

Habenstein • Stucki • Gysin-Maillart

# Plananalyse und Motivorientierte Beziehungsgestaltung

## THERAPIE-BASICS



Online-Material auf  
[psychotherapie.tools](https://psychotherapie.tools)

BELTZ



**Dr. med. Astrid Habenstein** absolvierte ihre Ausbildung zur Fachärztin für Psychiatrie bei den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern. Ihre Grundausbildung in Psychotherapie nahm sie am Klaus-Grawe-Institut in Zürich wahr und ergänzte diese durch andere Therapierichtungen wie die Emotionsfokussierte Therapie (EFT) oder die Compassion Focused Therapy (CFT). Nachdem sie klinisch in vielen Bereichen Kenntnisse erwerben konnte – von der Psychotherapiestation über die Sprechstunde für Therapieresistenz bis hin zur Akutstation im Strafvollzug –, arbeitet sie seit über 10 Jahren in der Krisenintervention. Ihre wissenschaftlichen Schwerpunkte sind Anpassungsstörungen und präventive Psychiatrie.



**Dr. phil. Christoph Stucki** ist Fachpsychologe für Psychotherapie FSP. Nach dem Studium arbeitete er als Assistent am Psychologischen Institut der Universität Bern mit Klaus Grawe und Franz Caspar zusammen und absolvierte dort die Psychotherapieausbildung mit kognitiv-behavioralem und interpersonalem Schwerpunkt nach den Berner Konzepten der Allgemeinen Psychotherapie. Seit 2012 ist er Leitender Psychologe an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD). Er ist als Ausbilder und Supervisor von Ärzt:innen und Psycholog:innen in verschiedenen Psychotherapie-lehrgängen tätig und seit 2024 zusätzlich in eigener Praxis in Bern.



**PD Dr. phil. Anja Gysin-Maillart** ist Fachpsychologin für Psychotherapie FSP mit kognitiv-behavioralem Schwerpunkt (Klaus-Grawe-Institut Bern / ZH). Sie ist leitende Psychologin an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern (UPD), wo sie das Kompetenzzentrum Suizid-prävention Schweiz leitet. Sie hat das Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP), eine evidenzbasierte Kurztherapie zur Suizidprävention, mitentwickelt. Als Arbeitsgruppenleiterin im Zentrum für Translationale Forschung (ZTF) liegt ihr wissenschaftlicher Schwerpunkt auf der klinischen Suizidprävention. Ihre Forschungs- und Lehrtätigkeit erfolgt in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Institutionen und zielt darauf ab, psychotherapeutische Ansätze zu erforschen und nachhaltig in der Praxis zu verankern.

Dr. med. Astrid Habenstein  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Schwerpunkt Affektive Störungen  
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)  
Bolligenstr. 111, CH-3000 Bern 60

Dr. phil. Christoph Stucki  
Universitätspoliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Kompetenzzentrum Psychotherapie  
Murtenstr. 21, CH-3008 Bern

PD Dr. phil. Anja Gysin-Maillart  
Universitätspoliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Kompetenzzentrum Suizidprävention  
Murtenstr. 21, CH-3008 Bern

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. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-621-29259-7 Print  
ISBN 978-3-621-29260-3 E-Book (PDF)

1. Auflage 2025

© 2025 Programm PVU Psychologie Verlags Union  
Verlagsgruppe Beltz  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
[service@belitz.de](mailto:service@belitz.de)  
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb  
Umschlagbild: Lina Oberdorfer  
Herstellung: Myriam Frericks  
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau  
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza  
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).  
Printed in Germany

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

# Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	9
Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch	10

## I Was sind die Plananalyse und die Motivorientierte Beziehungsgestaltung?

1 Einführung: Wie entstand die Plananalyse?	12
2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Plananalyse?	25
3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen?	42
4 Was sind die wichtigsten Techniken, Komponenten und Begriffe der Plananalyse?	50
5 Die Motivorientierte Beziehungsgestaltung	76
6 Wie sieht ein idealtypischer Plananalyseprozess aus?	97
7 FAQ	104

## II Die Plananalyse und Motivorientierte Beziehungsgestaltung im Einsatz

8 Fallbeispiele	110
9 Dos and Don'ts	124
10 Mein Wissen überprüfen	135
Hinweise und Lösungsbeispiele	145
11 Wo kann ich mehr erfahren?	153
Literatur	157

