

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|---|
| 1. Einleitung | 2 |
| 2. Arbeitsform | 2 |
| 3. Semesterschwerpunkte | 2 |
| 3.1. Erstgespräch, Eingangsphase und Zielvereinbarung | 2 |
| 3.2. Förderung der Therapiemotivation | 3 |
| 3.3. Problemanalyse, horizontale Verhaltensanalyse und vertikale Verhaltensanalyse | 3 |
| 3.4. Grundlagen der Schematherapie | 4 |
| 3.5. Indikationsstellung und Therapieplanung | 5 |
| 3.6. Gespräche mit Familien und Paaren (Systemische Ansätze in der Verhaltenstherapie) | 5 |
| 3.7. Therapieverlauf, Therapieabschluss und Evaluation – Ideal und Wirklichkeit | 6 |
| 3.8. Die Entwicklung des eigenen therapeutischen Stils und die Integration anderer psychotherapeutischer Methoden | 7 |

1. Einleitung

Im Klinischen Training (KT) werden störungsunabhängige psychotherapeutische Fertigkeiten vermittelt. Inhaltlich ist es entsprechend den acht Semestern in acht Schwerpunkte gegliedert, die alle wesentlichen Elemente eines Therapieverlaufes abdecken (siehe Abschnitt 3. Semesterschwerpunkte). Im Zentrum des KT steht das praxisnahe, anwendungsorientierte Arbeiten.

Das praktische Einüben aller wichtigen und für Therapieplanung und -durchführung notwendigen Fertigkeiten wird ergänzt durch kurze, auf den Semesterschwerpunkt zugeschnittene Theorieinputs. Das KT findet in der jeweiligen Kursgruppe statt und wird geleitet durch die Ausbilder. Es ist eine 16stündige Veranstaltung, die einmal pro Halbjahr stattfindet.

2. Arbeitsform

Folgende Arbeitsformen kommen im Klinischen Training zum Einsatz:

- Kurze Theorieinputs
- Praktisches Einüben spezifischer Fertigkeiten der TN durch Rollenspiele in der Kleingruppe und im Plenum
- Demonstration spezifischer Fertigkeiten durch KT-Leitung im Plenum
- Analyse eigener Fälle
- Reflexion der eigenen Rolle im psychotherapeutischen Kontext

3. Semesterschwerpunkte

3.1. Erstgespräch, Eingangsphase und Zielvereinbarung

Inhalte

Es sollen die Elemente der ersten Phase des therapeutischen Kontaktes (Phase 1, 2, und 4 sensu Kanfer) vorgestellt und eingeübt werden. Wesentliche Merkmale des Beziehungsaufbaus, der Informationssammlung, Problemdefinition, Diagnostik, Klinischen Urteilsbildung mit dem Ziel einer Indikationsstellung und einer ersten Ziel- und Arbeitsvereinbarung bilden die Schwerpunkte. Im Weiteren werden Gesprächsführungs- und Kommunikationstechniken (z.B. beruhigende Versicherungen, „reassurance“, Informieren, Psychoedukation und Überprüfen des Verständnisses) erarbeitet und in konkreten Übungen eingeübt.

Ziele

- Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau bewusst gestalten können
- Besonderheiten der Patient-Therapeut-Beziehung und deren Grenzen kennen
- Diagnostische Hypothesen und erste Zielvereinbarungen erarbeiten und zu einem Arbeitsbündnis mit dem Patienten finden können
- Patientenzentrierte Gesprächsführungstechniken kennen und einüben

Literatur

Sachse, R. (2006). *Therapeutische Beziehungsgestaltung*. Göttingen: Hogrefe.

Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2006). *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer.

Eckert, J. et al (2010). Das Erstgespräch in der Klinischen Psychologie, Diagnostik und Indikation in der Psychotherapie. Bern: Huber.

