

Guhn

CBASP

THERAPIE-BASICS



BELTZ

Leseprobe aus Guhn, CBASP, 978-3-621-28981-8

© 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28981-8>

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	8
Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch	10
I Was ist CBASP?	
1 Wie entstand CBASP?	12
2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen von CBASP?	24
3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen?	36
4 Wie sieht ein beispielhafter bzw. idealtypischer Therapieverlauf aus?	42
5 Wie gestalte ich die Therapiebeziehung im CBASP?	56
6 Was sind die wichtigsten Techniken und Strategien im CBASP?	61
7 FAQ	93
II CBASP im Einsatz	
8 Beispiele und Hilfestellungen	100
9 Dos und Don'ts	115
10 Mein Wissen überprüfen und anwenden	120
Lösungen	131
11 Wo kann ich mehr erfahren?	132
Literatur	137

5 Wie gestalte ich die Therapiebeziehung im CBASP?

Patient:innen mit chronischen Depressionen zeigen in ihrer Beziehungsgestaltung häufig feindselige oder submissive Verhaltensweisen, auch innerhalb der therapeutischen Beziehung. Diese Verhaltensweisen können einerseits zu Beginn der Behandlung hinderlich für das Schaffen eines Arbeitsbündnisses sein und gerade deswegen eine therapeutische Intervention erfordern, andererseits sind sie auch für den weiteren therapeutischen Prozess enorm wertvoll, da interpersonelle Probleme direkt in der therapeutischen Beziehung bearbeitet werden können.

Informationsmaterial dieses Kapitels

INFO 22 Diszipliniertes persönliches Einlassen (DPE): Überblick

Die therapeutische Haltung im CBASP zeichnet sich durch eine disziplinierte, persönliche und einlassende Haltung (DPE) aus. Sie kommt insbesondere durch kontingente persönliche Rückmeldungen (KPR) und interpersonelle Diskriminationsübungen (IDÜ) zum Ausdruck. Das Informationsblatt gibt einen ersten Überblick über die zentralen Elemente der therapeutischen Beziehungsgestaltung im CBASP.

AB 1 Selbstreflexion: Kann ich diszipliniert, persönlich und einlassend arbeiten?

Die DPE-Haltung kann als Kernstück von CBASP betrachtet werden. Voraussetzung für das Einnehmen einer DPE-Haltung ist die Bereitschaft, kontinuierlich an einer wohlwollenden Haltung gegenüber Patient:innen zu arbeiten. Dies bedeutet auch, sich inter- oder supervisorische Unterstützung zu holen, spätestens dann, wenn Zweifel an der Bereitschaft für eine wohlwollende Haltung bestehen. Das Arbeitsblatt bietet eine Hilfestellung zur kritischen Auseinandersetzung mit der eigenen DPE-Haltung.

INFO 23 Kontingente persönliche Reaktion (KPR): Vorgehen

Interpersonelle Hotspot-Situationen, in denen Übertragungsbereiche der Patient:innen aktiviert werden, sind Ausgangspunkt für therapeutische Selbstoffenbarungen. Auf diesem Informationsblatt wird das Vorgehen bei der KPR in sechs Schritten erläutert. McCullough selbst steht einer Anleitung in dieser Form kritisch gegenüber. Er befürchtet, dass sie einer authentischen Rückmeldung im Wege steht, da Therapeut:innen neben der Verbalisation ihrer emotionalen Reaktion – eine ohnehin schon herausfordernde Aufgabe – auch noch die Abfolge von Schritten befolgen müssen. Mit diesem Einwand hat McCullough sicherlich einen Punkt. Für den Einstieg in die Arbeit mit therapeutischen Selbstoffenbarungen soll die Struktur auf diesem Informationsblatt etwas Halt vermitteln.

INFO 24 Interpersonelle Diskriminationsübung (IDÜ): Vorgehen

Die IDÜ ist eine strukturierte Methode, um Unterschiede zwischen dem therapeutischen Verhalten in einer Hotspot-Situation mit dem in ähnlichen Situationen zu erwartenden Verhalten der prägenden Bezugspersonen gegenüberzustellen. Sie wird auf diesem Informationsblatt anhand eines Beispiels veranschaulicht.

