten Sitzung verabredete Beobachtungshausaufgabe (»Symptomkurve« anfertigen) zielt diese Sitzung auf die Erarbeitung mikroskopischer Verhaltensanalysen zu typischen Symptomepisoden der Patientin ab. Das Vorgehen orientiert sich hier an der Struktur der »Situationsanalyse« aus dem CBASP-Ansatz von McCullough.

Anhand der am Ende der ersten Sitzung mitgegebenen und von der Patientin in der Zwischenzeit ausgefüllten »Symptomkurve« (**AB 10**) werden ein oder zwei Symptomepisoden aus der letzten Woche ausgewählt und dazu Situationsanalysen erarbeitet.

#### Kurztranskript zur zweiten Sitzung

##### Abholen

Sind Sie bereit, dass wir mit der zweiten Sitzung beginnen?

##### Anknüpfen

In unserem letzten Gespräch ist Ihnen gelungen, mir einen Eindruck zu den Beschwerden zu geben, die Sie hierhergeführt haben, nämlich (die von der Patientin in der vorherigen Sitzung benannte Beschwerden knapp paraphrasieren) ...

Sie hatten mir auch vermittelt, welche Gefühle damit für Sie verknüpft sind, nämlich ...

Bei unserer Zusammenarbeit hat aus meiner Sicht gut funktioniert, dass wir ...

##### Absprechen

Konnten Sie in der Zwischenzeit die Symptomkurve ausfüllen? ... Gab es dabei Schwierigkeiten, um die wir uns jetzt kümmern sollten? ...

### **Briefen/Begleiten**

Lassen Sie uns auf das von Ihnen ausgefüllte Beobachtungsblatt schauen. ... Gab es Tage, an denen sich auf der Symptomkurve besonders deutlich »Zacken« erkennen lassen? (Möglichst sollte die Patientin eine aus ihrer Sicht »typische« Problemepisode auswählen. Wirkt sie zum Sitzungsbeginn sehr niedergeschlagen, bietet sich an, auf der Symptomkurve zunächst eine »Aufwärtszacke«, also eine positivere Situation aus der Woche auszuwählen, und erst einmal anhand dieser Positiv-Episode die Arbeit mit der Situationsanalyse einzuführen.)

Gut, lassen Sie uns beginnen! Ich habe dazu etwas vorbereitet. ... (Entweder wurde am Flipchart das Situationsanalyse-Muster vorbereitet oder auf dem Tisch liegt ein entsprechendes ausfüllberechtigtes Arbeitsblatt.)

(Nachdem therapeutisch unterstützt eine erste Situationsanalyse erarbeitet wurde:) Sind Sie bereit, noch eine weitere Situation aus Ihrer Kurve auszuwählen, die typisch für Ihre Problematik ist? ... Dieses Mal würde ich mich gerne selbst zurückhalten und Ihnen den Stift zum Ausfüllen geben.

### **Cognition**

Jetzt lassen Sie uns noch einmal auf die erarbeitete(n) Situationsanalyse(n) schauen. (Gemeinsam aus einer Beobachtungsdistanz auf die vorher erarbeiteten Flipchart- oder Arbeitsblatt-Abbildung/en schauen)

Lassen sich da »Strickmuster« erkennen? (Typische Situationsabläufe, Gedanken-Handlungsketten, Konsequenzen)

Dann lassen Sie uns diese jetzt noch einmal zusammenfassen. (Mitnahmebotschaft formulieren/notieren)

### **Choose your homework**

Damit Sie das, was Ihnen eben hier gelungen ist, in Ihren Alltag übertragen können, würde ich Sie gerne dazu ermutigen, bis zur nächsten Sitzung weitere Situationsanalysen durchzuführen. Dazu gebe ich Ihnen vorbereitete Arbeitsblätter mit. Die sind genauso aufgebaut wie die Übersichten, die wir heute benutzt haben.

Und noch eine Bitte: Können Sie für die nächste Sitzung etwas vorbereiten – eine sogenannte Lebenslinie zeichnen? (Dazu Instruktion vermitteln oder schriftliche Materialien zur »Lebenslinie« mitgeben.)

### **Realisierungskontrolle der zweiten Sitzung**

- ▶ Abholen: War die Patientin arbeitsfähig oder benötigte sie unterstützende Maßnahmen?
- ▶ Anknüpfen: Wurden die bisherige Mitarbeit der Patientin gewürdigt, Fragen ermöglicht und ggf. beantwortet? Wurden deren Erfahrungen mit der Hausaufgabe und die dabei erzielten Ergebnisse erfragt und ggf. erörtert?
- ▶ Briefen/Begleiten: Gelang es, das Analyseinstrument »Situationsanalyse« einzuführen und die Patientin bei deren Durchführung angemessen anzuleiten?

