



Kolloquium des Alumni-Vereins Psychologie der Universität Hamburg

(Gästehaus der Universität Hamburg 25.09.2014)

Dr. phil. Gerhard Zarbock, IVAH, Hamburg, Germany

Wie erlernt man am besten ein
Musikinstrument?

Oder

Wie trainiert man am besten Feuerwehrmänner
oder Notfall-Rettungs-Teams?

Psychotherapie lernen – wie geht das ?



- Durch Bücher lesen?
- Durch Vorlesungen?
- Einfach machen und gucken, was passiert?



Vermutlich nicht – aber Ausbildung in
Psychotherapie sieht oft noch so aus !

Dies ruft nach der Gestaltung optimaler
Lernumgebungen für die Psychotherapie-
Ausbildung.

Wir haben eine intuitive Vorstellung davon, wie wir eine Sprache oder aber auch ein Musikinstrument lernen können. Dank Jogi Löw haben wir auch Ideen, wie man eine Fußballnationalmannschaft formt, die gewinnen will und dies dann auch wirklich kann.

Was ist das Geheimnis von Jogi Löw?

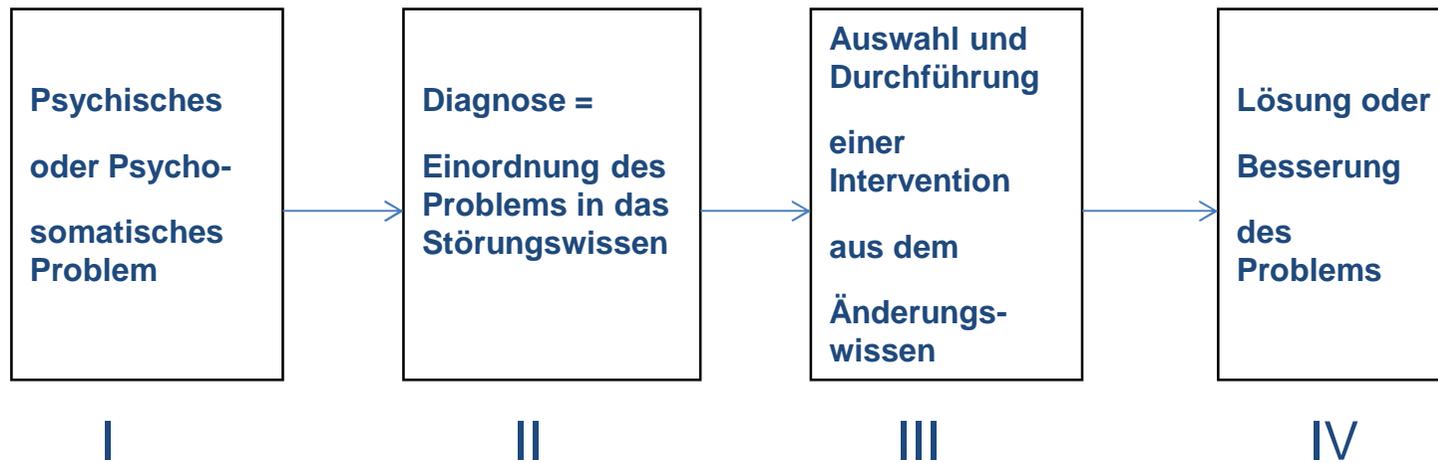
**(Nähere Diskussion hinterher beim Bier –
Aber schon jetzt: Training von
Standardsituationen!)**