Bartling, G. (2008). Problemanalyse im psychotherapeutischen Kontext, Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

3.2. Förderung der Therapiemotivation

Inhalte

In dieser Veranstaltung wird zunächst motivationspsychologisches Grundlagenwissen vermittelt und dessen Bedeutung für den therapeutischen Kontext illustriert. Phasenmodelle der Motivationsentwicklung (angelehnt an das Rubikon Modell des Handelns und ergänzt durch Elemente anderer Motivationstheorien) werden als Grundorientierung bei der Motivationsförderung eingeführt und angewendet. Dabei wird das Vorgehen bei der Motivationsanalyse verdeutlicht. In Übungen werden Strategien und Techniken der Motivationsförderung und deren Indikation eingeübt.

Ziele

- Motivationspsychologische Modelle und daraus abgeleitete Interventionen kennen
- Probleme der Therapiemotivation erkennen und einordnen können
- Motivationsfördernde Techniken und Strategien praktisch anwenden können

Literatur

Achtziger, A. & Gollwitzer, P.M. (2007). Motivation und Volition im Handlungsverlauf. In: J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), Motivation und Handeln. Heidelberg: Springer.

Bader, K. (1997). Förderung der Therapiemotivation. Therapiewoche Schweiz.

Lutz, W., Kosfelder, J. & Joermann, J. (2004). Misserfolge und Abbrüche in der Psychotherapie, Bern: Huber.

Meichenbaum, D. & Turk, D.C. (1994). Behandlungsmotivation. Bern: Huber.

Michalak, J., Schulte, D. & Willutzki, U. (2007). Therapiemotivation. In: B. Strauss, F. Hohagen & F. Caspar (Hrsg.), Lehrbuch Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

3.3. Problemanalyse, horizontale Verhaltensanalyse und vertikale Verhaltensanalyse

Inhalte

Die Problemanalyse beinhaltet als zentrales technisches Instrument die Horizontale Verhaltensanalyse (HVA). Mit der HVA können auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen von Problemverhalten erkannt und analysiert werden. Dieses Problemverhalten soll in seinen verschiedenen Modalitäten (kognitiv, verhaltensmässig, emotional und physiologisch) beschrieben werden, um so ein vertieftes Verständnis der Erkrankung zu ermöglichen.

Im Klinischen Training wird der Prozess der Fokusbildung (was ist denn jetzt genau das Problemverhalten) unter Berücksichtigung der multiaxialen Diagnostik eingeübt. Sensibilisiert werden soll für Aspekte der klassischen wie auch der operanten Konditionierung. Im Falle der operanten Mechanismen wiederum wird dem vertieften Verständnis von internen und externen Verstärkermechanismen besondere Beachtung gewidmet.

Die HVA ist Ausgangspunkt für eine gezielte Interventionsplanung, die es erlaubt, eine rationale Behandlungsplanung vorzunehmen.

Die vertikale Verhaltensanalyse (VVA) fördert eine spezifische Sichtweise auf basale handlungsleitende Motive sowie die Grundannahmen, die der VVA zugrunde liegen. In diesem Zusammenhang wird auf die psychischen Grundbedürfnisse eingegangen, welche das Handeln in letzter Instanz steuern.

Ziele

- Vom Symptom und Verhalten zur Diagnose und von dort zur HVA gelangen können
- Mikroanalyse des Problemverhaltens in allen Modalitäten vornehmen können
- Mit der Mehrspaltentechnik vertraut sein
- Vollständige und unvollständige Verstärkerbedingungen identifizieren und erkennen können
- Ausgehend von der HVA eine gezielte Interventionsplanung vornehmen können
- Perspektive der VVA im Gegensatz zur Perspektive der HVA kennen und verstehen
- Eine VVA inhaltlich und in der Darstellung korrekt anfertigen

Literatur

Bartling, G. (2008): Problemanalyse im psychotherapeutischen Kontext, Leitfaden für Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

Caspar, Franz (2007): Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse. Bern: Verlag Hans Huber.

