

Vorwort zur Einführung in die Praxis

Nachdem Sie im Theorie-Band (1) gelesen haben, welches Wissen notwendig ist, um eine gute konzeptionelle Grundlage für psychotherapeutisches Handeln zu haben, können wir nun zur Praxis schreiten.

Sie erhalten hier einen umfassenden und systematischen Leitfaden, der Ihnen von der ersten Minute Ihrer ersten Therapiestunde an hilft, eine für Ihren Patienten stimmige Vorgehensweise wählen zu können.

Bevor Sie verschiedene Theorien und Therapien vergleichen und sogar eklektisch vorgehen, ist es hilfreich, überhaupt erst einmal einen sicheren Standort zu finden, von dem aus Sie perspektivisch den Patienten, seine Beziehungen und sein Leiden betrachten. Wir schlagen hierzu die Strategisch-Behaviorale Therapie vor, die alle wichtigen Aspekte der Psyche eines Menschen und seiner Beziehungen einbezieht und so zu einem klaren und ganzheitlichen Bild des Menschen führt, analytisch-systematisch klar einerseits und empathisch-verstehend-mitfühlend andererseits.

Diese verhaltenstherapeutische Störungs- und Therapietheorie entspricht im Wesentlichen Klaus Grawes (1998, 2004) Ausarbeitung psychotherapeutischer Theoriebildung. Wenn Sie zu früh die Perspektive wechseln, geben Sie viel Verständnis wieder verloren.

Sie wenden das Verfahren der Verhaltenstherapie an. Sie folgen unserem Vorschlag, dabei die strategisch-behaviorale Perspektive einzunehmen, so dass Sie eine Fallkonzeption und eine Therapiestrategie aus einem Guss erstellen, fast maßgeschneidert für Ihren Patienten und Sie. Dabei bleibt Ihr Konzept flexibel bis zum Therapieende, da sich mit fortschreitender Therapie auch die Realität Ihrer gemeinsamen Arbeit ändert. Neue Informationen, neues Verständnis, neue Erfahrungen, neue Beziehungen und neue Handlungsweisen Ihres Patienten verändern alles so sehr, dass am Ende der Therapie nur wenig vom ursprünglichen „Fall“ übrig bleibt. Das ist aber auch zugleich

ein Zeichen bedeutsamer Veränderungen vom behandlungsbedürftigen Menschen zum sein Leben meisternden gesünderen Menschen.

Lesen Sie im [Kapitel 1](#) (Eine affektiv-kognitive Therapietheorie für die Verhaltenstherapie) wie von Grawes Systemtheorie ausgehend die psychischen Strukturen aufgebaut sind und wie Wechselwirkungen zu psychischen Störungen führen und schließlich, wie aus diesem kognitiv-behavioralen theoretischen Ansatz wirksame Interventionen ableitbar sind, die sechs Therapiestrategien bzw. Therapiemodulen zugeordnet werden können.

Aus [Kapitel 1.1](#) (Therapiethemen) geht hervor, dass diese sehr differenzierte Theorie des psychischen Systems eine große Zahl von Störungsmöglichkeiten und damit auch eine ebenso große Zahl von Therapiethemen aufzeigt.

[Kapitel 1.2](#) (therapeutische Beziehung) befasst sich mit dem Therapiemodul, der zeitlich und bedeutungsmäßig an erster Stelle steht. Auch wenn in der Verhaltenstherapie nicht ständig auf Übertragung und Gegenübertragung abgehoben wird, bleibt heute das Beziehungsangebot des Patienten und damit dessen Übertragung im Bewusstsein. Von Therapeutenseite aus können zwar Gegenübertragungsprozesse wie eine bei sich entdeckte untypische auffällige Hilfsbereitschaft oder ein Ärger diagnostisch aufgegriffen werden, aber es geht vor allem um die Nutzung der therapeutischen Beziehung zur Förderung des Therapieprozesses.

[Kapitel 1.3](#) (Gesprächsführung) legt dar, wie in der Verhaltenstherapie der basalste Prozess der Behandlung abläuft. Da die Verhaltenstherapie kein junges Therapieverfahren mehr ist, gibt es heute auch mehrere Arten der Gesprächsführung, zwischen denen je nach aktueller Zielverfolgung gewechselt wird (kognitiv, emotiv inkl. Embodiment, metakognitiv).