INFO 22 • **V****Diszipliniertes persönliches Einlassen (DPE): Überblick****Was ist das disziplinierte persönliche Einlassen (DPE)?**

- ▶ DPE bezeichnet die therapeutische Haltung im CBASP, bei der Therapeut:innen Selbstoffenbarungen einsetzen, um ihre Patient:innen für die interpersonellen Konsequenzen ihres Verhaltens zu sensibilisieren.
- ▶ Dabei kommen kontingente persönliche Reaktionen (KPR) und interpersonelle Diskriminationsübungen (IDÜ) zum Einsatz.
- ▶ Die DPE-Haltung orientiert sich an drei zentralen Prinzipien: Selbstoffenbarungen erfolgen stets diszipliniert, persönlich und einlassend.

Wozu dient die kontingente persönliche Reaktion (KPR)?

- ▶ Bei der KPR geben Therapeut:innen eine emotionale Reaktion bezogen auf ein bestimmtes Verhalten ihrer Patient:innen preis.
- ▶ Sie kommt zum Einsatz, wenn Patient:innen ein Verhalten zeigen, das ihrem Therapiefortschritt im Weg steht (z. B. Vermeidung, Rückzug) und damit eher negativ-getönte emotionale Reaktionen hervorruft (negative KPR), aber auch dann, wenn das gezeigte Verhalten einen Therapiefortschritt darstellt (z. B. Bedürfnisse geäußert werden) und dadurch positive Konsequenzen bei den Therapeut:innen entstehen (positive KPR).
- ▶ Die KPR verfolgt folgende Ziele:
 - Erkennen von Konsequenzen des eigenen Verhaltens (Was bewirkt mein Verhalten?)
 - Reflexion über die eigentlich erwünschten Konsequenzen in der therapeutischen Beziehung (Was will ich eigentlich gegenüber meiner Therapeutin / meinem Therapeuten bewirken?)
 - Erwerb und Einüben von Verhaltensweisen, die helfen, dieses Ziel zu erreichen (Was kann ich tun, um das zu erreichen?)

Wozu dient die interpersonelle Diskriminationsübung (IDÜ)?

- ▶ Bei der IDÜ wird das Verhalten der Therapeutin bzw. des Therapeuten auf strukturierte Weise mit den zu erwartenden Verhaltensweisen von prägenden Bezugspersonen verglichen.
- ▶ Die IDÜ kommt zum Einsatz, wenn Patient:innen mit ihren Therapeut:innen an interpersonell schwierige Situationen geraten, sog. emotionale Brennpunkte (vgl. Übertragungshypothese).
- ▶ Dadurch wird, wenn möglich, eine korrigierende heilsame Beziehungserfahrung geschaffen.

Wann beginnt man mit DPE bzw. KPR und IDÜ?

- ▶ Die DPE-Haltung wird von Beginn an eingenommen.
- ▶ Ebenso können KPRs bereits von Beginn an eingesetzt werden.

Wichtig

Manche Patient:innen zeigen gerade zu Beginn ein solch dysfunktionales Interaktionsverhalten, dass kaum eine Arbeitsbeziehung hergestellt werden kann (z.B. mutistisches oder monologisierendes Verhalten). McCullough nennt diese Patient:innen (engl.) *pretherapy patients*, um zu verdeutlichen, dass sich diese Personen quasi in einem Vorstadium zur Therapie befinden. Die KPR dient dazu, sie für eine strukturierte und zielorientierte Therapie bereit zu machen.

AB 1 • **R**

Selbstreflexion: Kann ich diszipliniert, persönlich und einlassend arbeiten?

In Anlehnung an das CBASP-Therapieziel, Patient:innen für die Konsequenzen ihres Verhaltens zu sensibilisieren, kann die persönliche und authentische Haltung, mit denen CBASP-Therapeut:innen ihren Patient:innen begegnen, als wesentlicher Wirkfaktor für den Behandlungserfolg angenommen werden. Diese explizit nicht-neutrale, sondern menschliche und transparente Grundhaltung verlangt von Sitzung 1 an über den gesamten Behandlungsprozess hinweg eine kontinuierliche Selbstreflexion des eigenen Verhaltens und das der Patient:innen. Die folgenden Fragen können hilfreich sein, zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für eine DPE-Haltung bzw. für die Formulierung einer KPR erfüllt sind.