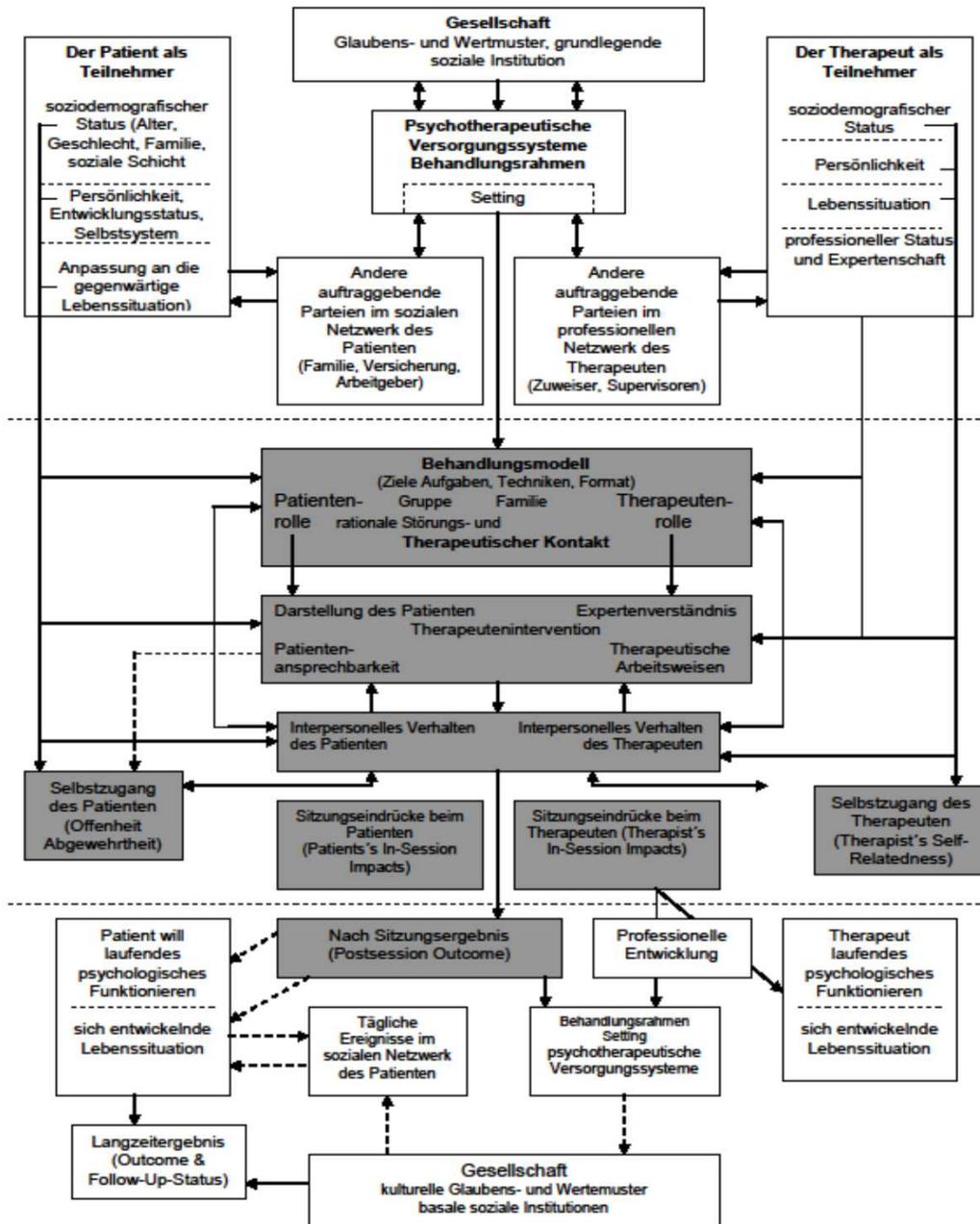
Und wie lernt man Psychotherapie?

**Aber zuerst:
Was ist denn überhaupt
Psychotherapie?**





Naives Modell von Psychotherapie



Orlnsky, Rønnestad & Willutzki, (2004)



**Drei Zugangswege
am Beispiel einer
modernen
Verhaltenstherapie**

I. Zugangsweg

Ein 4-Ebenen-Modell psychotherapeutischer Kompetenzen

II. Zugangsweg

**Das Entwicklungsmodell von Psychotherapeuten nach
Orlinsky & Rønnestad (2005)**

III. Zugangsweg

Diagnostik und Therapie als angewandte Psychologie



I. Zugangsweg
Ein 4-Ebenen-Modell
psychotherapeutischer
Kompetenzen

1. Ebene

Die konzeptuelle Ebene – Theorie: = Wissen, was

Wissen auf dieser Ebene ist prinzipiell verbal, zum auch grafisch repräsentiert.

Theorie: = die Betrachtung der Wahrheit durch reines Denken unabhängig von ihrer Realisierung (Wikipedia).

Oft auch als Gegenteil von Praxis (= Handlung, Verrichtung) benutzt.

Unter Aufhaltung der konzeptuellen Ebene

a. Konstrukte und ihre Verhältnisse untereinander:

ICD 10 als gesammeltes klassifikatorisches Wissen

Spezifische Konstrukte der BSVT:

Das Störungsmodell, aufrechterhaltene Bedingungen (Multibedingtheit der Störung), die therapeutische Beziehung, die Therapiemotivation, die Umstellungsfähigkeit des Patienten, die Prognose, die Therapieziele, die übergeordnete Therapiestrategie, Arbeit am Symptom versus Arbeit am Hintergrund, etc.

Kompetenzziele auf der Konstruktebene: Verstehen, memorieren und Abrufbar haben von zentralen Wissensbestandteilen.

- b.** Manualwissen: Was mache ich wann – wie?
Ablaufstruktur der Gesamttherapie („Phasenfahrplan“),
Stundenstruktur und -ablauf, ggf. auch nur Festlegung auf
Prinzipien oder Routinen (z.B. Validierung, Emotionsregulation)

- c. Skriptebene = Mikroebene: „Sie sagt – ich sage“.
Skriptebene ist verbales Wissen abrufbar als „stand up-therapist“
auf Zuruf (Beispiel-Suizidalität, Beispiel- Grenzüberschreitung,
Beispiel- Panikattacke).

Kompetenzziele auf der konzeptuellen Ebene:

Vom toten Bibliothekswissen zur lebendigen, zielführenden Landkarte.

2. Ebene: Können-I : Simulierte Praxis

Wissen, wie – Plan- und Rollenspiele

In vitro = unter kontrollierbaren „Labor-“Bedingungen
(integrierende Verkörperung und individuelle Realisierung).

