

JAMES P. MCCULLOUGH,  
ELISABETH SCHRAMM & KIM PENBERTHY

# CBASP

CHRONISCHE DEPRESSION EFFEKTIV BEHANDELN

*COGNITIVE BEHAVIORAL ANALYSIS SYSTEM  
OF PSYCHOTHERAPY*

Aus dem Englischen  
von Guido Plata

Junfermann Verlag  
Paderborn  
2015



# Glossar

## Liste der verwendeten Abkürzungen

ABKT	Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie
ACT	Akzeptanz- und Commitment-Therapie
CBASP	Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy
CMT	Compassionate Mind Therapy
CSQ	Coping Style Questionnaire
DPE	Diszipliniert persönliches Einbringen
DYS	Dysthymie
EE	Erwünschtes Ereignis (Situationsanalyse)
GNS	Grundlinie normaler Stimmung
IDÜ	Interpersonelle Diskriminationsübung
IMI	Interpersonal Message Inventory (im Kiesler Kreis)
KPR	Kontingente persönlicher Reaktion
KVT	Kognitive Verhaltenstherapie
KVT-D	Kognitive Verhaltenstherapie für Depressionen
LPB	Liste prägender Bezugspersonen
MD	Major Depression
PB	Prägende Bezugsperson
PDS	Persistierende Depressive Störung
SA	Situationsanalyse
TE	Tatsächliches Ereignis (Situationsanalyse)
ÜH	Übertragungshypothese
VA	Verhaltensaktivierung

**Diskriminationstraining** Im CBASP die Summe der ➔ Interpersonellen Diskriminationsübungen.

**Diszipliniert persönliches Einbringen (DPE)** Ein Merkmal der Rolle des Therapeuten im CBASP mit dem Zweck, Patienten angemessenes interpersonelles Verhalten zu lehren. Beim DPE zeigt der Therapeut in disziplinierter und speziell für PDS angepasster Weise Reaktionen mit interpersonellen Auswirkungen auf Äußerungen und nonverbale Verhaltensweisen des Patienten; somit steht es im Gegensatz zum traditionellen universellen Verbot persönlichen Einlassens mit Patienten in der Therapiesituation. DPE-Reaktionen stellen eine „objektive“ Art von gezielt eingesetzter ➔ Gegenübertragung dar, sie sind persönliche Reaktionen auf das, was die Patienten tun und sagen, mit dem Ziel, das Verhalten der Patienten zu modifizieren. Dementsprechend sind sie vom psychoanalytischen Konzept der „subjektiven“ Übertragungsreaktionen (➔ Übertragung) zu unterscheiden. Ziel des DPE ist die Herstellung interpersonellen Vertrauens und gefühlter Sicherheit in der Dyade, was für viele Patienten mit PDS eine neue Erfahrung ist. Im Anschluss können die Patienten beginnen, angemessene Reaktionen im interpersonellen Umgang in der dyadischen Interaktion mit dem Therapeuten zu üben.

**Domäne** Im CBASP der inhaltlich abgegrenzte Bereich einer dyadischen interpersonellen Interaktion. Das CBASP unterscheidet vier modale Interaktionsdomänen, die alle sozialen Beziehungen einschließlich der psychotherapeutischen Beziehung charakterisieren: 1) Die *Beziehungsdomäne (Nähe/Intimität)*, 2) die *Domäne persönlicher Enthüllungen (emotionale Bedürfnisse)*, 3) die *Domäne, Fehler zu machen (Fehler/Versagen)*, sowie 4) der *Ausdruck negativer Emotionalität (negativer Affekt)*. Für das CBASP ist entscheidend, in welchen der vier Domänen der Patient Misshandlungen durch Bezugspersonen erlebt hat; im Falle einer Bestrafung im Kindesalter wegen der Verletzung von Haushaltsregeln wäre dies beispielsweise die Domäne Fehler/Versagen. Die zentrale Furcht des Patienten, die die Hauptquelle von dessen Furchtvermeidungsverhalten darstellt, ist in den meisten Fällen mit einer der vier modalen dyadischen Domänen assoziiert, diese wird als ➔ Hotspot bezeichnet. Nachdem der CBASP-Kliniker mittels der ➔ Liste prägender Bezugspersonen diese Interaktionsdomäne identifiziert hat, konstruiert er eine ➔ Übertragungshypothese, um die mit der Domäne assoziierte zentrale Furcht zu modifizieren.