# **Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter**

<b>1 Einführung: Wie entstand die Plananalyse?</b>	12
INFO 1 Die Plananalyse im Kontext von Psychotherapieschulen, allgemeiner Psychotherapie und Dritte-Welle-Therapieverfahren	13
INFO 2 Von der horizontalen zur vertikalen Verhaltensanalyse	14
INFO 3 Die Konsistenztheorie	15
INFO 4 Verhaltenssteuerung durch Pläne	17
INFO 5 Wirkfaktoren der Psychotherapie und die Plananalyse	18
INFO 6 Die Plananalyse in der individuellen Fallkonzeption	19
INFO 7 Die Komplementäre und die Motivorientierte Beziehungsgestaltung	21
AB 1 Selbstreflexion: Therapeutische Beziehungsgestaltung	22
INFO 8 Die Frage der Übereinstimmung: Reliabilität und Validität der Plananalyse	23
<b>2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Plananalyse?</b>	25
INFO 9 Reaktives und instrumentelles Verhalten unterscheiden	27
AB 2 Selbstreflexion: Eigenes instrumentelles Verhalten untersuchen	28
INFO 10 Der »Plan« in der Plananalyse	29
INFO 11 Die Planstruktur	31
INFO 12 Kodierung von Verhalten in der Planstruktur	32
INFO 13 Unter- und Oberpläne in der Planstruktur	33
INFO 14 Bedürfnisse in der Planstruktur	34
INFO 15 Annäherungs- und Vermeidungspläne in der Plananalyse	35
INFO 16 Bewusste und nicht-bewusste Verhaltenssteuerung	36
INFO 17 Gegenwart vs. Vergangenheit in der Plananalyse	37
INFO 18 Mehrfachbestimmtheit von Plänen	38
INFO 19 Die Plananalyse als »Röntgenbild« motivationalen Funktionierens	39
INFO 20 Vereinfachung vs. Komplexität	40
INFO 21 Die Plananalyse als Arbeitshypothese	41
<b>3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen?</b>	42
INFO 22 Indikation: Schwierigkeiten im Aufbau einer guten Therapiebeziehung	43
INFO 23 Indikation: Nichtansprechen auf störungsspezifische Therapie	44
INFO 24 Indikation: Interaktionsstörungen	46
INFO 25 Indikation: Unzureichende Anpassung an neue Lebenssituationen	47
INFO 26 Indikation: Psychiatrische Komorbidität	48
INFO 27 Kontraindikationen der Plananalyse	49
<b>4 Was sind die wichtigsten Techniken, Komponenten und Begriffe der Plananalyse?</b>	50
INFO 28 Leitfragen in der Plananalyse	52
INFO 29 Analyseformen in der Plananalyse: Bottom-up-Analyse	53
INFO 30 Analyseformen in der Plananalyse: Top-down-Analyse	54
INFO 31 Analyseformen in der Plananalyse: Kristallisierungskern	56
INFO 32 Zentrale Pläne	58

INFO 33	Hartnäckige Muster: Warum dysfunktionale Pläne fortbestehen	59
INFO 34	Pläne und Schemata	60
INFO 35	Plankonflikt und Schemakonflikt	61
INFO 36	Konflikschema	63
INFO 37	Frames in der Plananalyse: allgemeine Frames	64
INFO 38	Frames in der Plananalyse: Biografie-Frames	66
INFO 39	Frames in der Plananalyse: Schema-Frames	67
INFO 40	Emotionen in der Plananalyse: verbale und nonverbale Informationen	68
INFO 41	Emotionen in der Plananalyse: reaktive und instrumentelle Emotionen	69
INFO 42	Emotionen in der Plananalyse: reaktive Emotionen	70
INFO 43	Emotionen in der Plananalyse: instrumentelle Emotionen	71
INFO 44	Emotionen in der Plananalyse: Unsere Pläne beeinflussen, was wir fühlen	72
INFO 45	Emotionen in der Plananalyse: Pläne zur Regulation von Emotionen	73
INFO 46	Emotionen in der Plananalyse: Überblick	74
AB 3	Selbstreflexion: Umgang mit eigenen Emotionen	75

## **5 Die Motivorientierte Beziehungsgestaltung**

INFO 47	Der Ansatz der Motivorientierten Beziehungsgestaltung	78
INFO 48	Orientierung am Motiv	79
INFO 49	Subtile Beziehungsregulation	82
INFO 50	Inhaltliche Thematisierung und prozessuale Aktivierung	83
INFO 51	Motivorientierte Beziehungsgestaltung als Ansatz zur Umsetzung der therapeutischen Arbeitsbeziehung	84
INFO 52	Umsetzung der Motivorientierten Beziehungsgestaltung, Prinzip 1: Identifiziere wichtige Motive	85
INFO 53	Umsetzung der Motivorientierten Beziehungsgestaltung, Prinzip 2: Erkenne Dysfunktionalität	87
INFO 54	Umsetzung der Motivorientierten Beziehungsgestaltung, Prinzip 3: Suche Funktionalität	89
INFO 55	Umsetzung der Motivorientierten Beziehungsgestaltung, Prinzip 4: Bediene die funktionalen Motive	91
INFO 56	Flussdiagramm zur Auswahl von Motiven und Strategien der Beziehungsgestaltung	93
AB 4	Selbstreflexion: Untersuchung der eigenen Interaktionsmuster	96

## **6 Wie sieht ein idealtypischer Plananalyseprozess aus?**

INFO 57	Der Plananalyseprozess am Beispiel Therapieresistenz	98
INFO 58	Der Plananalyseprozess am Beispiel Interaktionsauffälligkeiten	100
INFO 59	Der Plananalyseprozess am Beispiel der psychiatrischen Komorbidität	102

## **7 FAQ**

INFO 60	Woher weiß ich, dass meine Überlegungen richtig sind?	105
INFO 61	Habe ich das »richtige« Motiv in der Motivorientierten Beziehungsgestaltung ausgewählt und wirksam umgesetzt?	106
INFO 62	Für was kann ich die Plananalyse und die Motivorientierte Beziehungsgestaltung in der Therapie nutzen?	107
INFO 63	Wird die Plananalyse mit Patienten besprochen?	108