Genauer:

Automatisierung von Abläufen im Sinne von Fertigkeiten, Routinen.

Zielrealisierung unter Berücksichtigung individueller Stärken, Begrenzungen und Lernprozesse.

Entwicklung von „Helping-Skills“.

Stichwort: Embodiment

Didaktische Instrumente:

Video- und Live-Modelle, Rollenspiele,
Mikroteaching, Videofeedback, Selbst- und
Peerevaluation.

Lernziele auf dieser Ebene:

Individuelle Verkörperung (embodiment) von Handlungsrouinen.

Herausbildung individualspezifischen Therapeutenverhaltens unter gleichzeitiger Umsetzungstreue von vorgegebenen Prozeduren und Routinen.

Stichwort: Adhärenz- und Kompetenztraining.

3. Ebene : Können-2: Die Realerfahrung

Echtzeitpraxis (Können unter Stress, Zielstabilität unter Stress)

Hauptunterschied: Viele Freiheitsgrade, wenig Kontrolle.

Umgangssprachlich: 1. Es kommt anders – 2. Als man denkt.

Hauptinstrument der Echtzeitpraxis: Video- oder Live-Supervision:
„Learning by supervised doing“. Techniken in der Supervision.

1. geleitetes Entdecken
2. Feedback
3. Videosupervision, ggf. live BITE-Supervision
4. Modellvorgaben durch Supervisor
5. Multipler Rollenwechsel
6. Shaping
7. Supervisorische Hausaufgaben
8. Vergegenwärtigungsübungen

Lernziele auf dieser Ebene:

1. Zielstabilität unter Stress
2. PDCA – Zielführung (P=Plan, D=Do, C=Check, A=Act)



Verwendung eines spezifischen Supervisionsmodells:

AKOS (Aufgaben- und Kompetenzorientierte Supervision)

Verwendung von mehrfachem Prozessfeedback im Sinne von ROM (Routine Outcome Measurement).

Cave 8- 20% Verschlechterungen kausal durch
Psychotherapie möglich!

4. Ebene

Professionelle Identität und Selbstentwicklung

Die professionelle Rolle versus die private Person –
Aktivierung eigenbiografischer Erfahrungen und
Problemstellungen der/s Therapeutin/en.

Interaktionelle Fallarbeit: Nutzung der spezifischen
Therapeut-Patient-Interaktion als Informationsquelle.

Arbeit im intra- und interpersonellen Resonanzraum.

Professionelle Burnoutprophylaxe und professionelle
Identitätsentwicklung.

Kompetenzentwicklung: Achtsamkeit und Selbstfürsorge.