**Ergebnis, erwünschtes** ➔ Situationsanalyse

**Ergebnis, tatsächliches** ➔ Situationsanalyse

**Hotspot** Die in der → Übertragungshypothese festgeschriebene Domäne von interpersonellem Leid, Gefahr oder Misshandlung. Mit dem Vorwissen um die Valenz des Hotspots kann der Kliniker in der Behandlung jederzeit innehalten und eine → Interpersonelle Diskriminationsübung (IDÜ) durchführen.

**Erhebung des Geisteszustandes (Mental Status Examination, MSE)** Ein Verfahren zur psychologischen und psychiatrischen Diagnostik. Die genauen Inhalte und Abläufe des Verfahrens sowie die Schwerpunktsetzungen werden von diversen Autoren unterschiedlich gehandhabt, im CBASP beschränkt man sich im Allgemeinen auf die Beurteilung des allgemeinen Verhaltens, der kognitiven Inhalte, der Stimmungslage, des generellen intellektuellen Leistungsniveaus und des sensorischen Zustandes des Patienten.

**Funktionalität, wahrgenommene** Wahrgenommene Funktionalität ist eine Gruppe von Erwartungen, die der Patient nach wiederholter Anwendung der → Situationsanalyse aufbaut. Dabei erkennt er, dass sein interpersonelles Verhalten vorherhersagbare oder wahrscheinliche Wirkungen oder Konsequenzen in Bezug auf andere Menschen hat; dies stellt sich zumeist in der Schlussphase der Behandlung ein.

**Gegenkonditionierung** Ein Konzept aus der Lerntheorie in der psychologischen Schule des Behaviorismus. Bei einer Gegenkonditionierung wird eine unerwünschte Reaktion auf einen Reiz durch eine erwünschte Reaktion ersetzt, indem man auf den Reiz wiederholt neue Konsequenzen folgen lässt. Im CBASP erfolgt eine Gegenkonditionierung in Bezug auf Furchtvermeidung und → Wahrnehmungsentkopplung; dies geschieht, indem die psychopathologischen Muster auf dem Wege eines interpersonellen Trainings mit dem Therapeuten durch adaptiveres Verhalten ersetzt werden. Hierdurch wird die Furchtreaktion entfernt und es kommt zu einer sogenannten Extinktion der Psychopathologie.

**Gegenübertragung** Reaktion auf eine → Übertragung, bei der die in der Übertragung von einer Person auf eine andere gerichteten Anteile früherer Beziehungen mitsamt den dazugehörigen Emotionen, Erwartungen und Wünschen auf Seiten der „Zielperson“ wiederum eine Übertragungsreaktion hervorrufen, die die zuvor übertragenen Beziehungsanteile zum Gegenstand hat. Im Falle eines Patienten in einer Psychotherapie, der von prägenden Bezugspersonen verletzt wurde und nun erwartet, vom Therapeuten wiederum verletzt zu werden, könnte der Therapeut im Patienten einen besonders „weinerlichen“ Verwandten, mit dem er selbst früher zu tun hatte, wahrnehmen, und ebenso wie in dieser früheren sozialen Beziehung auf den Patienten

reagieren. Von der Gegenübertragung im klassischen, negativ konnotierten Sinne abzugrenzen ist das CBASP-Konzept des ➔ Diszipliniert persönlichen Einbringens, einer „objektiven“ und gezielt eingesetzten Form von Gegenübertragung.

**Hilflosigkeit, gefühlte** Das Empfinden chronisch depressiver Patienten, dass ihr Verhalten keinerlei Einfluss auf die Umwelt einschließlich anderer Menschen habe. Die gefühlte Hilflosigkeit wird im CBASP mittels der ➔ Situationsanalyse behandelt, die dem Patienten die real existierenden Konsequenzen seines Verhaltens verdeutlicht.