- diszipliniert = ▶ Reagiere ich auf das Verhalten meiner Patientin oder meines Patienten so stark, weil meine eigenen Prägungen aktiviert wurden?
▶ Ist jetzt ein guter Zeitpunkt für eine Rückmeldung?
▶ Was genau möchte ich von mir preisgeben?
▶ Wie kann ich meine Rückmeldung so formulieren, dass sie verstanden wird und angenommen werden kann?
▶ Welche korrigierende Beziehungserfahrung verfolge ich damit?

.....
.....

- persönlich = ▶ Bin ich bereit, meine private gefühlsmäßige Reaktion preiszugeben?
▶ Bin ich in der Lage, dies auf eine authentische, offene und wohlwollende Art und Weise zu tun?

.....
.....

- einlassend = ▶ Möchte ich mich grundsätzlich auf eine derart persönliche Beziehung zu meiner Patientin oder meinem Patienten unter Wahrung der therapeutisch-ethischen Grenzen einlassen?
▶ Mag ich meine Patientin oder meinen Patienten, so dass ich auch schwieriges Verhalten vor dem Hintergrund ihrer / seiner Prägungsgeschichte einordnen kann?

.....
.....

INFO 23 • **E****Kontingente persönliche Reaktion (KPR): Vorgehen****Wichtig**

Je mehr Zeit für die Durchführung einer KPR genommen wird, desto intensiver wird sie erlebt.

- Ausgangspunkt:**
- ▶ Wahrnehmen, dass das gerade gezeigte Verhalten der Patientin / des Patienten eine kontingente emotionale Reaktion auf Seiten der Therapeutin / des Therapeuten hervorruft.
 - ▶ Überlegen, wie diese emotionale Reaktion in Worte gefasst werden kann; hierzu eignen sich Gefühle, Verhaltensimpulse und auch sprachliche Bilder.

Beispielformulierungen Therapeut:in

- | | | |
|-------------------|--|---|
| Schritt 1: | Benennen des Verhaltens, das gerade eine emotionale Reaktion ausgelöst hat | Ich merke gerade, dass es etwas in mir auslöst, dass Sie mich nun zum wiederholten Mal unterbrechen. |
| Schritt 2: | Die Aufmerksamkeit auf die Therapeutin / den Therapeuten lenken, z. B. indem <ul style="list-style-type: none"> ▶ klar angekündigt wird, dass nun vom Inhalt auf die Beziehungsebene gewechselt wird ▶ ein Perspektivwechsel intendiert ist ▶ das Einverständnis für eine KPR aktualisiert wird | Darüber würde ich gern mit Ihnen sprechen.

Was glauben Sie, lösen Sie in mir aus, wenn Sie mich immer wieder unterbrechen?
Darf ich es Ihnen sagen? |
| Schritt 3: | Offenbaren der emotionalen Reaktion | Ich merke, dass ich immer mehr die Lust verliere, mit Ihnen zu sprechen. |
| Schritt 4: | Überprüfen, ob die KPR verstanden wird und ob der / die Patient:in dieses Verhalten bewirken wollte | Ist es das, was Sie bewirken wollten? Mir die Lust zu nehmen, mit Ihnen zu sprechen? |
| Schritt 5: | Erarbeitung eines adaptiven Verhaltens | Was brauchen Sie eigentlich von mir?
Wie können Sie dies von mir bekommen? |
| Schritt 6: | Benennen der emotionalen Reaktion auf das adaptive Verhalten und Nähe herstellen, um wieder Sicherheit in der Beziehung zu gewährleisten | Ich freue mich, dass Sie sagen, dass Sie meine Gedanken hören möchten. Und ich möchte sie auch gern mit ihnen teilen. So aufmerksam wie wir beide gerade jetzt miteinander umgehen, bin ich zuversichtlich, dass wir es auf diese Weise schaffen, ein gegenseitiges Gespräch zu führen. |

Wichtig

Manche Patient:innen reagieren auf eine negative KPR mit einer Abwertung ihrer Person nach dem Motto: »War ja klar, ich mache wieder alles falsch!« Die KPR bezieht sich jedoch immer auf eine konkrete Verhaltensweise, die eine emotionale Reaktion auslöst, nicht auf eine Person im Allgemeinen. Diese Unterscheidung kann Patient:innen verdeutlicht werden.