Kapitel 1.4 (Therapieprozess) führt in eine Betrachtungsweise ein, die oft unbeachtet bleibt, so lange mit den Inhalten der Therapie gute Fortschritte erzielt werden. Erst wenn Stagnation eintritt, fällt der Blick auf einen der vielen Schritte des Therapieprozesses. Deshalb ist es lohnend, sich ein ständiges Prozessmonitoring wie aus den Augenwinkeln anzugewöhnen. Der Prozess kommt so seltener ins Stolpern.

Und damit haben wir auch schon die übergeordneten Aspekte der Therapie erarbeitet und wir können uns im **zweiten Teil** des Buches der praktischen Durchführung der Behandlung zuwenden. Wir gehen in den folgenden Kapiteln die diagnostischen und planerischen Maßnahmen durch – vom Erstgespräch über Befunderhebung, Syndromdiagnose, ICD-10-Diagnose, Indikationsstellung, Prognose, Anamnese über die Verhaltens- und Bedingungsanalyse und die Zielanalyse bis zum Behandlungsplan.

Die Klärung der Motive findet in der Formulierung der dysfunktionalen Überlebensregel ein prägnantes Ergebnis und das Achtsamkeitstraining initiiert eine den Prozess optimierende Aufmerksamkeitshaltung des Patienten, die den eigenen Körper einbezieht.

Darauf folgen die Therapiekomponenten der eigentlichen Säule 1 der Therapie (die drei Säulen sind Symptomtherapie, Fertigkeitentraining und Motivklärung inkl. Überlebensregel) – zunächst störungsübergreifend, dann störungsspezifisch (Depression, Angst und Zwang, Alkoholismus, Schmerz, Essstörungen und Trauma).

Nach einer allgemeinen Darstellung des Fertigkeitentrainings folgen Kapitel zu den spezifischen Kompetenzbereichen: Ressourcenmobilisierung, Stressbewältigung, Emotionsregulation und Umgang mit Bedürfnissen, soziale Kompetenz, kognitives und Metakognitives Training, Kommunikationstraining, Selbstständigkeitstraining, Körperkompetenz inkl. Embodiment, ethische und spirituelle Kompetenz und zuletzt noch Stuhlübungen zur Bearbeitung der Selbstmodi und

Imaginationen. Besonderen Stellenwert hat „Psychotherapie als Entwicklung oder Entwicklung als Psychotherapie“ inne.

Da das Buch auch ein **Nachschlagebuch** sein wird – es wird bei einem konkreten Patienten und einem spezifischen Therapiethema nur ein bestimmtes Kapitel aufgeschlagen – ist es mühsam, an zwei bis drei verschiedenen Stellen im Buch eine weitergehende Vertiefung z. B. zum Rollenspiel oder zur Muskelrelaxation oder zu den fünf Schritten der kognitiven Konfrontation von Symptomen, Angst und anderen Gefühlen nachlesen zu müssen. Das sind meist nur 10 bis 20 Zeilen, die deshalb wiederholt in den verschiedenen Kapiteln beschrieben werden. Diese Wiederholungen sind also kein Versehen.

All das soll qualifiziert ablaufen und evaluiert werden – was dabei zu berücksichtigen ist, findet sich im Kapitel über Qualitätsmanagement in der Psychotherapie.

Damit bleiben nur wenige Bereiche übrig, die in diesem Buch nicht zur Sprache kommen. Da es aber keine Enzyklopädie sein soll und eben auch kein Lehrbuch, sondern eine Einführung in die Praxis der Verhaltenstherapie und eine praktische Anleitung, müssen nicht mehr als 80% Anwendungen und Anwendungsbereiche abgedeckt werden.

Für die ersten drei Jahre des psychotherapeutischen Berufs bietet dieses Buch die notwendigen Handlungsanweisungen und ist auf diese Weise der Begleiter zum Hineinfinden und konkret-praktischen Hineinarbeiten in die kognitiv-behaviorale Therapie.

Aus der früheren Verhaltensmodifikation mit Hilfe von Konditionierungstechniken ist heute eine Psychotherapie geworden, die den ganzen Menschen mit seinem Lebensschicksal, seinen gegenwärtigen Lebensbelastungen und seiner einzigartigen Persönlichkeit in seinen zwischenmenschlichen Beziehungen als Gegenüber hat: **Verhaltenstherapie heute.**