**Impact Message Inventory** Auf den US-amerikanischen Psychologen Donald J. Kiesler zurückgehender Test zur Darstellung einer Person in einem Kreisdiagramm (Kiesler Kreis), das ähnlich einer Kompassrose die rechtwinklig aufeinander stehenden Dimensionen *Kontrolle* (mit den Polen Dominanz und Unterwürfigkeit) und *Zugehörigkeit* (mit den Polen feindselig und freundlich) aufweist, welche anschließend jeweils nochmals halbiert werden, sodass sich acht Oktanten ergeben. Das Impact Message Inventory ermöglicht es Klinikern, ein interpersonelles Profil im Kiesler Kreis zu erstellen, das die Maximalwirkungen der Patienten auf die Therapeuten veranschaulicht (die Darstellung des Profils bezeichnet man als interpersonellen Kreis).

**Interpersonelle Diskriminationsübung (IDÜ)** Eine Übung im CBASP, die Patienten lehrt, in der Interaktionsdomäne, in der in ihrer Entwicklungsgeschichte Verletzungen stattgefunden haben (und die somit im späteren Leben die Domäne der Furchtvermeidung darstellt), zwischen den verhaltensbezogenen Konsequenzen des Therapeuten und den früher von verletzenden prägenden Bezugspersonen ausgegangenen interpersonellen Konsequenzen zu unterscheiden. Das Ziel dieser Übung besteht darin, „gefühlte Sicherheit“ zu erreichen; hierzu sollen die Patienten lernen, dass der Therapeut sie in den spezifischen Erlebenskontexten, in denen sie zuvor verletzt worden sind, nun nicht verletzen wird.

**Kontingente persönliche Reaktion** Kontingente persönliche Reaktionen (KPR) bestehen in direktem, kontingentem und persönlichem Feedback, das Kliniker den Patienten für Verhaltensweisen geben, die interpersonelle Behandlungshindernisse darstellen. Dabei machen die Kliniker im Rahmen des KPR-Feedbacks die kontingenten Effekte (Auswirkungen) explizit, die die Patienten auf ihn haben. Hierzu demonstrieren sie die Konsequenzen des maladaptiven (oder erwünschten oder positiven) Verhaltens, indem sie direkt auf die Effekte reagieren, die die Patienten bei ihnen hervorrufen (etwa im Sinne von „Wenn Sie immer nur protestieren, dass Sie sowieso nichts tun können,

und dann weinen, dann bringen Sie mich dazu, mich total hilflos zu fühlen“). KPR werden in einer disziplinierten und nicht bedrohlichen Art und Weise angewendet, bis das betreffende maladaptive Problemverhalten nicht länger selbstschädigend und/ oder unter verbaler Kontrolle des Therapeuten ist. Der Begriff entspricht dem englischen „Contingent personal responsivity“, das in der deutschsprachigen Literatur sehr unterschiedlich übersetzt wird, so auch als „kontingent persönliche Responsivität“ oder als „konsequent-persönliches Einlassen“.

**Kriteriumsleistung** In Modellen des Leistungsverhaltens die Bezeichnung für das Erreichen eines Leistungsniveaus, das sich auf theoretisch explizit beschriebene Einflussgrößen (Leistungsvoraussetzungen) zurückführen lässt. Im CBASP ist beispielsweise IDÜ-Kriteriumsleistung erreicht, wenn der Patient zweimal hintereinander die IDÜ ohne Hilfe durch den Therapeuten erfolgreich durchführt. Dies bedeutet, dass bei Erreichen der Kriteriumsleistung (zweimalige erfolgreiche Durchführung) davon ausgegangen wird, dass die angenommenen Leistungsvoraussetzungen (Fähigkeit zur interpersonellen Diskrimination) vorliegen.

**Liste prägender Bezugspersonen** Eine Übung im CBASP, bei der die Patienten für bis zu sechs Personen die ➔ Prägung benennen sollen, die diese Personen bei ihnen hinterlassen haben. Anschließend sucht der Kliniker im Einfluss der Prägungen nach einem konsistenten „Thema“. Diese Themen implizieren in vielen Fällen interpersonelle Erwartungsdomänen von Leid, Gefahr oder Misshandlung; der implizierte Inhalt dient dann als Ausgangsmaterial für die Konstruktion der ➔ Übertragungshypothese.