Caspar, Franz (2008): Plananalyse. In: Röhrle, B., Caspar, F., Schlottke, P.F. (Hrsg.): Lehrbuch der klinisch-psychologischen Diagnostik (S.149-166). Stuttgart: Kohlhammer.

Tuschen-Caffier, B., von Gemmeren, B. (2008): Problem- und Verhaltensanalyse. In: Margraf, J., Schneider, S.: Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd I (S. 363-376). Berlin: Springer.

3.4. Grundlagen der Schematherapie

Inhalte

Neben dem Modell der psychologischen Psychotherapie nach Grawe wird das schematherapeutische Modell nach Young sowie die in der Schematherapie verwendete Nomenklatur vermittelt. Die Beschreibung der Schemadynamik anhand der schematherapeutischen Nomenklatur wird eingeübt. Das Erstellen einer VVA, die Darstellung sowie die Beschreibung der Schemadynamik anhand der schematherapeutischen Nomenklatur wird vermittelt und geübt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekommen Strategien zur Exploration/Gewinnung schema- und planrelevanter Informationen demonstriert und üben diese in Kleingruppen ein. Konkrete Interventionen zur Behandlung von Patienten mit Interaktionsstörungen („Achse-II“) werden demonstriert und eingeübt.

Ziele

- Die schematherapeutische Nomenklatur nach Young kennen und in der Beschreibung der Schemadynamik korrekt anwenden können
- Mittel zur Gewinnung schemarelevanter Informationen kennen und anwenden können
- Therapeutische Mittel zur Behandlung von Achse-II-Problemen kennen und üben

Literatur

- Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2008). Schematherapie – ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn: Junfermann.
- Nissen, L. & Bader, K. (2008). Schematherapie nach Jeffrey Young: Grundlagen und Stand der Forschung. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 40 (2), 249-268.
- Nissen, L. & Poppinger, M. (2008). Eine Fallkonzeption zur Schematherapie nach Jeffrey Young. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 40 (2), 269-280.

3.5. Indikationsstellung und Therapieplanung

Inhalte

Auf der Grundlage der in der Anamnese erhobenen Informationen soll beurteilt werden, ob eine Psychotherapie für die vom Patienten vorgebrachten Beschwerden indiziert ist. Bei der Indikationsstellung sind die Anliegen des Patienten und die verfügbaren Ressourcen für die Wahl des therapeutischen Settings zu berücksichtigen. Die Therapieplanung orientiert sich einerseits an der Diagnose des Patienten, andererseits an dessen Motivation. In der Therapieplanung wird konkret und explizit dargestellt, an welchen Zielen mit welchen therapeutischen Mitteln gearbeitet werden soll. Die Strategie der therapeutischen Beziehungsgestaltung wird für den konkreten Fall individuell reflektiert und mögliche Schwierigkeiten bei der Durchführung der Therapie antizipiert. Kriterien für die Überprüfung der Wirksamkeit der therapeutischen Interventionen werden festgelegt (Qualitätskontrolle).

Ziele

- Unterscheidung von selektiver und adaptiver Indikation verstehen
- Berücksichtigung der Therapiemotivation in der Therapieplanung
- Indikationsstellung im Ein- und im Mehrpersonensetting (Paar, Familie, Gruppe)
- Therapieplan bei mono- und bei komorbiden Störungen erstellen können
- Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen bei der Erstellung eines Therapieplanes
- Festlegung von Kriterien einer erfolgreichen Therapie

Literatur

- Grawe, K. (1999). Gründe und Vorschläge für eine Allgemeine Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 44 (6): 350-359.
- Fiedler, P. (1997). Therapieplanung in der modernen Verhaltenstherapie: Von der allgemeinen zur phänomen- und störungsspezifischen Behandlung. In: H. Reinecker, P. Fiedler (Hrsg.) *Therapieplanung in der modernen Verhaltenstherapie: Eine Kontroverse*. Lengerich: Pabst.
- Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2006). *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer.
- Margraf, J. (1996). Therapieindikation. In J. Margraf (Hrsg.) *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Bd. 1. Springer. S. 103 – 112.
- Schulte, D. (1996 / 1998). *Therapieplanung*. Hogrefe.

