



Helbig-Lang

Psychotherapeutische Hausaufgaben

Techniken der Verhaltenstherapie



BELTZ

Leseprobe aus: Helbing-Lang, Psychotherapeutische Hausaufgaben, ISBN 978-3-621-28160-7
© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28160-7>

3 Anwendung

Das vorangegangene Kapitel beschäftigte sich mit der Einbettung therapeutischer Hausaufgaben in den Gesamtbehandlungsplan. Im Folgenden steht nun der konkrete Prozess der Vereinbarung und der Auswertung von Hausaufgaben in den einzelnen Therapiesitzungen im Vordergrund. Die hier vorgestellten Prinzipien leiten sich zum Großteil aus den in Abschnitt 1.2 dargestellten theoretischen Grundlagen ab und sind primär darauf ausgerichtet, die Hausaufgaben-Adhärenz des Patienten zu stärken. Prinzipiell orientieren sich die Empfehlungen dabei an den folgenden drei Grundsätzen:

- (1) Die Anwendung von Hausaufgaben betont grundlegende Prinzipien des Selbstmanagements und der Kognitiven Verhaltenstherapie. Dazu zählen die Einbindung des Patienten in die Entwicklung und Vereinbarung von Aufgaben, die Herstellung eines klaren Bezugs zu Therapiezielen und die Berücksichtigung der Patientenautonomie.
- (2) Die Gestaltung von Hausaufgaben berücksichtigt theoretisch abgeleitete und empirisch bestätigte Einflussfaktoren auf die Adhärenz. Diese beziehen sich auf lerntheoretische und kognitive Modellannahmen zur Planung, Initiierung und Bewertung von Handlungen.
- (3) Die Entwicklung und Vereinbarung von Hausaufgaben orientiert sich am individuellen Fallkonzept. Neben der Problemdefinition sind personelle und umweltbezogene Ressourcen, Therapieziele und Motivation sowie Systemregeln ausschlaggebend für die konkrete Vereinbarung.

Die Anwendung von Hausaufgaben lässt sich in verschiedene Phasen unterteilen:

- (1) die Ableitung von Zielen einer Hausaufgabe, die auch schon in Abschnitt 2.1.3 thematisiert wurde
- (2) die Konkretisierung der Aufgabe
- (3) die Übernahme der Aufgabe durch den Patienten
- (4) die Erledigung der Aufgabe durch den Patienten
- (5) die Auswertung der Aufgabenerledigung

Abbildung 3.1 stellt diesen Ablauf noch einmal in den Kontext der Gesamtbehandlungskonzeption.