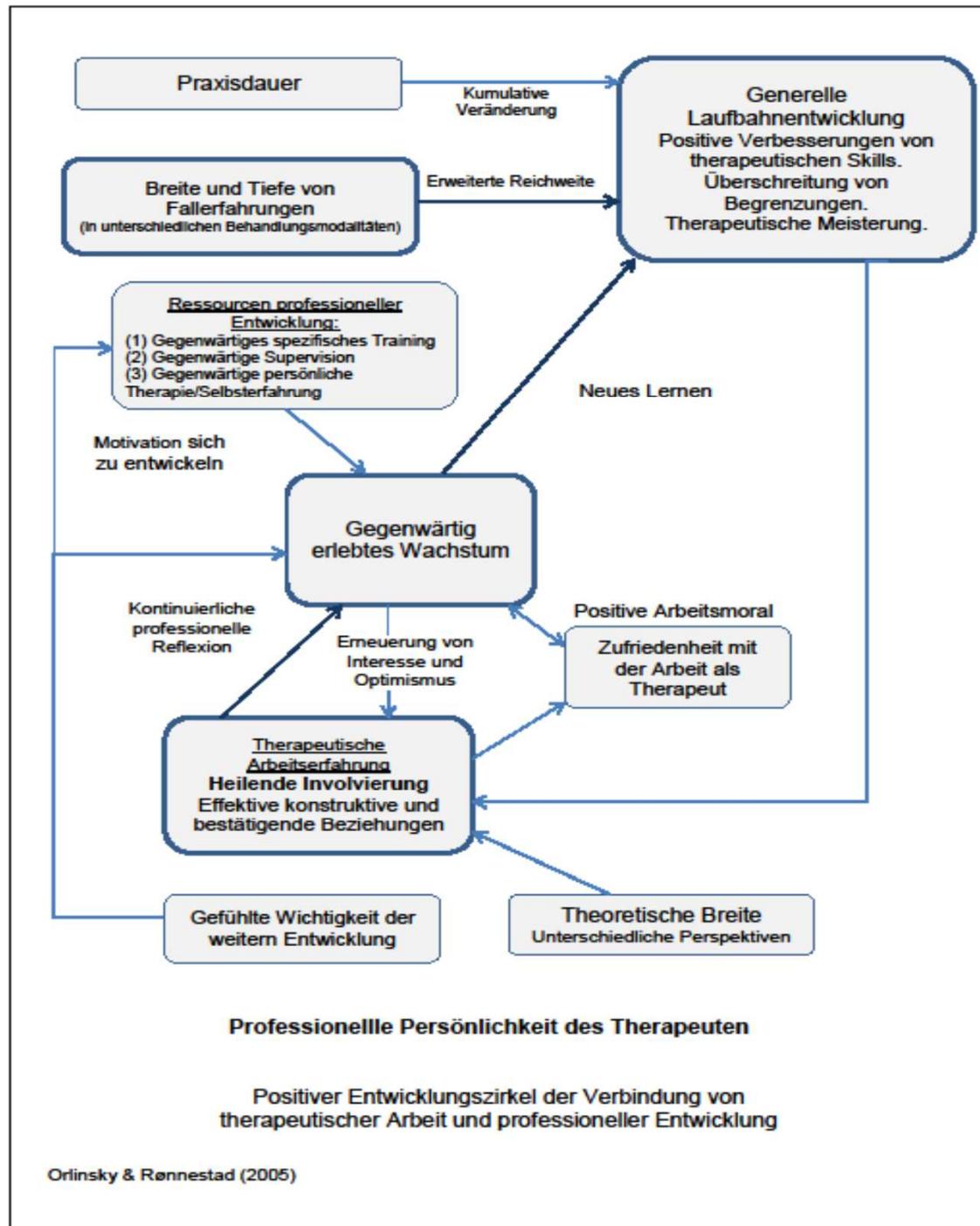
Hauptziel

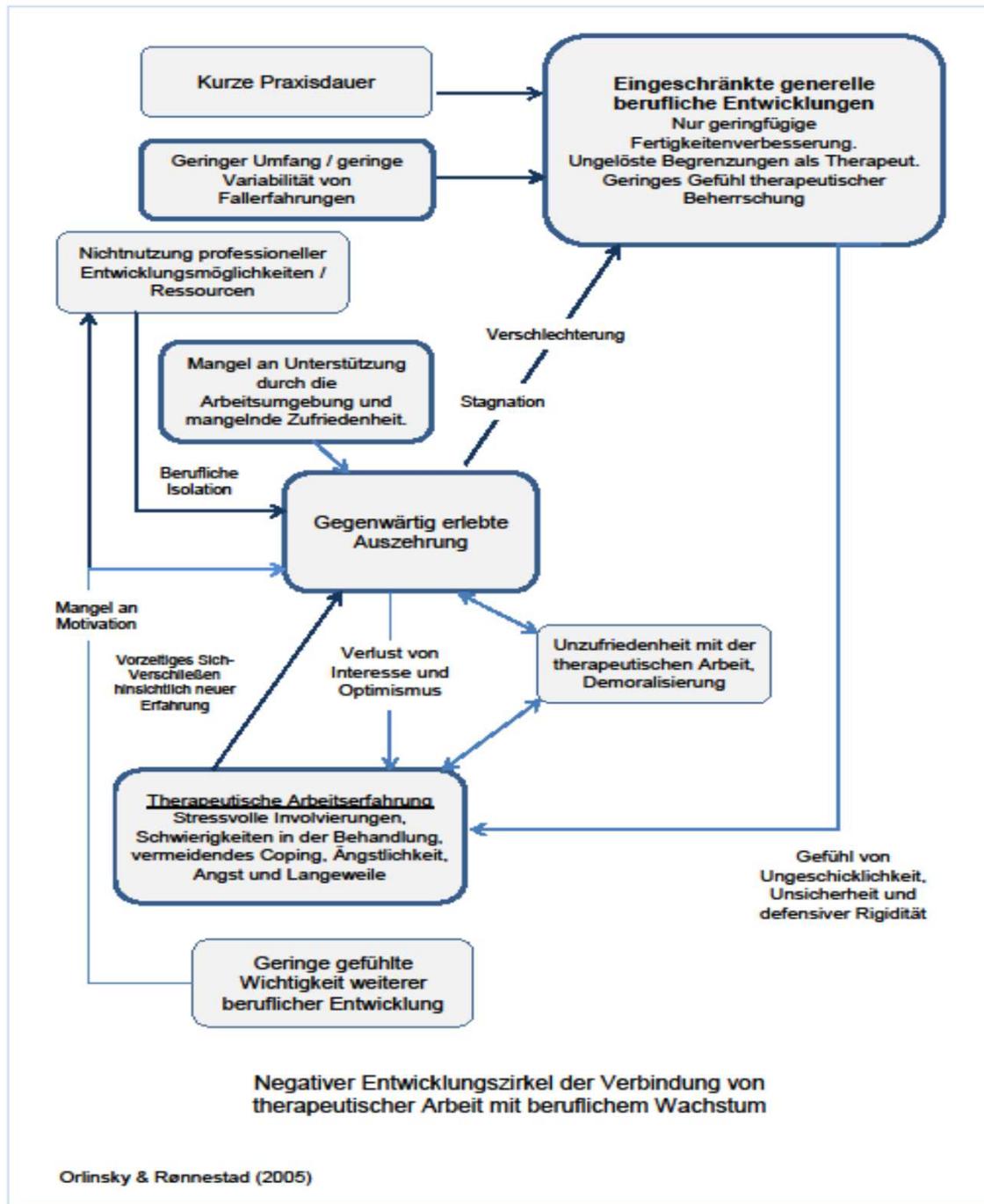
Auf dieser Ebene ist die professionelle Selbstentwicklung, die permanente Auffrischung von Motivation zur Einnahme der Psychotherapeutenrolle (sogenannte Rolleninvestitionen im allgemeinen Modell der Psychotherapie).