<b>8 Fallbeispiele</b>	110
INFO 64 Fallbeispiel: Depression	111
INFO 65 Fallbeispiel: Persönlichkeitsstörung	116
INFO 66 Fallbeispiel: Somatoforme Störung	119
INFO 67 Fallbeispiel: Suizidales Erleben und Verhalten	122
<b>9 Dos and Don'ts</b>	124
INFO 68 Dos and Don'ts im Plananalyse-Prozess	125
INFO 69 Dos und Don'ts in der Motivorientierten Beziehungsgestaltung	127
INFO 70 Dos und Don'ts der Motivorientierten Beziehungsgestaltung bei spezifischen Plänen	129
<b>10 Mein Wissen überprüfen</b>	135
AB 5 Wissensüberprüfung: Unterscheidung instrumentelles und reaktives Verhalten	136
AB 6 Wissensüberprüfung: Verhalten einordnen	137
AB 7 Wissensüberprüfung: Analyseformen in der Plananalyse	138
AB 8 Wissensüberprüfung: Emotionen in der Plananalyse einordnen	139
AB 9 Wissensüberprüfung: Konfliktschema und Schemakonflikt	141
AB 10 Wissensüberprüfung: Wie kann ich die ausgewählten Motive komplementär bedienen?	142
AB 11 Wissensüberprüfung: Frames	144
<b>Hinweise und Lösungsbeispiele</b>	145
<b>11 Wo kann ich mehr erfahren?</b>	153
INFO 71 Literaturempfehlungen: Plananalyse	154
INFO 72 Literaturempfehlungen: Motivorientierte Beziehungsgestaltung	155
INFO 73 Literaturempfehlungen: Konzeptnahe therapeutische Ansätze	156

# Vorwort

Im Spannungsfeld zwischen Therapieschulen, störungsspezifischen Psychotherapien, Dritte-Welle-Therapiekonzepten und Modulen für spezifische Indikationen lässt sich die Plananalyse im Bereich der individuellen Therapieplanung verorten. Sie kann einen wesentlichen Beitrag zur Koordination und Integration der verschiedenen therapeutischen Ansätze leisten.

Die Plananalyse hilft uns dabei, zu verstehen, warum Menschen sich so verhalten, wie sie sich verhalten. Sie ist ein Instrument zur Analyse des motivationalen Funktionierens unserer Patientinnen und ermöglicht es, aus diesem individuellen Verständnis eine maßgeschneiderte Beziehungsgestaltung und auf den Patienten oder die Patientin zugeschnittene therapeutische Interventionen abzuleiten.

## **Ein paar Worte zu unseren Zielen, Hintergründen, und Plänen**

Das Buch wurde aus einer klinischen Perspektive verfasst. Wir drei Autor:innen arbeiten seit Jahren in unseren Therapien mit der Plananalyse und bilden angehende Psychiater:innen und Psycholog:innen darin aus. Unser Ziel ist es, Berufsanfängern und Neulingen die Plananalyse und die Motivorientierte Beziehungsgestaltung so nahezubringen, dass ihre Anwendung unmittelbar umsetzbar scheint. Von ihrem therapeutischen Nutzen sind wir zutiefst überzeugt, und es ist uns ein Anliegen, unsere Begeisterung zu vermitteln. Wir beschreiben viele Beispiele aus der Praxis und stellen im Buch unsere Überlegungen und Erfahrungen aus der klinischen Perspektive dar. Wenn möglich, verweisen wir auf entsprechende wissenschaftliche Publikationen.

Die Portionierung der Inhalte in kleine »Informationshappen« soll der einfacheren Einprägung der reduzierten, zentralen Punkte dienen und verhindern, dass Sie von einer Informationsflut überwältigt werden. Gerade bei der Plananalyse und der Motivorientierten Beziehungsgestaltung mit komplexen und relativ abstrakten Konstrukten scheint uns dies besonders wichtig. Ebenfalls aus diesem Grund haben wir uns entschieden, weitestgehend nach Kapitel alternierend die männliche und weibliche Grundform zu verwenden. Wir hoffen, dass alle Leserinnen und Leser uns dies zugunsten der besseren Lesbarkeit verzeihen mögen.

Es war uns wichtig, den jeweiligen Inhalt möglichst auf einer Seite darzustellen, damit das Erfassen auf einen Blick und ohne Umblättern möglich ist. Oft ist uns dies gelungen.

Und last but not least bedanken wir uns bei lic. phil. Bianca Probst für das Zur-Verfügung-Stellen des Falles *Somatoforme Störung* und bei Dr. med. Marie Seher fürs Gegenlesen.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Buch eine verständliche Anleitung zur Methode der Plananalyse zur Verfügung stellen zu können!

Bern, im Frühjahr 2025

*Astrid Habenstein  
Christoph Stucki  
Anja Gysin-Maillart*

# Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch

## Zur Reihe »Therapie-Basics«

Die Reihe »Therapie-Basics« besteht aus Einzelbänden, die sich jeweils mit einer Therapieform, einem Setting oder einer Technik beschäftigen. Sie bietet durch das kompakte Darstellen der Inhalte auf einzelnen Informationsblättern einen klaren Überblick über die einzelnen Themenbereiche und ermöglicht ein schnelles Nachschlagen, Wiederfinden und Aneignen der Inhalte.

## Zu den Icons

Alle Informations- und Arbeitsblätter sind mit verschiedenen Icons ausgestattet, die zur Orientierung auf den Materialien dienen. Folgende Icons begegnen Ihnen in diesem Buch:

- V** **Verstehen:** Auf Informationsblättern mit diesem Icon werden Hintergründe und grundlegende Informationen zu den einzelnen Themen angeboten.
- E** **Einsetzen:** Wenn es auf einem gesamten Informationsblatt um die konkrete Umsetzung in die Praxis geht, ist es mit diesem Icon gekennzeichnet.
- R** **Reflektieren:** An diesem Icon erkennen Sie Arbeitsblätter, die zur therapeutischen Selbstreflexion eingesetzt werden können.
- Ü** **Überprüfen:** Ob Sie sich mit dem Wissen ausreichend vertraut machen konnten, überprüfen Sie mit den Arbeitsblättern, die dieses Icon tragen.