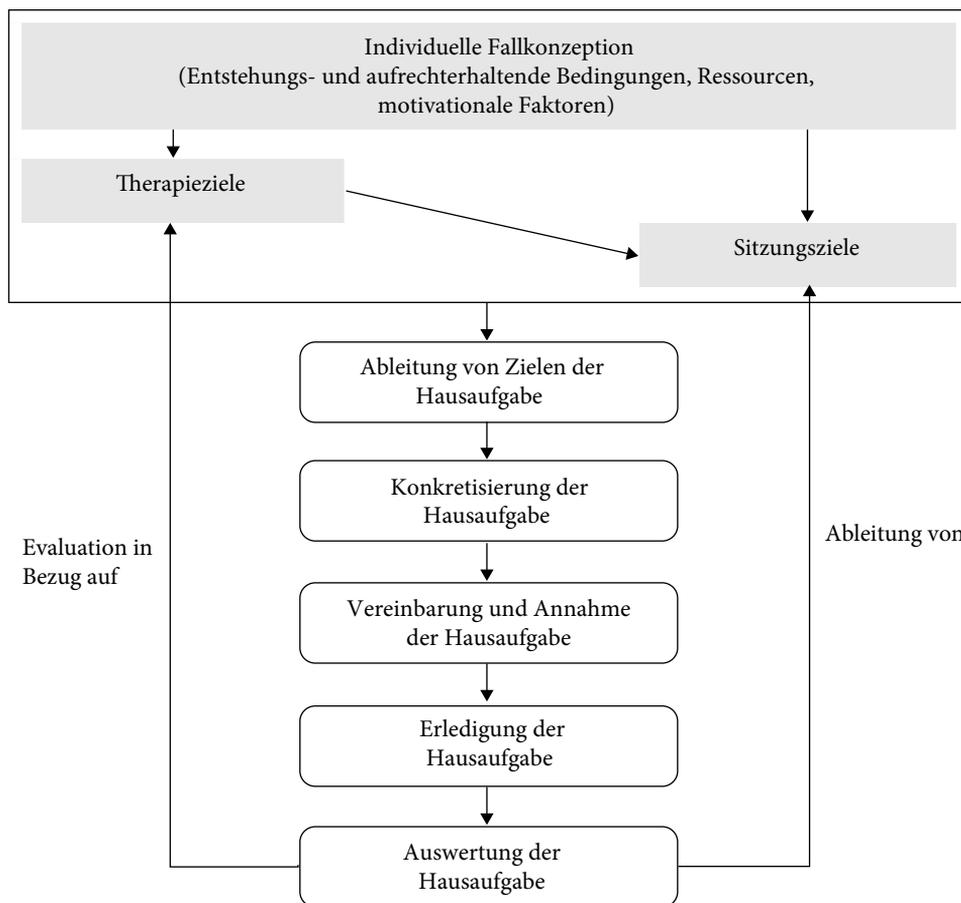


Abbildung 3.1 Rekursives Modell des Hausaufgabeneinsatzes

3.1 Ableitung von Zielen der Hausaufgabe

Für die Ableitung von Zielen einer Hausaufgabe gibt es zwei grundsätzliche Herangehensweisen: (a) Der Therapeut entwickelt diese vor der Sitzung aus den jeweiligen Therapiezielen in der aktuellen Therapiephase und hat bereits eine konkrete Vorstellung, welche Aufgaben dafür geeignet sein könnten, oder (b) die Ziele der Hausaufgaben werden am Ende aus den jeweiligen Stundeninhalten abgeleitet. Natürlich kann es – und wird es in der Regel – Zwischenformen dieser beiden Ansätze geben, bei denen bspw. der Therapeut den zu vereinbarenden Hausaufgaben ein bestimmtes Ziel zuordnet (z. B. Erhaltung neu erworbener sozialer Fertigkeiten), jedoch erst im Verlauf der Stunde mit dem Patienten herausgearbeitet wird, welche Skills genau weiter trainiert werden müssen.

Die Schwierigkeit bei der Erarbeitung von Hausaufgabenzielen in der konkreten Sitzung besteht in der hohen Flexibilität, die vom Therapeuten verlangt wird. Generell

ist es empfehlenswert, dass Therapeuten sich bereits während der Sitzungsplanung Gedanken zu möglichen Hausaufgabenvereinbarungen machen, jedoch bereit sind, von diesen Vorstellungen abzuweichen. Kein Therapeut kann vorher wissen, wie die Sitzung sich entwickeln wird, welche Probleme und Barrieren bei der vorangegangenen Hausaufgabe aufgetreten sind und welche Vorstellungen der Patient eventuell mitbringt. Das heißt, der Therapeut muss unter Umständen seine ursprünglichen Ideen einer Hausaufgabe verwerfen können oder die Ziele an die jeweiligen Gegebenheiten anpassen. Dies kann ein frustrierender Prozess sein, der verständlicherweise dazu führen kann, dass Therapeuten sich im Voraus keine Gedanken mehr zu möglichen Hausaufgaben machen, da »... ja ohnehin alles anders kommt als man denkt«. Damit ist jedoch das Risiko verbunden, dass die aus dem Sitzungsinhalt spontan entwickelten Hausaufgaben den Bezug zu den übergeordneten Therapiezielen verlieren und damit – zumindest langfristig – keine Relevanz mehr für den Therapieerfolg haben.