INFO 24 • **E****Interpersonelle Diskriminationsübung (IDÜ): Vorgehen**

Das Vorgehen bei der IDÜ folgt einer festen Abfolge von vier Schritten. Ausgangspunkt ist in der Regel eine Hotspot-Situation in der therapeutischen Beziehung. Damit ist gemeint, dass der / die Patient:in ein Verhalten zeigt, für das er / sie eine negative Konsequenz von Seiten der Therapeutin / des Therapeuten erwartet. Diese:r verhält sich dabei meist konträr zu dem Verhalten der prägenden Bezugspersonen. Mithilfe der IDÜ soll diese korrigierende Beziehungserfahrung herausgearbeitet werden.

- (1) Im ersten Schritt wird der / die Patient:in dazu angeregt, zu überlegen, wie prägende Bezugspersonen in einer ähnlich gearteten Situation vermutlich reagiert hätten. Dieselbe Frage kann für alle relevanten Personen aus der Liste der prägenden Bezugspersonen wiederholt werden.
- (2) Im zweiten Schritt erfragt der / die Therapeut:in, welche Reaktion der / die Patient:in von ihm / ihr selbst in der aktuellen Situation wahrgenommen hat. Dabei soll explizit auf sämtliche verbale und nonverbale Aspekte der Verhaltensantwort eingegangen werden.
- (3) Im dritten Schritt wird der / die Patient:in gebeten, eine direkte Diskrimination zwischen den Verhaltensweisen der prägenden Bezugsperson(en) und des Therapeuten / der Therapeutin vorzunehmen.
- (4) Im vierten und letzten Schritt wird die Bedeutung dieser korrigierenden Beziehungserfahrung herausgearbeitet.

In der folgenden Übersicht sind die vier Schritte der Interpersonellen Diskriminationsübung in dialogischer Form am Beispiel des Versäumens einer Therapiesitzung dargestellt:



- Schritt 1** T: Wie hat Ihre Mutter in einer ähnlichen Situation reagiert? Also, wenn Sie zum Beispiel zu einer Verabredung mit ihr nicht erschienen sind, obwohl diese fest ausgemacht war?
- P: Ich bin mir gar nicht sicher, ob sie das überhaupt mitbekommen hätte. Wenn, dann hätte sie sich sicher gefreut, mehr Zeit für sich zu haben. Sie hat mir ohnehin bei jeder Gelegenheit signalisiert, dass ich ihr zu viel war.
- T: Und Ihr Vater? Wie hätte Ihr Vater reagiert?
- P: Der hätte mir wie immer einen Vortrag darüber gehalten, dass sich in unserer Familie alle an Regeln halten müssen und dass es anders nicht funktioniert. Er hätte ein Drama daraus gemacht und er hätte wieder einen Grund gehabt, mich fertigzumachen.
- Schritt 2** T: Welche Reaktion haben Sie gerade von mir wahrgenommen, als ich Sie darauf angesprochen habe, warum Sie in der letzten Woche nicht erschienen sind?
- P: Sie waren sehr klar darin, dass Sie es nicht okay finden, dass ich nicht mal abgesagt habe.
- T: Was haben Sie noch an mir bemerkt?
- P: Sie waren gar nicht wütend, eher besorgt. Und Sie haben gesagt, dass Sie versucht haben, mich zu erreichen, aber ich bin wie immer nicht an mein Telefon gegangen.
- Schritt 3** T: Welche Gemeinsamkeiten oder Unterschiede gibt es zwischen meiner Reaktion und der Reaktion Ihrer Eltern?
- P: Sie reagieren immerhin. Aber Sie reagieren nicht, indem Sie mir eine Moralpredigt halten. Ich habe eher das Gefühl, dass Sie mir sagen wollen, dass Sie unsere Therapie für wichtig halten und dass Sie von mir erwarten, dass ich sie ebenfalls wichtig nehme.
- Schritt 4** T: Genau. Mir ist unsere gemeinsame Arbeit wichtig. Wie fühlt sich das für Sie an?
- P: Ich weiß nicht. Im Moment bin ich erstmal irritiert. Aber es ist auch irgendwie gut, dass Sie mich ernst nehmen, und zu wissen, dass Sie unsere Therapie für wichtig halten.