# **Was sind die Plananalyse und die Motivorientierte Beziehungsgestaltung?**

- 1 Einführung: Wie entstand die Plananalyse?
- 2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Plananalyse?
- 3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen?
- 4 Was sind die wichtigsten Techniken, Komponenten und Begriffe der Plananalyse?
- 5 Die Motivorientierte Beziehungsgestaltung
- 6 Wie sieht ein idealtypischer Plananalyseprozess aus?
- 7 FAQ

# 1 Einführung: Wie entstand die Plananalyse?

Die Materialien dieses Kapitels dienen dem Einstieg in die Arbeit mit der Plananalyse. Zu diesem Zweck werden der historische Hintergrund und ihre theoretische Basis vorgestellt. Auf dieser Grundlage wird deutlich, welchen Beitrag die Plananalyse und die Motivorientierte Beziehungsgestaltung für die moderne psychotherapeutische Praxis leisten können.

## Informations- und Arbeitsblätter dieses Kapitels

### INFO 1 Die Plananalyse im Kontext von Psychotherapieschulen, allgemeiner Psychotherapie und Dritte-Welle-Therapieverfahren

Dieses Informationsblatt skizziert den geschichtlichen Hintergrund der Plananalyse und beschreibt ihre Rolle in der aktuellen Psychotherapielandschaft. Wichtige Aspekte des *Berner Ansatzes* werden angesprochen.

### INFO 2 Von der horizontalen zur vertikalen Verhaltensanalyse

Ausgehend von der horizontalen Verhaltensanalyse (Kanfer, 1956) beschreibt dieses Informationsblatt die Entwicklung der vertikalen Verhaltensanalyse. So wurde die Analysemethode bezeichnet, die im Verlauf zur heutigen Plananalyse entwickelt wurde.

### INFO 3 Die Konsistenztheorie

Auf diesem Informationsblatt finden Sie die Aspekte der Konsistenztheorie von Klaus Grawe (2004), deren Verständnis für die Methode der Plananalyse fundamental ist. Wichtige Begriffe wie (In)Konsistenz, Inkongruenz und Diskordanz werden erklärt.

### INFO 4 Verhaltenssteuerung durch Pläne

Dieses Informationsblatt beschreibt die Hintergrundtheorie zur motivationalen Verhaltenssteuerung (Miller et al., 1960), auf der die Plananalyse basiert.

### INFO 5 Wirkfaktoren der Psychotherapie und die Plananalyse

Der Beitrag der Plananalyse zur Wirksamkeit einer Psychotherapie wird unter der Perspektive der Realisierung psychotherapeutischer Wirkfaktoren (Grawe, 2004) dargestellt.

### INFO 6 Die Plananalyse in der individuellen Fallkonzeption

Auf diesem Informationsblatt wird der Nutzen und Stellenwert der Plananalyse für eine individuelle Fallkonzeption beschrieben. Zur Veranschaulichung wird eine auf dem *Berner Ansatz* basierende Fallkonzeption vorgestellt (Tschitsaz & Stucki, 2013).

### INFO 7 Die Komplementäre und die Motivorientierte Beziehungsgestaltung

Auf diesem Informationsblatt werden die Konzepte der Komplementären und Motivorientierten Beziehungsgestaltung erläutert. Der motivations- und lerntheoretische Hintergrund wird erklärt.

### AB 1 Selbstreflexion: Therapeutische Beziehungsgestaltung

Dieses Arbeitsblatt soll die Auseinandersetzung mit der eigenen Beziehungsgestaltung anregen.

### INFO 8 Die Frage der Übereinstimmung: Reliabilität und Validität der Plananalyse

Die Reliabilität und Validität der Plananalyse als Untersuchungsinstrument ist schwierig zu überprüfen. Die Gründe hierfür werden auf diesem Informationsblatt beschrieben, zudem finden sich Strategien, um die Gütekriterien eigener plananalytischer Untersuchungen zu erhöhen. Auf die Legitimierung der Plananalyse durch den Nachweis ihres klinischen Nutzens wird zuletzt eingegangen.

## Die Plananalyse im Kontext von Psychotherapieschulen, allgemeiner Psychotherapie und Dritte-Welle-Therapieverfahren

Die Plananalyse wurde zu einem Zeitpunkt entwickelt, in der eine Debatte zwischen den Psychotherapieschulen stattfand: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie galten als weitgehend unvereinbar und konkurrierten um die Vorherrschaft in der Psychotherapie. Klaus Grawe und seine Mitarbeitenden, darunter Franz Caspar und Martin grosse Holtforth, bezogen Stellung gegen dieses »Schulendenken« und begannen, auf der Basis wissenschaftlicher Untersuchungen schulenübergreifende Modelle und Methoden zu entwickeln und die Prinzipien wirksamer Psychotherapie herauszuarbeiten.