In den Sitzungen sollten Therapeuten entsprechend überlegen, ob die vorab getroffenen Überlegungen für Aufgabenziele sich mit den Inhalten der Sitzung in Einklang bringen lassen oder als Vorbereitungsziel für die nächste Sitzung tauglich sind. Im Sinne des Selbstmanagements ist es hilfreich, den Patienten in diese Überlegungen miteinzubeziehen, z.B. indem zunächst offen nach möglichen Ideen für Aufgabenvereinbarungen gefragt wird. Entwickelt man Hausaufgabenziele dialogisch mit dem Patienten gemeinsam, kann es sinnvoll sein, auch immer wieder den expliziten Bezug zu den allgemeinen Therapiezielen zu suchen, z. B. durch Fragen, wie »Wie wird Ihnen diese Aufgabe dabei helfen, Ihr Ziel ... zu erreichen?«. Tabelle 3.1 gibt einen Überblick über Fragen, die im Prozess der Entwicklung von Hausaufgabenzielen hilfreich sein können.

Tabelle 3.1 Hilfsfragen zur Entwicklung von Hausaufgabenzielen

Zeitpunkt	Verantwortlicher	Hilfreiche Fragen
Vor der Sitzung	Therapeut	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Was sind die aktuellen Ziele in der Therapie? ▶ Geht es aktuell um die Vorbereitung, Durchführung oder Stabilisierung von Veränderungen? ▶ Welche konkreten Erfahrungen muss der Patient machen, um diese Ziele zu erreichen?
Während der Sitzung	Therapeut und Patient	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Was ist die Erkenntnis der heutigen Sitzung? ▶ Was muss der Patient ggfs. vertiefen, überprüfen, üben? ▶ Gibt es Ziele zur Vorbereitung des weiteren Therapieablaufs? ▶ Ist das entwickelte Hausaufgabenziel hilfreich bei der Erreichung der übergeordneten Therapieziele?

Am Ende dieses Prozesses sollte eine Übereinkunft über das Ziel der zu vereinbarenden Hausaufgabe bestehen. Dieses sollte möglichst positiv formuliert sein, konkret und verhaltensnah. Beispiele für solche Hausaufgabenziele sind »Ich möchte weiter prüfen, ob meine Annahme, dass ich abgelehnt werde, wenn ich mal nein sage, stimmt« oder »Ich möchte weiter üben, meine Gefühle und Gedanken zu äußern«.

Merkmale guter Ziele

Gute Ziele sind konkret, verhaltensnah und positiv formuliert und sind in einem überschaubaren Zeitrahmen zu erreichen.

3.2 Konkretisierung der Aufgabe

Bei der Konkretisierung der Aufgabe geht es um die Frage, wie genau die vereinbarten Ziele in eine planbare Aktivität umgesetzt werden können. Wie kann der Patient bspw. testen, ob die Ablehnung von Bitten anderer dazu führt, dass er ausgegrenzt wird? Welche Aktivitäten kann er ausführen, die zu einer Stimmungsstabilisierung beitragen? Im Grunde geht es an dieser Stelle also um eine Operationalisierung der gesetzten Ziele.