- ▶ Cognition: Konnte als »Mitnahmebotschaft« ein typisches »Symptom-Strickmuster« identifiziert, verschriftlicht und der Patientin mitgegeben werden?
- ▶ Hausaufgabe: Wurde mit der Patientin verabredet, dass diese bis zur nächsten Sitzung weitere Situationsanalysen erarbeitet?
- ▶ Konnte ihr außerdem als Hausaufgabe die Vorbereitung einer »Lebenslinien-Grafik« vermittelt werden?

### 3.1.3 Dritte Sitzung

Die dritte Sitzung widmet sich dem Blick auf die Lebensgeschichte der Patientin. Diese wird in radikal verkürzter Sicht grafisch auf eine Lebenslinie reduziert; außerdem werden zentrale Bezugspersonen und besonders prägende Lebensereignisse in die Abbildung eingefügt.

Die Patientin wird von der Therapeutin um einen freien Bericht zur eigenen »Lebenslinie« (grafische Kurzübersicht zur eigenen Biografie) gebeten. Diese Grafik wurde von ihr entweder (gemäß der Instruktion am Ende der ersten Sitzung) als Hausaufgabe erarbeitet, oder diese zeichnet am Beginn der zweiten Sitzung (diskret von der Therapeutin angeleitet) eine solche Übersichtsskizze zum eigenen Lebenslauf (Abilden auf Flipchart oder Zeichnen mit farbigen Stiften auf ein bereit liegendes Blatt). Nach ihrem freien Bericht wird die Patientin (im Sinne eines geleiteten Entdeckens) ermutigt, erste Hypothesen zu formulieren, durch welche biografischen Ereignisse (Stressorenüberlastung/ Verstärkerverluste) es bei ihr im Sinne einer Dekompensation vermutlich zum Störungsbeginn gekommen war.

#### Kurztranskript zur dritten Sitzung

##### Abholen

Sind Sie bereit? Können wir beginnen?

##### Anknüpfen

(Anknüpfen am laufenden Therapieprozess / Hausaufgabenrealisierung erfragen:) Konnten Sie in der Zwischenzeit weitere Situationsanalysen durchführen und notieren? (Im positiven Fall loben, Übersichtsbericht erläutern lassen, aktiv zuhören, ggf. erkannte »Strickmuster« markieren.)

Und konnten Sie Ihre »Lebenslinie« aufzeichnen? (Falls nicht, in der Sitzung angeleitet anfertigen lassen.)

##### Absprechen

Die von Ihnen aufgezeichnete Lebenslinie möchte ich heute gerne mit Ihnen in den Mittelpunkt der Sitzung stellen. In Ordnung?

##### Briefen/Begleiten

Ihre Lebenslinie, das ist quasi eine stark verkürzte Grafik Ihrer Biografie aus der Vogelperspektive. Dabei geht heute es um eine erste Übersicht und keinesfalls um

eine vollständige Wiedergabe Ihres bisherigen Lebens. Diese Übersicht hilft dabei, erste Ideen zu entwickeln, welche Erfahrungen Sie in Ihrem Leben besonders geprägt haben. Dann können wir auch Vermutungen ableiten, wann und wodurch in welcher Lebensphase Ihre Beschwerden begonnen haben. Dazu möchte ich Ihnen zunächst einige Zeit dabei zuhören, wie Sie mir frei über diese Skizze Ihrer Lebenslinie erzählen.

Bitte beginnen Sie nun Ihren Bericht. Ich mache mir währenddessen einige Notizen, was Sie da berichten und fasse anschließend für Sie mit meinen Worten Schlüsselpunkte zusammen.

Am Ende dieser Sitzung werden wir einige Ideen zur Beantwortung der folgenden drei Fragen haben:

- (1) Für welche Gefühle sind Sie aufgrund Ihrer Lebenserfahrungen besonders ansprechbar?
- (2) Haben Sie einen bestimmten Stil erlernt, wie Sie mit Problemen umgehen?
- (3) Wann und wodurch haben Ihre heutigen Beschwerden begonnen?

(Patientin 15–20 min berichten lassen, aktiv zuhören, auf Dialog weitgehend verzichten.)