**Die Konsistenztheorie.** Grawe (1998) entwickelte ein Modell, das menschliches Verhalten als auf die Erfüllung von Grundbedürfnissen ausgerichtete Aktivität darstellt. Dieses funktionale Modell sollte das Verständnis psychischer Störungen erweitern und als Grundlage für eine allgemeine psychologische Psychotherapie dienen, die motivationale Faktoren stärker berücksichtigt.

**Die Wirkfaktoren psychologischer Therapie.** Zentrales Anliegen der Berner Arbeitsgruppe war es, empirisch nachgewiesene Wirkfaktoren der Psychotherapie zu identifizieren. So entstanden Wirkfaktorenmodelle psychologischer Therapie, die unabhängig von den jeweiligen psychotherapeutischen Ansätzen die Prinzipien wirksamer Psychotherapie beschrieben (Grawe, 1998; Pfammatter, 2012).

**Die Plananalyse.** Als strukturierte Methode zur Analyse des motivationalen Funktionierens wurde in diesem Zusammenhang auch die Plananalyse entwickelt. Damals war die Sichtweise auf motivationals Funktionieren stark psychoanalytisch geprägt und Grawe und Caspar suchten nach einer Methode, mit der die motivationalen Antreiber menschlichen Verhaltens möglichst transparent, nachvollziehbar und überprüfbar dargestellt werden können (Caspar, 2018).

**Die Motivorientierte Beziehungsgestaltung.** Als eine Methode zur gezielten Berücksichtigung motivationaler Aspekte in der therapeutischen Beziehung wurde schließlich die Motivorientierte Beziehungsgestaltung entwickelt (grosse Holtforth, 2005).

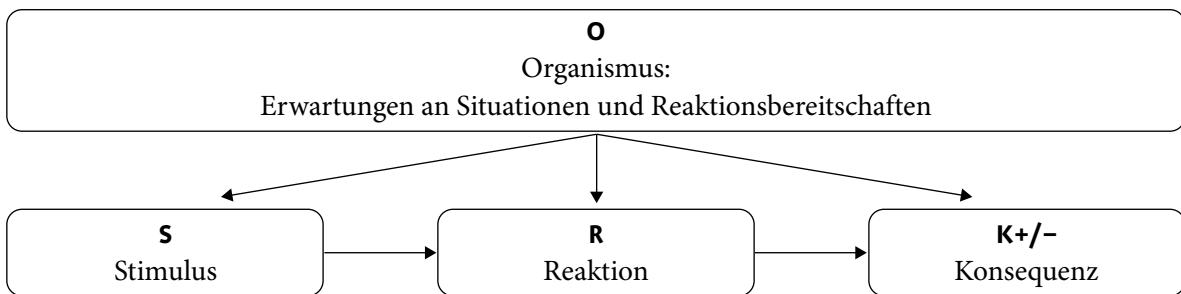
### Konzepte mit breiter Kompatibilität

Die von Klaus Grawe und Mitarbeitenden entwickelten Konzepte gelten als »Berner Ansatz« und werden bis heute inhaltlich weiter ausdifferenziert, empirisch untersucht und diskutiert (z. B. Caspar, 2024; Flückiger & grosse Holtforth, 2022). Die Plananalyse und die Motivorientierte Beziehungsgestaltung sind Methoden, die mit vielen Therapiemodellen vereinbar sind. Dies macht ihre Stärke in der heutigen Zeit der Therapieverfahren der dritten Welle aus, in der zunehmend verschiedene Ansätze, Module und Interventionen kombiniert werden. Die Methode der Plananalyse kann hier sowohl Orientierung geben als auch als Vermittlerin zwischen verschiedenen Ansätzen dienen.

## Von der horizontalen zur vertikalen Verhaltensanalyse

### Die horizontale Verhaltensanalyse

Das SORKC-Modell (Kanfer, 1956, s. folgende Abb.) als grundlegendes Modell der Verhaltenstherapie erklärt und analysiert die lerntheoretischen Mechanismen menschlichen Verhaltens.



**Abbildung** SORKC-Modell der Verhaltenstherapie

Das Modell stellt die Basis einer horizontalen Verhaltensanalyse dar und beschreibt die folgenden Elemente:

- ▶ **Stimulus (S):** Der spezifische Reiz oder Auslöser, der auf ein Individuum einwirkt.
- ▶ **Reaktion (R):** Die Reaktion des Individuums, die verschiedene Komponenten umfasst: Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen, Verhaltensimpulse und das tatsächliche Verhalten.
- ▶ **Konsequenz (K+/-):** Die Folgen der Reaktion für das Individuum in der Umwelt. Sie können positiv oder negativ sein (Valenz). Dies beeinflusst, wie wahrscheinlich das Verhalten in Zukunft erneut auftritt.
- ▶ **Organismus (O):** Die Organismusvariable beschreibt individuelle, biologische, psychologische und situative Faktoren einer Person, die das Reiz-Reaktion-Muster beeinflussen. Zunächst wurde die Organismusvariable als *black box* gesehen. Mit der Zeit wurde immer deutlicher, dass die drei Komponenten Stimulus, Reaktion und Konsequenz allein nicht ausreichen, um Verhalten umfassend zu erklären. Deshalb erhielt die Organismusvariable zunehmend mehr Bedeutung.