Diese Phase der Hausaufgabenvereinbarung ist entscheidend für die spätere Umsetzbarkeit der Aufgabe durch den Patienten. Auch hier gilt: Je mehr Verantwortung der Patient für die Aufgabe erhält, desto wahrscheinlicher wird er sie auch erledigen. Ideal ist es, den Patienten selbst überlegen zu lassen, auf welche Weise er die vereinbarten Ziele erreichen will und unter welchen Umständen. Dafür sprechen vor allem drei Erwägungen: Erstens zeigen verschiedene Studien, dass die selbstständige Planung von Aufgaben zu einer positiveren Selbsteinschätzung hinsichtlich der Realisierbarkeit der Aufgabe beiträgt als die Auswahl aus mehreren vorgegebenen Alternativen (Achtziger & Gollwitzer, 2006). Die Selbstattribution einer Aufgabe erhöht demnach die Selbstwirksamkeit, die Wahrscheinlichkeit unabhängiger Handlungen und damit auch die Generalisierung von Therapieeffekten. Zweitens kennen die Patienten relevante Rahmenbedingungen für eine Aufgabenerledigung viel besser als der Therapeut. Sie wissen, ob sich in der Zeit bis zur nächsten Sitzung Übungsgelegenheiten ergeben werden und welche möglichen Hindernisse zu berücksichtigen sind. Drittens kann das Verhalten des Patienten während solcher Planungsaufgaben wichtige diagnostische Informationen liefern. Das Ausmaß und die Art der Beteiligung des Patienten erlaubt u. a. Hypothesen zu folgenden Fragen: Wie sehr ist der Patient bereit, schon Verantwortung für eine Veränderung zu übernehmen? Welche organisatorischen oder motivationalen Hemmnisse treten auf? Hat der Patient die Ziele der Aufgabe (und damit auch das Therapierational) verstanden?

Gleichzeitig ist es die natürliche Aufgabe des Therapeuten, den Patienten in diesem Planungsprozess zu unterstützen und darauf zu achten, dass die gewählten Aufgaben tatsächlich den formulierten Zielen entsprechen, dass sie realisierbar sind und weder

eine Über- noch eine Unterforderung bedeuten. Das Ausmaß, in dem sich der Therapeut in die Aufgabenkonkretisierung einbringt, sollte dabei sowohl vom individuellen Patienten als auch von der Therapiephase abhängen. In frühen Therapiephasen ist es in der Regel eher der Therapeut, der erste Übungen vorschlägt, während im weiteren Therapieverlauf die Verantwortung immer weiter an den Patienten übergeben werden sollte. Bei einigen Patienten gelingt dies sehr gut; es gibt jedoch auch eine Reihe von Patienten, die mit solchen Planungsaufgaben aus verschiedenen Gründen Schwierigkeiten haben und daher mehr und länger unterstützt werden sollten. Die therapeutische Haltung sollte hierbei ein »Fordern und Fördern« deutlich machen; d.h. der Therapeut sollte immer wieder versuchen, den Patienten in die Aufgabengestaltung einzubinden, um so auch Selbstmanagementprozesse anzustoßen. Patienten, die wenig eigene Ideen für Aufgaben generieren, können z. B. zunächst stärker in die Gestaltung der Durchführungsmodalitäten eingebunden werden. Gleichzeitig sollte der Therapeut den Patienten weiterhin auffordern, eigene Ideen einzubringen und ihn dabei ggf. durch gezieltes Fragen unterstützen.

Beispielaussage des Therapeuten

»Wir hatten ja festgestellt, dass es sinnvoll sein könnte, Ihre Annahme ›Ich werde abgelehnt, wenn ich nein sage‹ in ihrer Gültigkeit zu hinterfragen. Haben Sie eine Idee, wie Sie diese Annahme überprüfen könnten? Nein? Dann würde ich Ihnen gern einen Vorschlag machen: Ein guter Test für diese Annahme wäre es, in einer Situation, in der Sie sonst nie nein sagen, genau das zu tun, und dann die Reaktion darauf zu beobachten. Fällt Ihnen eine solche Situation ein? Wie genau könnten Sie in dieser Situation vorgehen, um Ihre Annahme zu prüfen?«

Die konkrete Formulierung einer Aufgabenvereinbarung sollte genaue Festlegungen der Ausführungsbedingungen enthalten (W-Fragen: Was soll wo, wann, mit wem, wie oft, wie lange getan werden?) sowie die Vorgabe eines Zeithorizonts bis zur Aufgabenerledigung (typischerweise ist dies die nächste Sitzung). Dabei ist zu berücksichtigen, dass möglichst nur Hausaufgaben vergeben werden sollten, die in diesem Zeitraum auch mit hoher Wahrscheinlichkeit realisierbar sind, d.h. die spezifizierten Ausführungsbedingungen sollten in diesem Zeitraum mit hoher Wahrscheinlichkeit auftreten.