3.6. Gespräche mit Familien und Paaren (Systemische Ansätze in der Verhaltenstherapie)

Inhalte

Das vom Patienten gezeigte Störungs- bzw. Problemverhalten soll sowohl bezüglich der Entstehungsbedingungen als auch der Aufrechterhaltung unter systemischen Aspekten analysiert und

verstanden werden. Es werden die Lebens- und Familienphasen und die damit verbundenen spezifischen Aufgaben und Schwierigkeiten erarbeitet. Ein Überblick über die wichtigsten Konzepte und Aspekte der systemischen Diagnostik werden vermittelt und die spezifischen Interventionen und Gesprächstechniken dargestellt. Die Rolle der Therapeutin bzw. des Therapeuten als Teil des Patientensystems wird diskutiert und mögliche Fallstricke benannt. Konkrete Fallbeispiele der TN sollen die Umsetzung in den Therapiealltag sicherstellen. Diese Umsetzung kann sowohl im Einzel- als auch im Familien/Parasetting stattfinden. Je nach Fragestellungen der TN werden einzelne Themen wie z.B. Scheidung, Patchworkfamilien, Sexualität vertieft.

Ziele

- Ein Störungsmodell unter der systemischen Perspektive erstellen können
- Interventionen begründen und planen können
- Mehrpersonengespräch führen können

Literatur

- Cierpka, M. (1996). *Handbuch der Familiendiagnostik*. Springer.
- Schweizer, J. & v. Schlippe, A. (2006). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II; störungsspezifisches Wissen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Hogrefe.
- Hansen, H. (2007). *A bis Z der Interventionen in der Paar- und Familientherapie, ein Praxishandbuch*. Leben Lernen Klett- Cotta.

3.7. Therapieverlauf, Therapieabschluss und Evaluation – Ideal und Wirklichkeit

Inhalte

Es werden die verschiedenen Phasen eines Therapieverlaufs rekapituliert. Die Therapieabschlussphase und die dazugehörigen Elemente (Zeitpunkt, Gestaltung der Endphase: Rückblick, Rückfallprophylaxe, Konsolidierung, Ablösung, Follow-Up, Evaluation, Schwierigkeiten in der Endphase) werden vertieft behandelt und anhand praktischer Fallvignetten durchgespielt.

Prototypische schwierige Situationen, die im Verlaufe einer Therapie auftreten können, werden benannt und anhand von Beispielen der TN konkretisiert. Dazu zählen insbesondere vorzeitige Therapieabbrüche, maligne Therapieverläufe, ausgeprägter Veränderungswiderstand, Aggressionen, Nähe-Distanz-Probleme, Patientenaversion, chronische Suizidalität. Das Erkennen, Benennen und Einordnen dieser schwierigen Situationen anhand konkreter Fallbeispiele der TN und entsprechende therapeutische Handlungsmöglichkeiten stehen dabei im Fokus.

Ziele

- Kenntnis der verschiedenen Therapiephasen und Durchführung in der praktischen Umsetzung
- Eine Therapie lege artis beenden können
- Kenntnis der Faktoren, welche zu einem Therapieabbruch führen können
- Praktische Kenntnisse von Klärungsmassnahmen bei einem Therapieabbruch
- Kenntnis verschiedener schwieriger Therapiesituationen, theoretisches Verständnis und praktische Kenntnisse im Umgang mit diesen Situationen