Aufbau von verbesserter Selbstregulation, so dass der Beruf mit Freude und Kraft lebenslang ausgeübt werden kann.



II. Zugangsweg:
Das Entwicklungsmodell von
Psychotherapeuten
Orlinsky & Rønnestad





Heilsame Involvierung



Stessvolle Involvierung





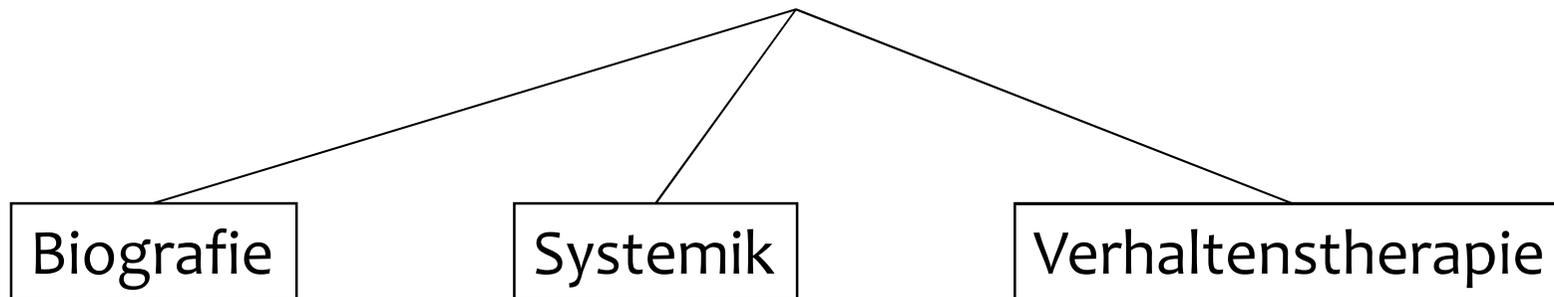
III. Zugangsweg

Diagnostik und Therapie als angewandte Psychologie

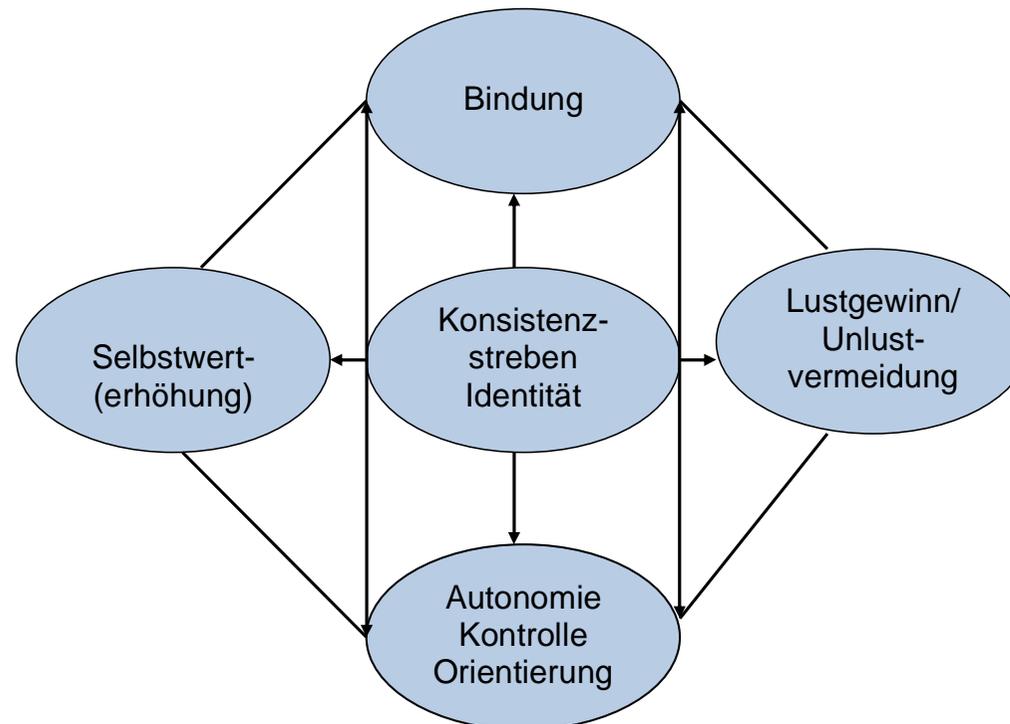
Diagnostik und Therapie als angewandte Psychologie