Darüber hinaus sollte der Therapeut darauf achten, dass die Wahrscheinlichkeit von Misserfolgen gering ist. Dabei ist nicht gemeint, dass Aufgaben immer möglichst leicht sein müssen oder jedes Risiko für negative Erfahrung ausgeschlossen wird. Stattdessen kann die Formulierung der Aufgabe dazu beitragen, dass Patienten unabhängig vom Ausgang einer Übung sich nicht als gescheitert betrachten. Dies bedeutet, Aufgaben bspw. ergebnisoffen zu formulieren oder bereits bei der Vereinbarung darauf hinzuweisen, dass jeder Ausgang einer Übung hilfreich und nützlich sein kann, bspw. um zu einem vertieften Problemverständnis zu gelangen. Eine weitere Möglichkeit ist die Formulierung von Aufgaben in Richtung der Testung eigener Fähigkeiten. Dies kann

dadurch erreicht werden, dass man Hausaufgaben als eine Art Experiment einführt, was gleichzeitig den Vorteil mit sich bringt, dass der Ausgang offen ist und damit Misserfolge unwahrscheinlich werden. Ein Beispiel für eine solche Aufgabenformulierung ist »Ich schlage vor, Sie probieren einmal aus, ob es Ihnen gelingt, nein zu sagen und sich nicht dafür zu rechtfertigen. Falls es noch nicht klappt, achten Sie darauf, welche Befürchtungen oder Gedanken Sie daran hindern, damit wir hier weiter daran arbeiten können. Ich bin gespannt, was Sie mir berichten werden.«

Beispielaussage des Therapeuten

»Eine Möglichkeit, Ihre Annahme zu prüfen, wäre also, nächste Woche, wenn Ihr Kollege Herr Meier Sie wieder bittet, seine Schicht zu übernehmen, ihm sagen, dass Sie das diese Woche nicht möchten, ohne sich dafür zu entschuldigen oder zu rechtfertigen, und zu beobachten, wie Herr Meier darauf reagiert. Mir ist klar, dass Ihnen das wahrscheinlich sehr schwierig erscheint. Denken Sie daran, dass jeder Versuch, einer schwierigen Situation einmal anders zu begegnen, bereits eine wichtige Erfahrung bedeuten kann, die wir hier weiter nutzen können.«

Darüber hinaus ist es hilfreich, Hausaufgaben so zu formulieren, dass sie an den Stärken einer Person anknüpfen (Conoley et al., 1994). Dies kann z. B. bedeuten, dass eine Hausaufgabe an Interessen des Patienten ansetzt oder Fertigkeiten erfordert, die der Patient gut beherrscht oder die in der Vergangenheit mit positiven Erfahrungen verbunden waren. Ist ein Patient bspw. sozial unsicher, verfügt aber über ein hohes Einfühlungsvermögen, kann eine Aufgabe zum Aufbau sozialer Fertigkeiten darin bestehen, dass der Patient aufgefordert wird, kleine Gespräche unter Berücksichtigung der eigenen Wahrnehmung der Stimmung anderer zu initiieren.

Übersicht

Merkmale guter Hausaufgaben

Hilfreiche Hausaufgaben sind ...

- ▶ konkret formuliert, d. h. die zu zeigenden Verhaltensweisen sind ebenso spezifiziert wie die Ausführungsbedingungen (wann, wo, mit wem, wie oft, wie lange?)
- ▶ in einem gegebenen Zeitfenster durchführbar, d. h. relevante Situationen sollten auftreten
- ▶ an konkrete Ziele geknüpft, die sich aus den Therapiezielen herleiten und die transparent gemacht werden
- ▶ an den Fähigkeiten und Ressourcen des Patienten orientiert
- ▶ ergebnisoffen formuliert, d. h. jeglicher Ausgang einer Übung wird als hilfreich bewertet