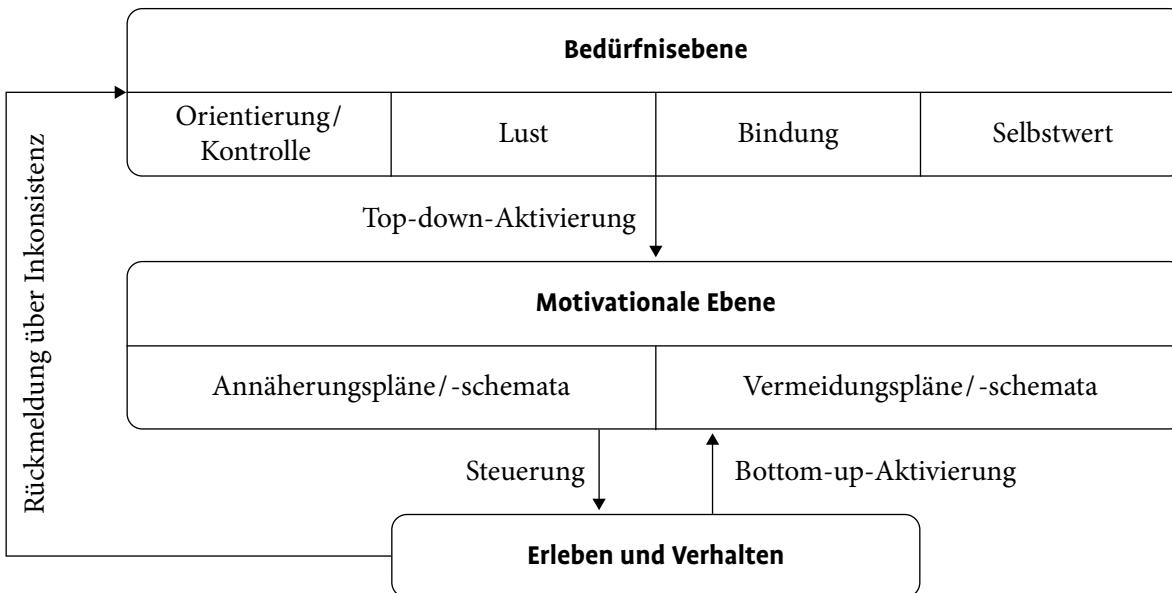
### Die vertikale Verhaltensanalyse

In der vertikalen Verhaltensanalyse erfolgt auf der beschriebenen verhaltensanalytischen Grundlage eine Neuorientierung des Untersuchungsfokus. Auch hiermit wird die Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt untersucht, dabei steht jedoch der Zweck resp. die Funktion eines Verhaltens im Vordergrund: »Jemand tut ..., um zu erreichen / vermeiden, dass ...« Dies erweitert die horizontale Verhaltensanalyse um die Dimension der – interaktionellen oder intrapsychischen – Funktionalität von Verhalten und ermöglicht es zu untersuchen, wie die Organismusvariable das Reiz-Reaktions-Schema beeinflusst, also die *vertikale* Komponente des SORKC-Modells. »Im Organismus angelegte« Pläne, die das Verhalten in motivationaler Hinsicht steuern, werden in einer vertikalen hierarchischen Ordnung festgehalten. Die vertikale Verhaltensanalyse wurde im Laufe der Jahre des Einsatzes und der fortlaufenden Evaluation zur heutigen Technik der Plananalyse weiterentwickelt.

Die Analysemethode der vertikalen Verhaltensanalyse ist grundlegend mentalisierend. Das bedeutet, dass Therapeuten die inneren psychischen Vorgänge ihrer Patienten reflektieren und versuchen, deren Gedanken, Emotionen und Motive nachzuvollziehen, um ihr Verhalten besser zu verstehen. Die ergänzenden Techniken der Plananalyse sind notwendig, um valide und reliable Ergebnisse zu produzieren.

## Die Konsistenztheorie

Menschen haben neben physiologischen Grundbedürfnissen wie Schlaf oder Nahrungszufuhr auch psychologische Bedürfnisse. Die Erfüllung von Grundbedürfnissen stellt die primäre Motivation für menschliche Aktivität dar. Klaus Grawe entwickelte in seiner Konsistenztheorie ein Modell über unser motivationales Funktionieren (s. folgende Abb.).

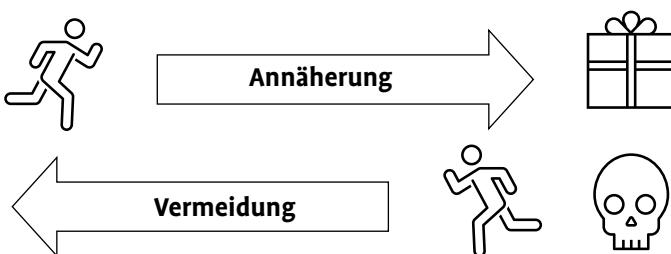


**Abbildung** Modell des motivationalen Funktionierens nach Grawe. Die Originalgrafik wurde zu Veranschaulichungszwecken vereinfacht dargestellt (Grawe, 2004).

### Die psychologischen Bedürfnisse

Die vier psychologischen Bedürfnisse, auf die Klaus Grawe sich in seiner Konsistenztheorie bezieht, sind Bindung, Selbstwert, Freude und Orientierung / Kontrolle (Epstein, 1990).

Zentrale Indikatoren im Erleben unseres psychologischen Bedürfnissystems sind unsere Gefühle. Bei einer erfolgreichen Bedürfnisbefriedigung kommt es zu positiven Gefühlen. Unerfüllte oder bedrohte Bedürfnisse aktivieren dagegen negative Gefühle und führen zu Bedürfnisspannung. Unsere Gefühle haben eine weitere motivationale Funktion, indem sie uns dabei helfen, unser Verhalten in Richtung von mehr Bedürfnisbefriedigung und gegen die Bedrohung unserer Bedürfnisse zu steuern. Wir streben also nach Erfahrungen, die unsere Bedürfnisse erfüllen (Annäherung), und vermeiden Erfahrungen, die unsere Bedürfnisse bedrohen (Vermeidung, s. a. Abb. u.).