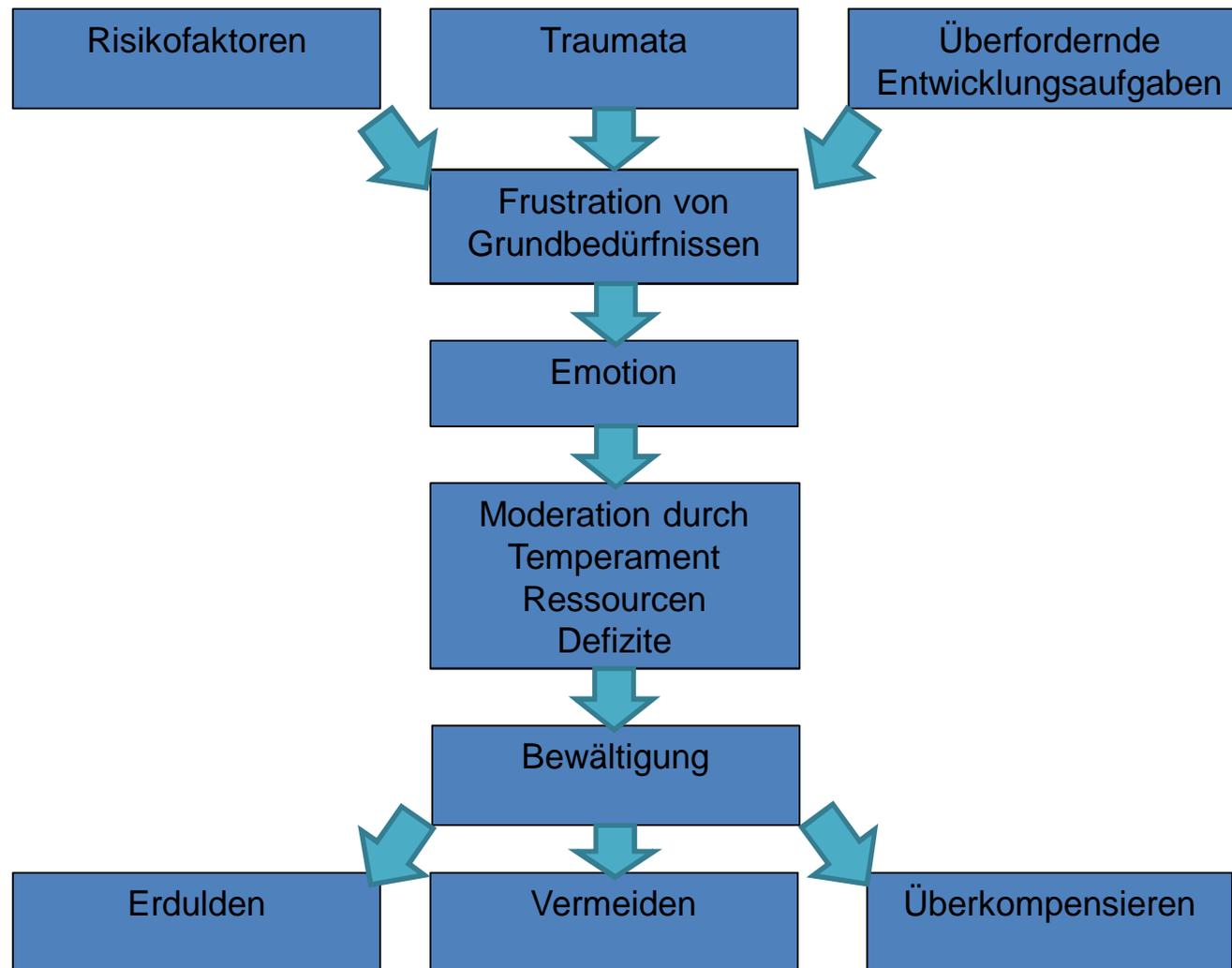
Grundüberlegungen der biografisch-
systemischen Verhaltenstherapie (BSVT)

