

Selbst-management-Therapie

1. Begriffsklärung.....	1
2. Zentrale Menschenbildannahmen der Selbst-management-Therapie	2
3. Die systemische Perspektive der Selbst-management-Therapie	4
4. Der Therapie-Prozess in der Selbst-management-Therapie: Das 7-Phasen-Modell	5
5. Funktion und Eigenschaften des Therapeuten im Rahmen der Selbst-management-Therapie	8
6. Leit- bzw. Richtlinien für die Praxis.....	10
7. Konzeptuelle Argumente zur Effektivität des Selbstmanagement-Ansatzes.....	11
8. Indikation und Grenzen der Selbst-management-Therapie	12
9. Literatur:	13

1. Begriffsklärung

► „Selbstmanagement“:

Dies ist zum Sammelbegriff für solche Therapieansätze geworden, die alle gemeinsam haben, dass Klienten zu besserer Selbststeuerung angeleitet und möglichst aktiv zu einer eigenständigen Problembewältigung fähig werden.

Die zentrale Annahme besteht darin, dass Klienten mit Hilfe des Selbstmanagement-Ansatzes systematisch lernen können, ihr Leben „selbstregulierend“ (wieder) ohne externe professionelle Hilfestellungen zu bewältigen und ihre Ziele mit ihrem tatsächlichen Alltag (und umgekehrt) in Einklang zu bringen.

► „Selbst-Management-Therapie“ (Kanfer et al. 2000):

Dieser Begriff ist spezieller gefasst. Hier liegt ein bestimmtes Verständnis des gesamten diagnostisch-therapeutischen Prozesses zugrunde, das nicht lediglich im Anwenden bestimmter Selbstregulationsmethoden besteht, sondern eine generelle Therapeutenhaltung (z.B. des „Anregers“ bzw. des Katalysators für Veränderungen bei Klienten) und ein **7-phasiges Prozessmodell** für die systematische Umsetzung von Veränderungen in die Praxis beinhaltet. Dabei sollten die Klienten ihre persönlichen Bedürfnisse und Ziele einbringen, während Therapeuten für den optimalen **Prozessablauf** verantwortlich sind.

Demnach liegt das Hauptanliegen der Selbst-management-Therapie weniger auf spezifische symptombezogene Behandlungsmethoden, sondern auf Konzepten, Strategien und Prozessen, die generell für therapeutisch induzierte Veränderungen von Bedeutung sind. Eine Vermittlung grundlegender Prozesse zielorientierten Problemlösens, systematischer Arbeit und Veränderungen, Verhaltensdiagnostik, funktionaler und systemischer Analyse, Therapieplanung, klinische Urteilsbildung, Evaluation etc. stehen dabei im Vordergrund.

Kern der Selbst-management-Therapie ist das bereits erwähnte→ **7-phasiges Prozessmodell** dar (s. Abschnitt 4), eine Art „Drehbuch“ für den Ablauf der Psychotherapie. Dabei ist zu beachten ist, dass ein Drehbuch selbstverständlich einen idealtypischen Therapieablauf abbildet. Der konkrete Ablauf eines therapeutischen Prozesses, die genauen inhaltlichen Gestaltungsmöglichkeiten

hängen natürlich von der konkreten Situation, von der Problemlage der Person des Klienten, von der Erfahrung des Therapeuten etc. ab.

Dies bedeutet, Therapeuten sind in jedem Fall gezwungen, sich statt blinder Orientierung an wissenschaftlich abgesicherten Handlungsmodellen ein individualisiertes Therapiekonzept zu konstruieren. Für die psychotherapeutische Praxis wird ein pragmatischer Standpunkt mit dem Schwerpunkt auf solche Strategien und Vorgehensweisen gelegt, die durch Ergebnisse der aktuellen Grundlagenforschung gestützt sind.

2. Zentrale Menschenbildannahmen der Selbst-management-Therapie

Ein wichtiges Leitmotiv der Selbst-management-Therapie ist das Streben der Person nach Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Selbststeuerung, gepaart mit einer Präferenz für eine aktive Rolle beim Bestimmen des eigenen Lebensschicksals.

Der Ansatz versucht deshalb, Menschen bei der Übernahme von Selbstverantwortung behilflich zu sein, erkennt jedoch an, dass es biologische, soziale und kulturell bedingt Grenzen gibt, die selbst mit noch so effektiver Therapie nicht zu überschreiten sind.