6 Was sind die wichtigsten Techniken und Strategien im CBASP?

In diesem Kapitel sollen die wichtigsten CBASP-Techniken erläutert werden. Dabei wird zunächst ein allgemeiner Überblick über jede Technik gegeben. Im Anschluss erfolgt das genaue Vorgehen in Form einer schrittweisen Anleitung. Die Gliederung orientiert sich an den Therapiephasen. Modifikationen für das Vorgehen im stationären Setting sind ergänzt, sofern das Vorgehen vom Vorgehen in der ambulanten Therapie abweicht.

6.1 Einführungsphase: Prägungen und Übertragungshypothesen

Die Behandlung beginnt mit der Einführungsphase. Hier wird über die Erarbeitung der Liste der prägenden Bezugspersonen und die Erstellung einer Übertragungshypothese ein Störungsmodell hergeleitet, aus dem auch das Behandlungsrational abgeleitet wird.

Informations- und Arbeitsmaterial dieses Abschnitts

INFO 25 Die Liste prägender Bezugspersonen: Überblick

Die ersten zwei bis drei CBASP-Therapiesitzungen sind von der Liste der prägenden Bezugspersonen geprägt. Hier werden Prägungen formuliert, die Lernerfahrungen aus früheren Beziehungen beschreiben, und die auch für die Gestaltung von gegenwärtigen Beziehungen Gültigkeit besitzen. Sie bilden für Therapeut:innen die Grundlage dafür, eine DPE-Haltung einnehmen zu können. Damit ist gemeint, dass auch interpersonell schwierige Verhaltensweisen vor dem biografischen Hintergrund eingeordnet werden können und nachvollziehbar sind.

INFO 26 Die Liste prägender Bezugspersonen: Vorgehen

Auf diesem Informationsblatt wird erklärt, wie aus der Liste der prägenden Bezugspersonen Prägungen formuliert werden können und welche Hinweise es bei der Formulierung von Prägungen zu beachten gilt.

INFO 27 Fragen zur Exploration prägender Beziehungserfahrungen

Gerade für CBASP-Lernende stellen Fragen zur Exploration prägender Beziehungserfahrungen eine Strukturhilfe für die Sitzungen dar. Die Fragen basieren auf den vier interpersonellen Domänen, die nach McCullough für Beziehungen bedeutsam sind: Nähe und Intimität, emotionale Bedürfnisse, negative Affekte, Fehler und Versagen.

AB 2 Selbstreflexion: Wer sind meine Big Player?

Die DPE-Haltung im CBASP stellt Therapeut:innen teilweise vor große Herausforderungen, mit schwierigen Therapiesituationen umzugehen. Die eigene Geschichte zu reflektieren und sich über seine eigenen Prägungen bewusst zu sein, stellt eine notwendige Herausforderung dar, Patient:innen mit der Sicherheit begegnen zu können, die sie benötigen, um sich für die therapeutische Beziehung zu öffnen.

INFO 28 Übertragungshypothese: Überblick

Nach Abschluss der Erhebung der Liste der prägenden Bezugspersonen wird gemeinsam eine Übertragungshypothese formuliert. Hierbei kommen interpersonelle Befürchtungen oder Ängste zum Ausdruck, die Patient:innen vor dem Hintergrund ihrer Prägungen in die therapeutische Beziehung mitbringen.

INFO 29 Übertragungshypothese: Vorgehen

Die Formulierung fällt Patient:innen in der Regel nicht leicht. Therapeut:innen sollten daher bereits im Vorfeld eigene Gedanken anstellen, wie die Übertragungshypothese lauten könnte. Das Informationsblatt gibt eine Anleitung, wie dabei vorzugehen ist.

INFO 30 Übertragungshypothesen in der stationären CBASP-Behandlung

Da im Rahmen einer stationären Behandlung mehrere Personen an der Behandlung beteiligt sind, eröffnen sich in der Regel auch mehrere Übertragungsbereiche. So können Übertragungshypothesen auch für Bezugspflegerkräfte und Mitpatient:innen formuliert werden.

6.2 Kiesler-Kreis

Die existierenden Fachbücher zu CBASP unterscheiden sich in der Gewichtung, die dem Kiesler-Kreis-Modell im Rahmen der CBASP-Behandlung zuteilwird. Aus der klinischen Erfahrung lässt sich zusammenfassen, dass der Kiesler-Kreis von den allermeisten Patient:innen als einprägsames und sehr hilfreiches Modell für zwischenmenschliche Beziehungen verstanden wird.