Grundlagen der biografisch-systemischen Verhaltenstherapie

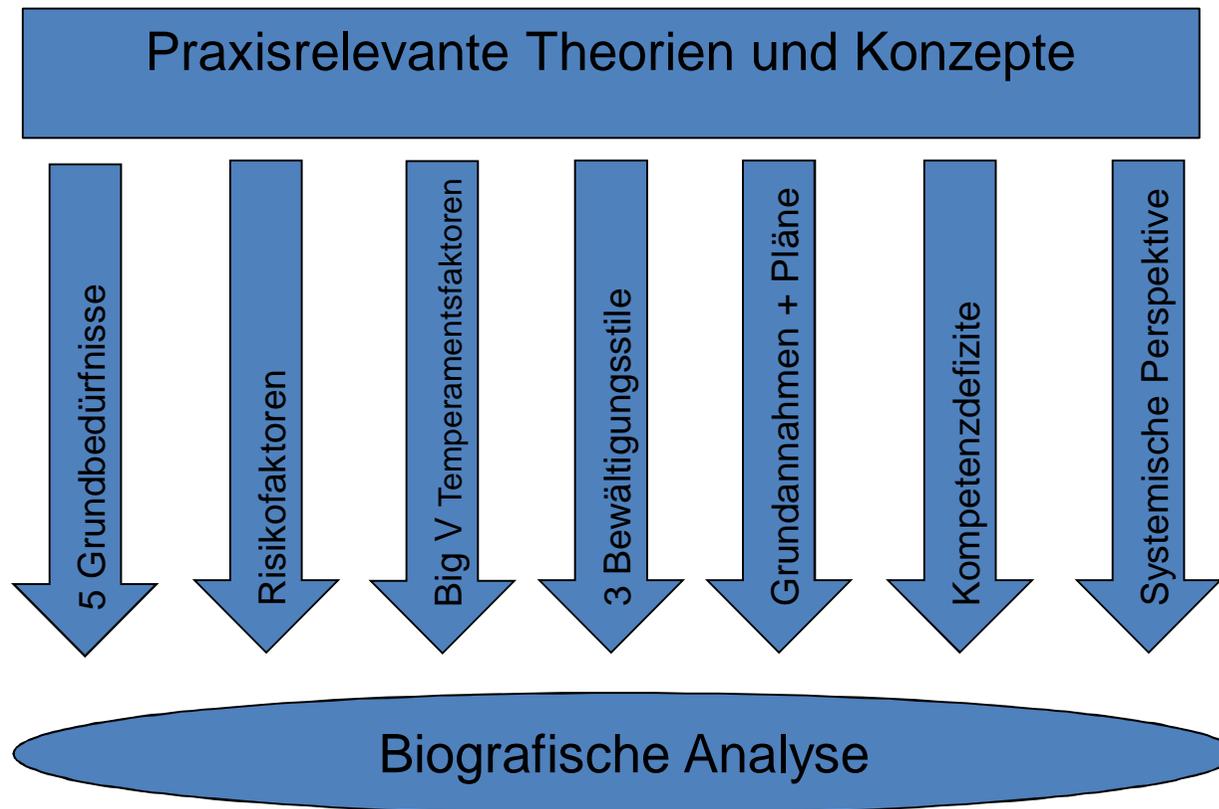


Grundbedürfnismodell





Theorien und Konzepte der biografischen Analyse



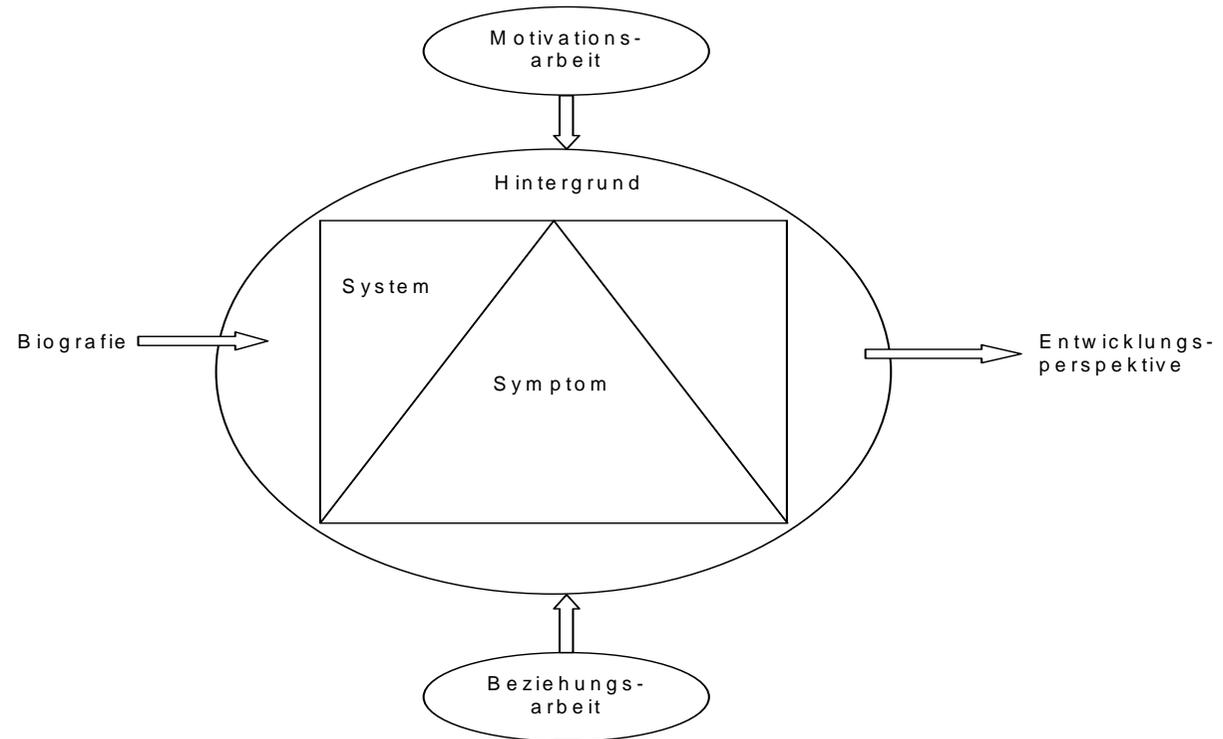


Abbildung 1 BSVT-Überblick

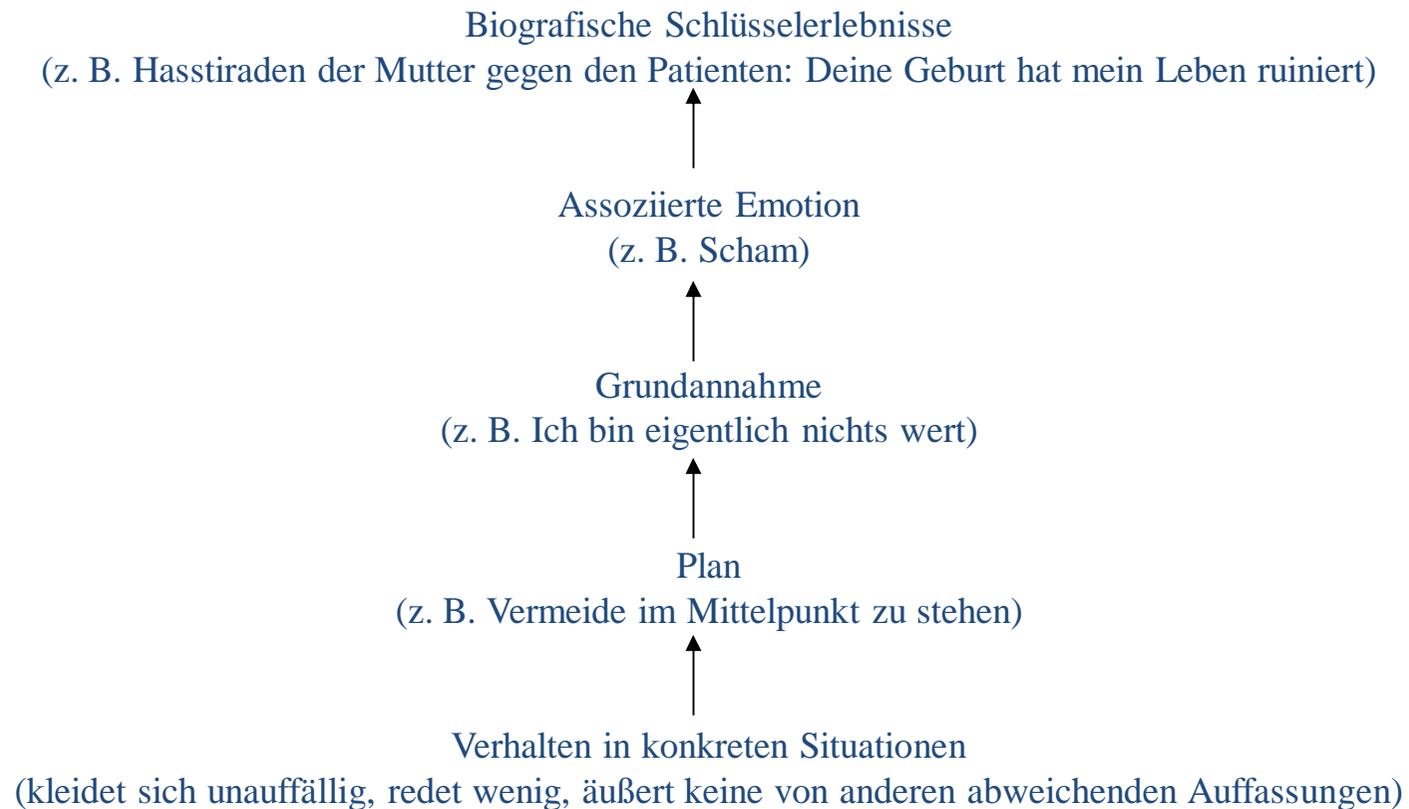


Abbildung 16: Vertikale Verhaltensanalyse (Plananalyse)

Ich freue mich sehr über Ihre Kommentare, Fragen, Kritik,
Anregungen!

Jetzt oder später: *gzarbock@ivah.de*

Literaturverzeichnis

- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H. & Willutzki, U. (2004). Fifty Years of Psychotherapy Process-outcome Reserach. Continuity and Change. In : M.J. Lambert (Ed.), Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (5th ed., pp. 307-389). New York: Wiley.
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M. H. (2005). How Psychotherapists Develop. A Study of Therapeutic Work and Professional Growth. Washington: APA.
- Zarbock, G. (2011). Praxisbuch Verhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendungen biografisch-systemischer Verhaltenstherapie, 3. Auflage. Lengerich: Pabst
- Zarbock, G., Ammann, A., Ringer, S. (2012). Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater. Weinheim: Beltz.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

gzarbock@ivah.de