Insgesamt richtet sich die Selbst-management-Therapie nach folgenden „philosophischen Basisannahmen“ aus:

- Das menschliche Streben nach Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, Selbstregulation und Selbstständigkeit wird als legitimes Ziel betrachtet, welches durch die Selbst-management-Therapie gefördert werden soll. Langfristige Oberziele der therapeutischen Arbeit sind somit Autonomie und Selbstregulation von Klienten.
- Der Ansatz bevorzugt eine aktive Rolle von Menschen bei der Gestaltung ihres eigenen Lebensschicksals, wobei gewisse Beschränkungen zu beachten sind.
- Im Rahmen dieser aktiven Orientierung erfolgt die Arbeit mit den Klienten zusammen an der Maximierung deren persönlicher Freiheit. Statt stereotyper Gewohnheiten und Verhaltensmuster erhalten Klienten wieder Entscheidungs- und Handlungsfreiheit mit allen positiven und negativen Konsequenzen.
- Es wird ein prinzipieller Pluralismus der Werte, Anschauungen und Lebensstile betont. Klienten sollen nicht auf ein uniformes ideales Persönlichkeitsbild hin therapiert werden.
- Die Selbst-management-Therapie liegt die Konzeption eines ganzheitlichen Personen- Modells zugrunde. Das Verhalten von Menschen wird als Funktion verschiedener Einflussgrößen oder Determinanten verstanden, die sich in ständiger Fluktuation befinden.
- Auch die Dynamik des menschlichen Lebens ist zu berücksichtigen, was bedeutet, dass sich sowohl Probleme als auch Ziel von Menschen kontinuierlich ändern können. Dies macht ein prinzipiell flexibles Vorgehen im therapeutischen Prozess notwendig.

- Die propagierte Selbstregulation wird als nicht angeboren, sondern als prinzipiell lernbare Fähigkeit betrachtet. Selbst-management-Therapie ist eine Möglichkeit Selbstregulation zu erlernen, wobei die Interaktion und Kommunikation zwischen Therapeut und Klient als wesentliches Mittel zum Erwerb dieser Fähigkeit angesehen wird.
- Die Selbst-management-Therapie geht von einem vorsichtigen therapeutischen Optimismus aus, wonach (minimale) Aussichten auf Verbesserung bei jeder Person in jeder Situation möglich sind. Die therapeutische Haltung ist demnach geprägt von der Überzeugung, dass spezielle Aspekte im Leben unserer Klienten veränderbar sind.

Hier ist allerdings kritisch einzuwenden: Ist die Grundannahme der persönlichen Freiheit und Selbstbestimmung bei psychischen Störungen als realistische Ausgangsbasis zu betrachten? Oder anders gefragt: welche (hilfesuchende) Personen werden nicht oder nur schwer von der Selbst-management-Therapie profitieren?

Prinzipiell ist es schwierig einen entsprechenden Veränderungsprozess bei solchen Klienten zu induzieren, die stark verwurzelte Einstellungen in Richtung: Fatalismus, Fremdbestimmung und Passivität aufweisen. Hier muss zunächst an der Veränderung dieser Veränderungs- und Selbstregulations-behindernden Einstellungen gearbeitet werden.

Das bedeutet im Umkehrschluss, dass von der Selbst-management-Therapie vor allem die Klienten profitieren, die es für prinzipiell möglich und sinnvoll halten, dass Menschen nach maximaler Selbstverantwortung und Autonomie streben (zur Indikation s.a. Abschnitt 8). Demnach sollten beim Klienten folgende „praktische Minimalanforderungen“ vor Aufnahme des Selbst-management-Therapie gegeben sein (bzw. therapeutisch hergestellt werden):

- > Grundlegende Fähigkeiten und Bereitschaft zur **verbalen und non-verbalen Kommunikation** (z.B. zuhören, wahrnehmen, verstehen, sich verbal/ non-verbal äußern), da der Ansatz hochgradig von der Therapeut ↔ Klient Interaktion bestimmt wird. Dies schließt Personen mit neuropsychologischen Defiziten, angeborenen oder erworbenen geistigen Behinderungen, akut-psychotischen Erkrankungen aus.
- > Grundlegende Fähigkeiten zur Gestaltung bzw. zum Eingehen von **sozialen Beziehungen** zum Therapeuten und zu einer sozialen Gruppe. Dies schließt Personen aus die sich aktuell oder dauerhaft nicht auf vertrauensvolle Interaktionen einlassen können

3. Die systemische Perspektive der Selbst-management-Therapie

Grundannahmen:

- > Ein System ist als eine komplexe Interaktion verschiedener Elemente aufzufassen, so dass man sich bei der Betrachtung von Problemen nicht auf eine einzelne Variable beschränken darf.
- > Probleme sind multi-determiniert. Das heißt: ein bestimmter Endzustand ist in der Regel durch unterschiedliche prozesshafte Verläufe des Systems zustande gekommen.
- > Klinische Interventionen führen in aller Regel zu multiplen Konsequenzen auf verschiedenen Ebenen.
- > Systeme sind dynamisch und verändern sich im Laufe der Zeit. Dies schließt eine lineare Vorhersage der Entwicklung eines Problems ebenso aus, wie die Erwartung einer kontinuierlichen Verbesserung im Zuge der Therapie.
- > Eine systemorientierte Betrachtung von Störungen kann sinnvollerweise nur multidisziplinär erfolgen und setzt für eine adäquate Erklärung und Behandlung Informationen aus verschiedenen Disziplinen voraus z.B. genetische, physiologische, endokrinologische, psychologische und soziale Befunde.

Die Selbst-management-Therapie geht davon aus, dass Menschen im Prinzip über einen sehr breiten Bereich von flexiblen Verhaltensmöglichkeiten verfügen. Im Kern allerdings bilden biologische, psychologische und Umgebungs-Variablen die Hauptdeterminanten jeglichen Verhaltens. Nach dem Modell menschlichen Verhaltens von Kanfer (et al. 2000) lässt sich dies als ein Resultat des Zusammenwirkens von drei Variablen Bereichen verstehen, die er als α -, β - und γ - Variablen bezeichnet (s. auch folgende Abbildung):

> **Alpha –Variablen (α):**

Damit sind alle Einwirkungen der externen (physikalischen-sozialen–soziokulturellen) Umgebung gemeint, eingeschlossen sind physikalische Ereignisse als Hinweisreize, als Verstärkungskontingenzen aber auch Situationen, die als Folge des Verhaltens anderer Personen zustande gekommen sind. Vereinfacht: Alpha-Variablen umfassen alle Einflüsse außerhalb der Person.

> **Beta–Variablen (β):**

Verhaltensweisen bzw. Prozesse, die von der Person selbst in Gang gesetzt und aufrechterhalten werden. Diese Klasse von Ereignissen umfasst selbsterzeugte internale Prozesse, wie z.B. denken, planen, entscheiden und Probleme lösen, und kognitive Inhalte wie z.B. Ziele, Pläne und Werthaltungen.

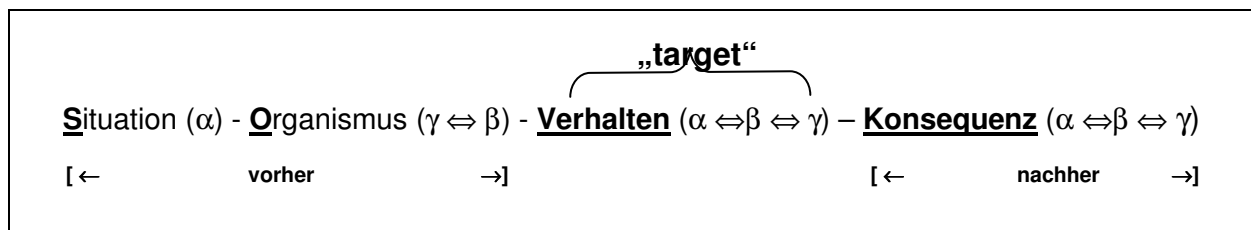
> **Gamma–Variablen (γ):**

Sie beinhalten alle Einflüsse des genetischen und biologischen Systems, eingeschlossen sind Merkmale der sensorischen, motorischen Ausstattung, die Strukturen und Funktionen, die für die menschliche Informationsverarbeitung notwendig sind. Die als Gamma-Variablen bezeichneten physiologischen und biologischen Voraussetzungen bilden ein hochkomplexes Steuerungssystem des menschlichen Organismus und beeinflussen unser Denken und Verhalten.

Überblick über die einzelnen Ebenen menschlichen Verhaltens

Beschreibung		Beispiel
Alpha (α)	Beobachtbare Ebene Externe Umgebung	Berufliche und partnerschaftliche Situation
Beta (β)	Kognitive Prozesse und Inhalte	<i>Prozesse:</i> Denken, Wahrnehmen Erinnern, Bewerten
Gamma (γ)	Biologisch- physiologische Ebene	<i>Inhalte:</i> Ziele, Wünsche, Pläne Endokrine Steuerungsmechanismen, z.B. Hunger- und Sättigungsreaktionen; akute Infektion, Fieber; Alkohol-, Drogen und Medikamenteneinflüsse