Informationsmaterial dieses Abschnitts

INFO 31 Kiesler-Kreis: Überblick

Was ist der Kiesler-Kreis und wozu wird er eingesetzt? Hier sind stichpunktartig die wesentlichen Informationen zusammengestellt.

INFO 32 Kiesler-Kreis: Zugkräfte

Neben der Beschreibung von Verhalten enthält der Kiesler-Kreis Vorhersagen darüber, welche Reaktionen wahrscheinlich vom Gegenüber zu erwarten sind. Diese Reaktionstendenzen können als Zugkräfte bezeichnet werden, die grafisch in Form von Pfeilen im Modell dargestellt sind.

INFO 33 Kiesler-Kreis: Zusammenhang Prägungen und Verhalten

Auf dem Kiesler-Kreis können die Auswirkungen veranschaulicht werden, die Prägungen und Übertragungshypothesen auf der Verhaltensebene besitzen. Der Zusammenhang zwischen dem eigenen Verhalten und den dadurch hervorgerufenen Konsequenzen wird in der Therapie immer wieder reflektiert, um Patient:innen dafür zu sensibilisieren, dass sie ihre unbefriedigenden Beziehungserfahrungen selbst erzeugen und aufrechterhalten. Das Informationsblatt enthält hierzu praktische Hilfestellungen.

6.3 Hauptphase: Situationsanalysen

Informationsmaterial dieses Abschnitts

INFO 34 Situationsanalyse: Überblick

Für einen schnellen Überblick werden Sinn und Zweck der Situationsanalyse kurz zusammengefasst.

INFO 35 Situationsanalyse: Vorgehen

Die einzelnen Schritte der Situationsanalyse sind klar vorgegeben und sollten stets eingehalten werden. Das erleichtert Patient:innen das Erlernen der Situationsanalyse für die eigene Handhabung und fördert die gemeinsame konstruktive Arbeit an interpersonellen Situationen in der Therapiestunde. Diese Anleitung dient Therapeut:innen, die mit Situationsanalysen beginnen, als Orientierung.

INFO 36 Situationsanalysen identifizieren

Wenn es Patient:innen schwerfällt, Situationen im Alltag wahrzunehmen, die für Analysen geeignet sind, können verschiedene Strategien angewendet werden.

INFO 37 Zukunftsanalyse: Überblick

Die Zukunftsanalyse ist eine modifizierte Version der Situationsanalyse und dient der Vorbereitung von Situationen, die in der Zukunft liegen. Zukunftsanalysen eignen sich besonders für die Rückfallprophylaxe, können aber auch bereits in der Hauptphase eingesetzt werden.

INFO 38 Zukunftsanalyse: Vorgehen

Genau wie die Situationsanalyse ist die Zukunftsanalyse in einzelne Schritte gegliedert, deren Reihenfolge stets befolgt werden soll.

INFO 39 Situationsanalysen in Gruppen: strukturelle Aspekte

Auf diesem Informationsblatt werden Rahmenbedingungen zur Durchführung der CBASP-Gruppentherapie vorgestellt.

INFO 40 Situationsanalysen in Gruppen: inhaltliche Aspekte

Wie können alle Patient:innen der Gruppentherapie in die Erarbeitung einer individuellen Situationsanalyse miteinbezogen werden?

INFO 41 Rollenspiele

Rollenspiele sollten gerade in der Gruppentherapie einen großen Raum einnehmen. Auf diesem Informationsblatt sind einige Regeln für die Anleitung und Durchführung von Rollenspielen zusammengefasst.

INFO 42 Feedback in der Gruppe

In der Gruppentherapie und insbesondere im Rollenspiel können Patient:innen lernen, wie sie auf andere wirken und was ihre Verhaltensweisen in anderen auslösen. Dabei gilt es, auf einige Aspekte im Besonderen zu achten, die in diesem Informationsblatt zusammengetragen sind.

6.4 Abschiedsphase

Informations- und Arbeitsmaterial dieses Abschnitts

INFO 43 Ideen für die letzten Sitzungen

Für die Abschiedsphase gibt es keine von McCullough definierten Inhalte. Auf diesem Informationsblatt sind Hinweise für die Gestaltung der letzten CBASP-Sitzungen aus der eigenen klinischen Erfahrung zusammengetragen.