**Abbildung** Verhaltenssteuerung im Dienste des Bedürfnissystems

## Die Konsistenztheorie

### Kongruenz und Inkongruenz

Motivationale Aktivität ist darauf ausgerichtet, unsere Bedürfnisse zu befriedigen. Wenn unsere Erfahrungen mit der Umwelt unseren inneren Sollwerten entsprechen, bezeichnet man das als Kongruenz. Inkongruenz entsteht, wenn wir unsere – bewussten oder nicht bewussten – motivationalen Ziele in der Realität nicht erreichen können.

Je besser wir unsere psychologischen Bedürfnisse sättigen können (Kongruenz), umso höher sind unsere psychische Gesundheit und unsere Lebenszufriedenheit.

### Verhaltensstrategien, Pläne und motivationale Ziele

Von Kindheit an erlernen wir komplexe Strategien, wie wir unsere Bedürfnisse befriedigen und eine Bedrohung dieser Bedürfnisse abwenden können. Grawe und Caspar bezeichnen diese Strategien als *Pläne*. Diese lösen als motivationale Ziele ebenfalls positive oder negative Gefühle aus. Beispiel: Die Erfüllung des Plans »Zeige Leistung« löst das Gefühl von Stolz aus.

Unsere motivationalen Strategien verändern sich in der Regel im Laufe des Lebens und wir sind hierdurch in der Lage, uns an immer neue Lebensumstände anzupassen. So wird in der Kindheit unser Bindungsbedürfnis meist durch unsere Primärfamilien erfüllt, in der Jugend und im frühen Erwachsenenalter durch unsere Freunde, im Verlauf vielleicht von Arbeitskollegen, Partnern und eigenen Kindern. Die Art der Beziehungen ändern sich hierdurch wesentlich, so dass neue Strategien notwendig werden.

### Konkordanz und Diskordanz

In einer Situation können wir unterschiedliche Dinge anstreben, also verschiedene motivationale Ziele haben, die miteinander vereinbar oder unvereinbar sein können. Die Unvereinbarkeit von motivationalen Zielen bezeichnet man als Diskordanz. Spürbar wird diese meist durch eine erhöhte Anspannung oder ein diffuses Stresserleben.

### Bottom-up- und Top-down-Aktivierung motivationaler Ziele

Motivationale Ziele und die dazugehörigen Strategien können *bottom-up*, also durch – häufig nicht bewusste – Wahrnehmungen von Umgebungs- oder Situationsmerkmalen aktiviert werden. Wenn eine Situation für unser motivationales System Stimuluscharakter hat, »schalten« sich sozusagen die dazugehörigen Pläne an, um Gewinne zu maximieren und Verluste zu minimieren.

Unerfüllte Bedürfnisse führen *top-down* zu einer Aktivierung motivationaler Ziele. Dauerhaft unerfüllte Bedürfnisse können eine konstante Aktivierung der dazugehörigen Pläne verursachen. Das motivationale Gleichgewicht kann durch die Daueraktivierung eines Bedürfnisses in eine Schieflage geraten.

### Konsistenz und Inkonsistenz

Den erreichten Grad an Einklang im Organismus selbst (Konkordanz) und in der Wechselwirkung mit der Außenwelt (Kongruenz), bezeichnet man als Konsistenz. Diskordanz und Inkongruenz tragen zur Inkonsistenz bei. Sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von psychischen Erkrankungen (Grawe, 1998, 2004).

## Verhaltenssteuerung durch Pläne

Mithilfe der Plananalyse soll das motivationale Funktionieren von Patientinnen untersucht und anschaulich dargestellt werden. In der Planstruktur wird also abgebildet, wie konkretes menschliches Verhalten im Sinne der psychologischen Bedürfniserfüllung gesteuert wird.

### **Das hierarchische Prinzip der Organisation der Verhaltenssteuerung**

Die Plananalyse beruht auf Überlegungen von George A. Miller, der sich intensiv mit Informationsverarbeitung und Handlungsregulationstheorien auseinandersetzte. Seine einflussreiche Theorie besagt, dass die Verhaltenssteuerung hierarchisch organisiert sein muss (Miller et al., 1960):

- ▶ Auf einer **unteren Ebene** sind **Sequenzen** gespeichert, die bei Aktivierung komplexe motorische Aktivitäten auslösen, zum Beispiel die Sequenz »Zähne putzen«. Wird diese Sequenz aktiviert, geht ein Mensch ins Bad, öffnet die Zahnpastatube, streicht Zahnpasta auf die Zahnbürste, führt die Zahnbürste zum Mund, schrubbt seine Zähne, spuckt aus, spült den Mund aus, wäscht die Zahnbürste aus, legt sie weg und kontrolliert das Resultat.
- ▶ **Übergeordnet** steht das **Programm** »Ins Bett gehen«. Es beinhaltet neben der genannten Sequenz verschiedene andere Sequenzen, die zum Tagesabschluss eines Menschen dazugehören, beispielsweise Umziehen oder Körperpflege.
- ▶ Auf einer hierarchisch **noch höheren Ebene** finden sich **Prinzipien**, die die verschiedenen Anteile des Programmes beeinflussen. Dies kann bei einem Menschen beinhalten, seiner Familie eine gute Nacht zu wünschen (Bindung), bei einem anderen, die Haustüren zu kontrollieren (Kontrolle), beim nächsten, sich kurz zu überlegen, was er heute alles gut gemacht hat (Selbstwert), wieder bei einem anderen, sich in eine nach Rosen duftende Bettwäsche zu kuscheln (Genuss). Diese Prinzipien sind bereits sehr nah an den psychologischen Bedürfnissen angesiedelt.