Diese einzelnen Ebenen menschlichen Verhaltens lassen sich nun in einem Gesamtzusammenhang (sog. „Verhaltensformel“ im Rahmen des **S**ituation-**O**rganismus-**V**erhalten-**K**onsequenz Modell; s. folgende Abbildung) bringen. Dieses S-O-V-K Modell ist das Grundgerüst für eine situative Verhaltensanalyse und stellt die kleinste Analyseeinheit für eine Verhaltensepisode dar. Dabei beeinflussen die Variablen S-O und K die Auftretenswahrscheinlichkeit von V:



Es sei an dieser Stelle nochmals hervorgehoben, dass unter der **O**rganismusvariable, neben den biologisch-physiologischen Einflussfaktoren ($\rightarrow \gamma$), auch alle psychologischen ($\rightarrow \beta$) Variablen berücksichtigt werden, die einen Organismus als Person bzw. Persönlichkeit ausmachen (v.a. personenspezifische Schemata, Einstellungen/ Überzeugungen, Kompetenzen/ Defizite, Prädispositionen). Diese β -Variablen haben sowohl einen Einfluss auf die Bewertung der **S**ituation [\rightarrow „vorher“] und sind auch Bestandteil des **V**erhaltens [\rightarrow „target“] und der sich daraus ergebenden Konsequenzen [\rightarrow „nachher“].

4. Der Therapie-Prozess in der Selbst-management-Therapie: Das 7-Phasen-Modell

Menschen leben in einer bestimmten sozialen und kulturellen Umgebung, die sich ebenso kontinuierlich ändert wie lebensgeschichtliche Erfahrungen und biologische Prozesse der betreffenden Personen. Wegen dieser Kontextabhängigkeit sind generelle Schlussfolgerungen über das Erleben und Verhalten von Einzelpersonen nur mit großer Vorsicht möglich. Der momentane und lebensgeschichtliche Hintergrund von Klienten wird während des gesamten Therapieverlaufs mit zu berücksichtigen sein. Dies bedeutet ein Abrücken von starren, linearen Regeln, von der Annahme singulärer „wahrer“ Problemursachen, von der Suche nach allgemein

gültigen Therapiezielen, idealen Persönlichkeiten oder Behandlungsmaßnahmen und bedeutet ein individualisieren („maßschneidern“) von Therapie auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des jeweiligen Klienten.

Auf der anderen Seite besteht die Gefahr, dass die Komplexität und Variabilität der Therapiesituation die Grenzen der Informationsverarbeitungskapazität des Therapeuten übersteigt. Deshalb ist es sinnvoll und notwendig aus dem kontinuierlichen Fluss der Geschehnisse bestimmte Einheiten auszugrenzen, Muster bzw. Strukturen zu bilden und den diagnostisch-therapeutischen Prozess kognitiv so zu organisieren, dass die Bewältigung der betreffenden Aufgaben möglich bleibt. Dies geschieht im Rahmen der Selbst-management-Therapie mittels dem „**7-Phasen-Modell**“. Dabei handelt es sich um ein allgemeines **Verlaufs- und Strukturierungsmodell** für den diagnostisch-therapeutischen Prozess. Es wurde primär zur Orientierung für den klinisch-psychologisch tätigen Praktiker entwickelt und umfasst die von Grawe als zentral angesehenen Mechanismen der Veränderung: sowohl der Klärungs- als auch der Bewältigungsaspekt, das Prinzip der realen Erfahrung und die Perspektive der Aktivierung vorhandener Ressourcen.

Das 7 Phasen Modell im Überblick (Kanfer et al. 2000)

1. Eingangsphase: Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen
 - Rollenstrukturierung
 - Bildung einer kooperativen Arbeitsbeziehung („Arbeitsallianz“)
 - Beginn der problembezogenen Informationssammlung („Screening“ von Eingangsbeschwerden und –Erwartungen; erste Überlegungen zu therapeutischen Ansatzpunkten)
 - Optimale Gestaltung der äußeren Therapiesituation
2. Aufbau von Veränderungsmotivation und vorläufiger Auswahl von Veränderungsbereichen
 - Nutzung von inhärenten Motivationsbedingungen des Selbstmanagements-Konzepts
 - Reduktion von Demoralisierung und Resignation
 - Einsatz spezieller Motivierungsstrategien
 - Erste Ansätze einer Ziel- und Wertklärung (ZWK)
 - (Vorläufige) sachliche und motivationsabhängige Auswahl von Änderungsbereichen
3. Verhaltensanalyse und funktionales Bedingungsmodell
 - Situative Verhaltensanalyse (von der Makro- zur Mikro-Ebene)
 - Kontextuelle Verhaltensanalyse (von der Mikro- zur Makro-Ebene)
 - Erstellen eines (vorläufigen) funktionalen Bedingungsmodell
4. Vereinbarung therapeutischer Ziele
 - Klären von Therapiezielen
 - Gemeinsame Therapieziele
 - Konsens über therapeutische Zielperspektiven

5. Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden
 - Planung spezieller Maßnahmen (auf der Basis der Informationen aus den Phasen 1 bis 4)
 - Entscheidung über spezielle Interventionen
 - Durchführung der Maßnahmen

6. Evaluation therapeutischer Fortschritte
 - Kontinuierliche therapiebegleitende Diagnostik
 - Prä/ Post Evaluation
 - Zielabhängige Evaluation des Einzelfalls

7. Endphase: Erfolgsoptimierung und Abschluss der Therapie
 - Stabilisierung und Transfer therapeutischer Fortschritte
 - Arbeit an restlichen therapeutischen Ansatzpunkten
 - Bearbeiten neuer therapeutischer Ziele
 - Erlernen von Selbstmanagement als Prozess
 - Beenden/ Ausblenden der Kontakte
 - Abschlussfeedback
 - Vorbereitung von Follow-Up bzw. von Katamnesen

[Follow up/ Katamnese]

Das 7-Phasen-Modells lässt sich genauer wie folgt charakterisieren:

> **Problemlösemodell:**

Es orientiert sich an der Grundstruktur von Problemlöseschritten, wie sie aus dem Bereich der kognitiven Psychologie bekannt und mittlerweile auch in der klinischen Psychologie üblich sind.

> **Heuristisches Rahmen-Modell:**

Es dient einer allgemeinen Orientierung und ist keinesfalls als eine Realitätsabbildung anzusehen. Es ist als Vorschlag zur Arbeitshilfe und Handlungsanweisung für den Therapeuten gedacht und soll diesem dabei behilflich sein, das Therapie-geschehen zu strukturieren und sich in der Komplexität der klinischen Situation adäquat zurechtzufinden.

> **Prozessmodell:**

Es ist mehr mit den prinzipiellen Abläufen des Selbstmanagement-Ansatzes und weniger mit den konkreten Inhalten des jeweiligen Einzelfalles beschäftigt. Selbstverständlich ist es auch auf den Einzelfall anwendbar indem es über prinzipielle mögliche Vorgehensweisen in bestimmten therapeutischen Situationen informiert.

> **Rekursives Phasen-Modell:**

Das Modell ist durch eine zeitliche Richtung des Ablaufs und durch unterschiedliche Schwerpunkte charakterisiert. Für die Übergänge von einer Phase zur nächsten sind jeweils die Erfüllung bestimmter Kriterien entscheidend. Daneben besteht jedoch auch die Möglichkeit der Rekursivität, falls Kriterien für den adäquaten Durchlauf der einzelnen Schwerpunkte nicht erfüllt sind.

> **Selektives Modell:**

Das komplexe Therapiegesehen lässt sich in der Realität nie vollständig beobachten und beschreiben, weswegen immer Schwerpunktsetzungen und Vereinfachungen notwendig sind. Das 7-Phasen-Modell versucht deshalb selektiv auf die relevanten Aspekte hinzuweisen, die für den Selbstmanagement-Ansatz von Bedeutung sind.

> **Pragmatisches Modell:**

Es sollte nicht unter der Fragestellung „wahr oder falsch“, sondern ausschließlich unter dem Aspekt der Nützlichkeit für die Organisation des diagnostisch-therapeutischen Prozesses in der Praxis beurteilt werden.

> **Zielorientiertes Modell:**

Die einzelnen therapeutischen Phasen lassen sich hauptsächlich durch die jeweils anzustrebenden Schwerpunktkriterien voneinander unterscheiden. Sobald die Ziele der jeweiligen Phasen erreicht sind kann der Übergang zur nächsten Stufe erfolgen.

> **Mehrfachhandlungsmodell:**

Im therapeutischen Prozess werden vielfach multiple Ziele auf unterschiedlichen Ebenen bearbeitet werden müssen. Wir unterscheiden Schwerpunktziele als Zentrum der gegenwärtigen therapeutischen Arbeit, Erhaltungsziele aus früheren Phasen sowie sogenannte Vorbereitungsziele für spätere Therapieabschnitte. Zentral sollte die Arbeit mit den Schwerpunktzielen sein, ohne die anderen gänzlich zu vernachlässigen.

> **Methodenoffenes Modell:**

Von besonderer Bedeutung für dieses Modell ist es, dass es inhaltlich nicht ausschließlich auf verhaltenstherapeutische Standardtechniken begrenzt ist, sondern aufgrund seiner offenen Rahmenstruktur auch die zielorientierte Einbeziehung von Interventionen erlaubt, die in ganz anderen theoretisch-praktischen Bezugssystemen entstanden sind.