Literatur

- Kanfer, F. et al. (2000). Selbstmanagementtherapie, Kapitel: Endphase – Erfolgsoptimierung und Abschluss der Therapie und Kapitel: Umgang mit schwierigen Therapiesituationen. Berlin: Springer, 3. Auflage.
- Lutz, W. , Kosfelder, J. & Joomann, Jutta (Hrsg.) (2004). Misserfolge und Abbrüche in der Psychotherapie – Erkennen, Vermeiden, Vorbeugen. Bern: Hans Huber.
- Noyon, A. & Heidenreich, Th. (2009). Schwierige Situationen in Therapie und Beratung – 24 Probleme und Lösungsvorschläge. Weinheim: Beltz PVU.
- Psychotherapie im Dialog (PID). Themenheft: Wann ist zu Ende therapiert?, 2/2007. Thieme.
- Zimmer, D. (2000b). Therapiebeendigung – Ideen aus einer kognitiv-behavioralen Perspektive. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin 2000b, 469-80.

3.8. Die Entwicklung des eigenen therapeutischen Stils und die Integration anderer psychotherapeutischer Methoden

Inhalte

Unter dem therapeutischen Stil wird die Art und Weise bezeichnet, wie eine Therapeutin/ein Therapeut ihr/sein fachliches Wissen und Können mit ihrer/seiner Persönlichkeit in Psychotherapien zum Ausdruck bringt. Während zu Beginn der therapeutischen Tätigkeit eher kognitiv geleitete Vorgehensweisen den therapeutischen Takt bestimmen (z.B. eng an Manualen orientiertes Vorgehen, Vorbereitung jeder Therapiesitzung), kommen mit zunehmender Erfahrung intuitive und spontane Vorgehensweisen mehr ins Spiel. Das intuitive Vorgehen stützt sich dabei auf den zunehmenden Wissens- und Erfahrungsschatz der Therapeutin/des Therapeuten. Auch die Integration einzelner Methoden aus anderen Therapieverfahren findet hier ihren Platz. Das Ineinandergreifen von persönlichen Therapeutenvariablen und zunehmendem Wissens- und Erfahrungsschatz steht im Zentrum dieser Veranstaltung. Auf dem Hintergrund der allgemeinen therapeutischen Basisvariablen werden die individuellen Therapeutenvariablen der TN gezielt fokussiert. Eigene therapeutische Stärken und Ressourcen sowie Schwächen werden mittels Selbst- und Fremdeinschätzung herausgearbeitet. Die Umsetzung erfolgt durch praktische Übungen.

Ziele

- Kenntnis der individuellen psychotherapeutischen Stärken und Schwächen
- Fähigkeit, die individuellen psychotherapeutischen Stärken gezielt zu nutzen und mit Schwächen sinnvoll umzugehen
- Anwendungskompetenz einzelner Methoden aus anderen Therapieverfahren

Literatur

- Fliegel, S. & Kämmerer, A. (2006). Psychotherapeutische Schätze, 101 bewährte Übungen und Methoden für die Praxis. Tübingen: dgvt-verlag.
- Fliegel, S. & Kämmerer, A. (2009). Psychotherapeutische Schätze II, 125 weitere Übungen und Methoden für die Praxis. Tübingen: gvt-verlag.
- Görlitz, G. (2003). Körper und Gefühl in der Psychotherapie – Basisübungen. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Görlitz, G. (2003). Körper und Gefühl in der Psychotherapie – Aufbauübungen. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

- Kanfer, F. et al. (2000). Selbstmanagementtherapie, Kapitel: Der Therapeut als Person. Berlin: Springer, 3. Auflage. Psychotherapie im Dialog (PID). Themenheft: Therapeutische Beziehung 4/2004. Thieme.
- Sachse, R. (2006). Therapeutische Beziehungsgestaltung. Hogrefe.
- Vogelauer, W. (2000) Methoden-ABC im Coaching. Luchterhand.

Kontakt

Postgraduale Studiengänge in Psychotherapie
Universitäre Psychiatrische Kliniken
Wilhelm-Klein-Strasse 27
CH-4012 Basel
Telefon +41 (0)61 325 50 88
psp@upkbs.ch
www.psp.unibas.ch