Die hierarchische Organisation ermöglicht ein effizientes Funktionieren, indem eine Sequenz oder ein Programm ablaufen kann, ohne allzu störanfällig zu sein.

### ■ **Wichtig**

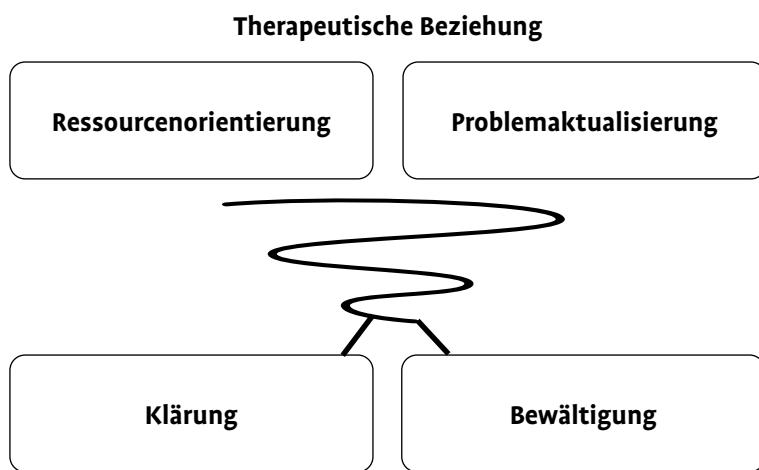
Diese Funktionseinheiten finden sich bei allen auf Bedürfnisbefriedigung ausgerichteten menschlichen Verhaltensweisen. In der Plananalyse werden sie als Pläne bezeichnet.

### **Verhaltenssteuernde Pläne**

Die hierarchische Organisation der Verhaltenssteuerung ist ressourcensparend, indem Sequenzen und Programme wiederverwendet werden. Wenn wir also in Therapiesitzungen ein Verhaltensmuster – eine Sequenz, ein Programm oder ein Prinzip – bei einem Patienten wiederholt beobachten, haben wir mit hoher Wahrscheinlichkeit einen in Interaktionen zentralen Plan zur Bedürfnissicherung identifiziert. Da die Veränderung von Verhalten eines der Hauptanliegen in der Psychotherapie ist, lohnt es sich, diese Pläne genauer zu untersuchen. Hierbei hilft uns die Plananalyse.

## Wirkfaktoren der Psychotherapie und die Plananalyse

Klaus Grawe postulierte zunächst vier grundlegende Wirkfaktoren (Grawe, 1998, s. Abb. u.) und erweiterte diese um den zentralen Wirkfaktor der therapeutischen Beziehung. Gemäß Grawe findet der therapeutische Prozess im geschützten Raum einer sicheren Therapiebeziehung statt. Der therapeutische Fortschritt entsteht durch eine kontinuierliche Wechselwirkung zwischen Ressourcenaktivierung und Problemaktualisierung. Je nach aktueller Thematik wird der Fokus flexibel auf die Klärung oder die Bewältigung der Probleme gelegt.



**Abbildung** Die fünf Wirkfaktoren der Psychotherapie (nach Grawe, 1998)

### Der Beitrag der Plananalyse zur Realisierung der Wirkfaktoren

- **Therapeutische Beziehung.** Durch die Identifikation der zentralen interaktionellen Pläne der Patienten kann die therapeutische Beziehung gezielt gestaltet werden. Indem wir uns als Therapeuten passend zu den individuellen motivationalen Zielen der Patienten verhalten, können deren wichtigste Beziehungsmotive erfüllt werden. Dies verbessert die Qualität der therapeutischen Beziehung.
- **Klärung.** Die Plananalyse hilft, relevante Pläne zu identifizieren, die zur Inkonsistenz beitragen. In einer klärungsorientierten Herangehensweise können diese Pläne gemeinsam mit den Patienten herausgearbeitet, in den Kontext gesetzt und mögliche Alternativen in Betracht gezogen werden. Dies stößt Veränderungsprozesse an.
- **Ressourcenorientierung.** Die Plananalyse ermöglicht es, motivationale Ressourcen zu erkennen. Wichtige Pläne, die Patienten anstreben oder erfolgreich umsetzen, bieten einen Antrieb für den Therapieprozess, den wir gezielt nutzen können.
- **Problemaktualisierung.** Probleme müssen aktiviert sein, damit sie verändert werden können. Die Problemaktualisierung lässt sich durch die Identifikation der »wunden Punkte« mithilfe der Plananalyse verstehen und steuern.
- **Bewältigung.** Erstrebenswerte Ziele, die in der Planstruktur sichtbar werden, können die Bereitschaft zur Problembewältigung erhöhen. Wenn Interventionen zur Problembewältigung nicht erfolgreich sind, können Pläne Hinweise darauf geben, welche motivationalen Strukturen die Problembewältigung erschweren.