> **Praxisnahes Modell:**

Das 7-Phasen-Modell ist in ständiger Wechselwirkung zwischen Theorie und Praxis entstanden und ausdrücklich anwendungsorientiert für den Kontext klinisch-psychologischer Problemstellungen geschaffen worden. Es versucht, die tatsächlichen Gegebenheiten der Praxissituation des Kliniklers mit den idealer weiser geforderten Richtlinien des Theoretikers in Verbindung zu bringen.

5. Funktion und Eigenschaften des Therapeuten im Rahmen der Selbstmanagement-Therapie

Die Hauptaufgabe eines „guten“ Therapeuten im Rahmen der Selbstmanagement-Therapie besteht darin, im Kontakt zu Klienten eine ausgewogene Balance zu finden zwischen:

- einer positiv-emphatischen Haltung gegenüber dem Klienten samt aller Möglichkeiten und Begrenzungen seiner Person und seinem sozialen Kontext und
- der Fähigkeit, auf systematische Weise Änderungen anzuregen, mit denen der Klient fähig wird seine Lebenssituation in Richtung seiner Wünsche zu verbessern.

Es gehört zu den zentralen Zielen der Selbst-management-Therapie, Klienten innerhalb bestimmter menschlicher und soziokultureller Grenzen ein freieres Handeln zu ermöglichen und sich als Therapeuten nach einer zeitlich begrenzten Begleitung in Form eines systematischen Lernprozesses wieder aus dem Leben der Klienten zu verabschieden.

Wie bekannt wurde die Therapeut–Klient–Beziehung innerhalb der Verhaltenstherapie lange Zeit nicht adäquat gewürdigt, sondern das Augenmerk wurde bis etwa Mitte der siebziger Jahre vorrangig auf einzelne Therapietechniken gelegt. Ganz anders in der klassischen Gesprächspsychotherapie nach Carl Rogers: hier wurde die Therapeut-Klient-Beziehung explizit als notwendige und hinreichende Bedingung für therapeutischen Erfolg gekennzeichnet. Dieser radikalen Einstellung, die später auch innerhalb der Gesprächstherapie modifiziert wurde, folgt der Selbst-management-Therapie nicht. Die positive Beziehung zwischen Therapeut und Klient wird hier als notwendige nicht aber schon hinreichende Voraussetzung für den Therapieerfolg angesehen.

Beim Aufbau einer möglichst gleichwertigen Therapeut-Klient-Beziehung ist das beträchtliche Informationsgefälle hinsichtlich des klinischen und theoretischen Wissens über psychologische Gesetzmäßigkeiten seitens des Therapeuten zu berücksichtigen. Eine vollständige Gleichheit ist somit utopisch, allerdings auch weder notwendig noch sinnvoll für den Therapieerfolg. Auf der anderen Seite besitzt aber auch der Klient einen erheblichen Informationsvorsprung in den Bereichen, die sein eigenes Leben betreffen. Er ist der Experte über sich selbst. Aus beiden Perspektiven lässt sich folglich eine gewisse „Machtposition“ und die Notwendigkeit eines Austausches ableiten. Im Idealfall ergibt sich aus den jeweiligen Ressourcen der an Therapieprozess beteiligten Partner (professionelles Wissen und Können seitens des Therapeuten - Informationen über sich selbst und die jeweilige Lebenssituation seitens des Klienten) eine Art von Kooperation, die sich als therapeutische Allianz bezeichnen lässt. Dieses therapeutische Bündnis dient dem gemeinsamen Zweck, eine Besserung der Lebenssituation des Klienten zu erreichen. Im Rahmen dieser therapeutischen Allianz übernimmt der Therapeut Verantwortung für die prozessualen Abläufe innerhalb der Therapie, ist zuständig für die Schaffung einer angstreduzierenden Atmosphäre als Grundvoraussetzung für Änderungsbereitschaft und Lernzuwachs, und stellt eine wichtige Verstärkungsquelle für zieldienliches Verhalten des Klienten dar.

Nach Abschluss der Therapie sollte der Klient - aufgrund des erfolgten **Wissens-Transfer** - sein Leben „selbst-managen“ können. Dies beinhaltet auch eine kompetente und eigenständige Bearbeitung und Lösung von **zukünftigen** Problemen.

Die folgende Übersicht zeigt einige wichtige Aspekte einer adäquaten Therapeut-Klienten-Beziehung im Rahmen der Selbst-management-Therapie:

Günstig:

- zweckbestimmte zielgerichtete Beziehung;
- Arbeitsbeziehung
- Zeitlich begrenzte Beziehung mit Variation der Schwerpunkte über die Zeit
- Spezifische Rollenverteilung (Professioneller Helfer/ Hilfesuchender);
- Rahmensituation für den Einsatz spezifischer Interventionen;
- Notwenige, nicht aber schon hinreichende Voraussetzungen für Therapieerfolg
- Wechselseitiger Einflussprozess mit allerdings einseitiger Zielrichtung (Änderung des Klienten im Mittelpunkt).