AB 3 Selbstreflexion: Therapieabschluss

In Vorbereitung auf die Abschlusssitzungen können Therapeut:innen darüber reflektieren, welche Veränderungen Sie bei Ihren Patient:innen über den Verlauf der Behandlung wahrgenommen haben und wie sie diese für korrigierende Beziehungserfahrungen nutzen können. Das Arbeitsblatt gibt Anregungen zur Auseinandersetzung und Vorbereitung der Inhalte.

INFO 25 • **V****Die Liste prägender Bezugspersonen: Überblick****Was ist die Liste prägender Bezugspersonen?**

- ▶ Die Liste prägender Bezugspersonen besteht aus vier (max. sechs) Bezugspersonen aus dem Leben der Patient:innen, mit denen bedeutsame zwischenmenschliche Erfahrungen gemacht wurden.
- ▶ Der Fokus liegt auf der Erarbeitung negativer Beziehungserfahrungen, um interpersonelle Defizite zu identifizieren.
- ▶ Aus der Exploration dieser Erfahrungen werden für jede prägende Bezugsperson aus der Liste ein bis zwei Lernerfahrungen abgeleitet, die sog. Prägungen.
- ▶ Quasi als Erweiterung der herkömmlichen biografischen Anamnese, die Bestandteil einer jeden Psychotherapie ist, wird aus der Vergangenheit stets ein Bezug zur Gegenwart hergestellt (»Inwiefern spüren Sie die Auswirkungen dieser Erfahrung mit Ihrer Mutter noch heute?«).
- ▶ Prägungen sind im Präsens und ohne die prägende Bezugsperson formuliert, um zu verdeutlichen, dass die Lernerfahrung noch immer relevant ist und auf andere Personen übertragen wird (Aus der früheren Erfahrung: »Ich darf meiner Mutter nicht zur Last fallen, weil sie dann krank wird« wird die Prägung: »Ich darf anderen nicht zur Last fallen«).

Wozu dient die Liste prägender Bezugspersonen?

- ▶ In erster Linie dient die Liste prägender Bezugspersonen den Therapeut:innen.
- ▶ Therapeut:innen sollen ihre Patient:innen kennenlernen und verstehen, wie sich die gegenwärtigen (interpersonellen) Probleme entwickelt haben und wie diese aufrechterhalten werden.
- ▶ Therapeut:innen sollen herausfinden, welche Beziehungserwartungen Patient:innen in die gerade beginnende therapeutische Beziehung mitbringen.
- ▶ Auf Seiten der Patient:innen können die kausalen Verknüpfungen, die zwischen vergangenen Erfahrungen und aktuellen Problemen hergestellt werden (Prägungen), ein Erklärungsmodell für die Depression bieten.

Wann beginnt man mit der Liste prägender Bezugspersonen?

- ▶ Die Liste prägender Bezugspersonen wird am Behandlungsbeginn erstellt, also nachdem ein Commitment darüber vereinbart wurde, mit CBASP zu arbeiten.
- ▶ Inklusive der Erarbeitung von Prägungen zu jeder prägenden Bezugsperson sollte sie nicht mehr als zwei bis drei Sitzungen umfassen.

■ Beispiel • Erläuterung der Liste prägender Bezugspersonen

»Ich möchte die Behandlung damit beginnen, mit Ihnen auf Ihr Leben zurückzublicken, um die Menschen zu identifizieren, die den größten Einfluss auf Ihren Lebensweg hatten. Wer hat dazu beigetragen, dass Sie heute die Person sind, die Sie sind? Denn wie wir zwischenmenschliche Beziehungen gestalten, wird entscheidend durch die zwischenmenschlichen Erfahrungen geprägt, die in unserem bisherigen Leben wichtig waren. Wir nennen diese Menschen deshalb prägende Bezugspersonen. In erster Linie sind das unsere Eltern, aber auch Großeltern, Geschwister, Lehrer:innen, Mitschüler:innen, Kolleg:innen, frühere oder aktuelle Partner:innen, auch verstorbene Personen können einen prägenden Einfluss hinterlassen haben. Diese Einflüsse können hilfreich, aber auch schädlich und schmerzhaft gewesen sein. Es sollten vier, jedoch nicht mehr als sechs Personen sein. Welche prägenden Personen fallen Ihnen ein?«