### **Cognition / Choose your homework**

In dieser Sitzung haben Sie damit begonnen, Vorstellungen zu entwickeln, was Sie in Ihrem Leben besonders geprägt hat und wie es zu Ihren heutigen Problemen gekommen ist. In der kommenden Sitzung möchte ich mit Ihnen die Ergebnisse auf der Mikroebene, den Situationsanalysen, mit denen auf der Makroebene, der biografischen Analyse, in einem so genannten Störungsmodell zusammenbringen. Dies Modell wird dann für uns eine sehr gute Vorlage dafür sein, konkrete Ziele für Ihre weitere Therapie zu verabreden.

Bis zu unserer nächsten Sitzung sollten Sie das bisher Erarbeitete noch einmal in Ruhe sichten. Ergänzend bitte ich Sie darum, einige Fragebögen auszufüllen und mir die möglichst in den nächsten zwei bis drei Tagen zuzuschicken – dann könnte ich Ihnen nach deren Auswertungen Rückmeldungen geben, wie die Ergebnisse ins Bild passen.

### **Realisierungskontrolle der dritten Sitzung**

Ergebnisziel dieser Sitzung ist die makroskopische Verhaltensanalyse, die hier als biografische Kurzanalyse erfolgt.

- ▶ Abholen: War die Patientin zum Sitzungsbeginn arbeitsfähig, waren dazu unterstützende Maßnahmen erforderlich?
- ▶ Anknüpfen: Wurde ihr kurz verdeutlicht, an welcher Stelle der Problemanalyse wir uns befinden? Waren Fragen der Patientin zu beantworten und gelang das angemessen? Hat die Patientin die »Lebenslinie« als fertig gestellte Hausaufgabe mitgebracht, oder zeichnete sie diese unter Anleitung am Beginn dieser zweiten Sitzung?

- ▶ Briefen/Begleiten 1: Konnte die Patientin anhand der gezeichneten »Lebenslinie« frei berichten über relevante Prägungserfahrungen in ihrer Biografie und diese mit heutigen Eigenschaften verknüpfen (Prädispositionsanalyse)?
- ▶ Briefen/Begleiten 2: Gelang der Patientin die Verknüpfung von biografischen Überlastungserfahrungen mit dem Beginn ihrer Symptomatik (Dekompensationsanalyse)?
- ▶ Cognition: Erfolgte eine vorläufige Zusammenfassung der Biografieanalyse (Mitnahmebotschaft)?
- ▶ Hausaufgabe: Konnte verabredet werden, dass die Patientin bis zur nächsten Sitzung für sich selbst eine vertiefende Nachbearbeitung der lebensgeschichtlichen Analyse durchführt?
- ▶ Prozessanalyse: Wie gelang in dieser Sitzung die Realisierung von Prozessmerkmalen wie Bindung, Zusammenarbeit, Strukturierung?

### 3.1.4 Vierte Sitzung

Im Mittelpunkt der vierten Sitzung steht die Gestaltung des Störungsmodells. Dieses entspricht einer Verknüpfung des mikroskopischen Blicks der zweiten mit dem makroskopischen Blick der dritten Sitzung. Zunächst gilt es, ein SORK-Übersichtsmodell zu erstellen; eine zweite Grafik bildet typische »Teufelskreise« der dynamisch ablaufenden Symptomatik ab. Letztlich bilden diese Übersichtsmodelle das Fundament für die in der nächsten Sitzung erfolgenden Ableitung der Zielvereinbarungen.

#### Kurztranskript der vierten Sitzung

##### Abholen

Sind Sie bereit?

##### Anknüpfen

Bringen Sie seit unserer letzten Sitzung Erfahrungen mit, um die wir uns heute kümmern sollten? Konnten Sie das, was wir in den letzten Sitzungen bearbeitet haben, noch einmal für sich in Ruhe sichten?

Die ausgefüllten Fragebögen hatten Sie mir ja zugeschickt. Danke! Ich habe sie ausgewertet und kann Ihnen in der nächsten Sitzung dazu auch Rückmeldungen geben. Ihre Antworten passen übrigens zu dem, was Sie bisher berichtet hatten.

##### Absprechen

Sind Sie einverstanden, wenn wir uns heute darum kümmern, eine Übersicht zu dem herzustellen, was Sie in den letzten beiden Sitzungen erarbeitet haben? Eine solche Übersicht hilft zum einen bei der Orientierung, um welche Problematik es in dieser Therapie geht. Und sie hilft zum anderen dabei – und das soll Inhalt der nächsten Sitzung sein –, Ihre persönlichen Ziele einzugrenzen.