Was eine Therapeut ↔ Klient Beziehung *nicht* sein sollte:

- Keine alltägliche Freundschaftsbeziehung;
- Keine orthodox-medizinische Arzt-Patienten - Rollenverteilung;
- Keine Situation völlig bedingungslosen Akzeptierens (egal, was der Klient sagt oder tut);
- Kein Selbstzweck bzw. Ersatz für im Alltag fehlende soziale Beziehungen

Ein zentrales Motiv im Leben der Menschen ist die Suche nach Orientierung. Personen gehen auch deshalb in Therapie, weil sie Ihre Bedürfnisse besser klären, Entscheidungskonflikte lösen oder ein sinnvoller Leben führen möchten. Selbstmanagement setzt zunächst einmal voraus, dass sich die Klienten intensiver mit ihren Motiven, Zielen und Werten beschäftigen, um danach ihren Alltag mit diesen in Einklang bringen zu können.

6. Leit- bzw. Richtlinien für die Praxis

- > In der praktischen Arbeit wird von Beginn an versucht, die Entscheidungsfreiheit und Eigenverantwortung von Klienten zu maximieren. Dazu ist eine aktive Beteiligung von Klienten am therapeutischen Prozess unabdingbare Voraussetzung.
- > Es erfolgt eine gemeinsame Suche und Definition von Problemen und Zielen. Die Ziele einer therapeutischen Veränderung müssen geklärt und in jedem Einzelfall konkretisiert werden. Dies ist Voraussetzung für eine therapeutische Planung und Evaluation.
- > Therapeut und Klient suchen gemeinsam nach günstigen Ansatzpunkten für Veränderungen und Verbesserungen.

- > Der Therapeut verfolgt das „Prinzip der minimalen Intervention“ welches besagt, dass Klienten nur mit dem jeweils geringst möglichen Mitteln geholfen werden sollte, welche ausreichen, damit sie wieder autonom leben können.
- > Die Analyse der gegenwärtigen Probleme erfolgt vor dem Hintergrund des bisherigen Lebens des Klienten und unter Berücksichtigung des gesamten Problem-Hintergrundes.
- > Die Interventionen im Selbstmanagement-Ansatz sind grundlegend zukunftsorientiert. Der Endzweck einer Therapie besteht nicht darin, dass der Klient seine Probleme vor einem psychologischen Hintergrund verstanden hat, vielmehr darin, dass der Klient diese Einsicht in seinem Leben nutzbar machen kann (Ressourcen – Orientierung).
- > Die Dynamik des menschlichen Lebens erfordert eine prinzipielle Flexibilität des therapeutischen Vorgehens. Alle Planungen und Schritte haben immer nur „Gültigkeit bis auf Weiteres“, alle Vorgehensweisen werden anhand der real eintretenden Ergebnisse modifiziert bzw. optimiert.
- > Einzelne Übungen (z.B. Hausaufgaben) müssen zunächst detailliert vorbesprochen und verbal präzisiert werden.
- > Der Therapeut achtet im Verlauf aller Interventionen darauf, dass seine Haltung unterstützenden Charakter besitzt, wobei die Unterstützung jedoch nur in dem Maße gegeben werden soll, wie dies für den Klienten notwendig ist (Prinzip der minimalen Intervention).
- > Der Therapeut sollte auf eine zunehmende internale Attribuierung der Therapieerfolge beim Klienten hinarbeiten, da dies zu einer deutlichen Erhöhung von Freiheit und Selbstkontrolle auf Seiten des Klienten führt.

7. Konzeptuelle Argumente zur Effektivität des Selbstmanagement-Ansatzes

- > Durch die Eigensteuerung erlebt der Klient wieder Kontrolle über einzelne Verhaltens- und Erlebnisbereiche. Gerade der Kontrollverlust und die damit verbundene Hilflosigkeit waren es, die ihn dazu veranlasst haben, therapeutische Hilfe zu suchen. Das Gefühl der Kontrolle beginnt bereits beim Sammeln von Informationen über das problematische Verhalten und dessen Bedingungen. Beobachtungen in der natürlichen Umgebung (Selbstbeobachtung und Selbstaufzeichnung) sind dazu besonders geeignet.
- > Wahrgenommene Kontrolle fördert die Motivation. Wenn der Klient am therapeutischen Prozess aktiv beteiligt wird, steigt seine Bereitschaft, mehr Energie zu investieren, da er selbst gesteckte Ziele zu erreichen sucht.
- > Selbstmanagement verringert den Widerstand und Gegenkontrolle. Erlebt sich der Klient im therapeutischen Prozess als selbstbestimmt und wird seine Freiheit nicht vom Therapeuten eingeschränkt, so ist er auch nicht gezwungen Widerstände aufzubauen, die den therapeutischen Prozess behindern.

- > Die Selbstattribution als eine Folge der Selbstregulation verstärkt unabhängige Handlungen, indem sich der Klient selbst als Quelle des therapeutischen Fortschritts sieht. Das damit einhergehende erhöhte Selbstvertrauen kann zu größerer Risikobereitschaft und zu autonomerem Handeln führen.
- > Aus sozialen und ethischen Gründen wird Selbstmanagement als wertvoller angesehen als passive Behandlung.
- > Selbstmanagement erleichtert die Generalisierung von Therapieeffekten, indem die Klienten gelernt haben ihr Handeln selbst zu steuern und somit auch nach Ende der Therapie weniger von externen Bedingungen abhängig sind.

8. Indikation und Grenzen der Selbst-management-Therapie

Die Selbst-management-Therapie wurde primär für die Organisation ambulanter psychologischer Therapie mit Erwachsenen Einzelklienten konzipiert. Die Selbst-management-Therapie hat Veränderung und Verbesserung zum Ziel und bezieht sich primär auf das (Wieder)-Herstellen von Funktionen auf ein alterangemessenes Niveau. Günstig ist ein Ausgangszustand, der auf eine Diskrepanz zwischen gegenwärtiger Zielerreichung bzw. Bedürfnisbefriedigung und nicht realisierten Bedürfnissen, Wünschen und Interessen schließen lässt. (ist–soll-Diskrepanz).

Bei Unabänderlichem bezieht sich das therapeutische Wirken auf das Herstellen von Akzeptanz bzw. auf die Identifikation von Strategien – Mechanismen und Einstellungen, mittels denen der Klient diese Situation leichter ertragen kann.

- > Schwierig ist die Durchführung des Selbst-management-Therapie - wie bereit erwähnt - bei Personen, die stark verwurzelte Einstellungen in Richtung Fatalismus, Fremdbestimmung und Passivität erkennen lassen, bzw. ihr Leben völlig von Wirken anderer Autoritäten abhängig machen.

Die Selbst-management-Therapie ist nicht für den Einsatz in solchen Situationen vorgesehen, in denen ein sofortiger Handlungsbedarf gegeben und in dem unter Umständen ein aktiv-direktives Vorgehen des Therapeuten unter hohem zeitlichen Druck notwendig ist.

Explizit als Grenzen für den Einsatz der Selbst-management-Therapie werden folgende Bereiche benannt:

- Umgang mit akuten Krisensituationen
- Schwere Depressionen mit hohem Suizidrisiko
- Extreme psychotische Episoden
- Misshandlungen
- Akte von Gewalt gegen Personen und Sachen
- Sexueller Missbrauch.

Alle diese genannten therapeutischen Ausgangssituationen bzw. Störungsbilder stellen Situationen mit sofortigem Handlungsbedarf dar. Diese machen eine stark aktiv-direktive Vorgehensweise unter hohen emotionalen und zeitlichen Druck erforderlich, bei der ein Therapeut, (zumindest für gewisse Zeit) die Verantwortung für Klienten übernehmen muss. Eine unmittelbare Krisenintervention ist in allen diesen

Fällen notwendig. Sobald die akute Krise überwunden ist, kann jedoch durchaus eine weitere Arbeit nach den Prinzipien der Selbst-management-Therapie sinnvoll sein.

9. Literatur:

- Kanfer FH, Reinecker H und Schmelzer D (2006) Selbstmanagement – Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Berlin: Springer
- Reinecker H (1999) Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Tübingen: dgvt – Verlag
- Reinecker H und Schmelzer D (Hrsg) (1996) Verhaltenstherapie, Selbstregulation, Selbstmanagement. Göttingen: Hogrefe

hieraus insbesondere:

- Lieb H: Selbstorganisation und Selbstmanagement aus verhaltenstherapeutischer und systemtherapeutischer Sicht. Seite 83 ff.
- Koppenhöfer E: Euthymes Erleben im therapeutischen Selbstmanagement-Prozess. Seite 199 ff

Für Patienten:

- Kanfer FH und Schmelzer D (2005) Wegweiser Verhaltenstherapie – Psychotherapie als Chance. Berlin: Springer