**Prägung** Im CBASP der aus der Sicht des Patienten bestehende positive oder negative Einfluss einer sogenannten prägenden Bezugsperson, der dazu beigetragen hat, dass der Patient zu dem Menschen wurde, der er heute ist, oder sich so verhält, wie er es tut. Diese interpersonell-emotionalen Nachwirkungen, die sich aus der Interaktion mit Bezugspersonen ergeben haben, werden in der Übung zur Liste prägender Bezugspersonen herangezogen, um eine ➔ Übertragungshypothese zu konstruieren. Prägungen werden in der Literatur auch als kausal-theoretische Schlussfolgerungen bezeichnet, um zu verdeutlichen, dass sie einen Rückschluss des Patienten von der Art des Umgangs mit der Bezugsperson auf seinen späteren psychischen Zustand abbilden.

**Pre-Therapy-Patient** Gelegentlich auch als „noch nicht therapiebereiter Patient“ umschrieben; im CBASP verwendete Bezeichnung für eine Person, die eine Therapie beginnt, jedoch interpersonell so stark destruktives Verhalten zeigt, dass therapeutische Lernprozesse hierdurch verhindert werden, wodurch die Person nicht von der Therapie profitieren kann. Beispiele für entsprechendes Verhalten wären, das Gespräch über therapeutisch wichtige Dinge zu verweigern, dem Therapeuten ständig dazwischenzureden oder ihm Inkompetenz zu unterstellen und mit Herablassung zu begegnen. Der Begriff ist von der „Prä-Therapie“ abzugrenzen, hierbei handelt es sich um eine Methode zur Therapievorbereitung nach Garry Prouty, die psychotischer Entfremdung entgegenwirkt und Kontaktfunktionen wiederherstellt.

**Situationsanalyse** Die zentrale Behandlungsstrategie im CBASP. Sie demonstriert den Patienten, dass Verhalten identifizierbare interpersonelle Konsequenzen hervorruft, und dient Klinikern darüber hinaus als Beurteilungsinstrument, mit dem sie das Verhalten und Denken von Patienten in bestimmten „Zeitabschnitten“ (etwa situativen Begegnungen mit anderen) einschätzen können. Während der Situationsanalyse werden die Patienten aufgefordert, ein situationsbezogenes erwünschtes Ergebnis zu formulieren und dies mit dem tatsächlichen Ergebnis (aus einer Beobachterperspektive) zu vergleichen. Anschließend werden die Hemmnisse beim Erreichen des erwünschten Ergebnisses analysiert, sodass die Patienten im Laufe der Zeit lernen, ihre erwünschten Ergebnisse zu erreichen, also erwünschte und tatsächliche Ergebnisse zur Deckung zu bringen. Durch wiederholte Anwendung der Situationsanalyse werden die Patienten immer besser darin, die Konsequenzen ihres Verhaltens zu erkennen. Diese Fertigkeit resultiert im Aufbau einer Erwartungshaltung auf Seiten des Patienten, die im CBASP als ➡ wahrgenommene Funktionalität bezeichnet wird.

**Übertragung** Ein auf die Psychoanalyse Sigmund Freuds zurückgehendes Konzept. Bei einer Übertragung richtet eine Person positive oder negative Anteile früherer Beziehungen mitsamt den dazugehörigen Emotionen, Erwartungen und Wünschen auf eine andere Person. Ein Beispiel für eine Übertragung eines Patienten wäre, wenn dieser von prägenden Bezugspersonen verletzt wurde und nun erwartet, vom Therapeuten wiederum verletzt zu werden (➡ Übertragungshypothese); ein Beispiel für eine Übertragung eines Therapeuten wäre, wenn sich Bedürfnisse des Therapeuten im Umgang mit bestimmten Klienten in irrationalen und defensiven Reaktionen auf seiner Seite widerspiegeln. Die auf eine Übertragung folgende Reaktion des Gegenübers bezeichnet man als ➡ Gegenübertragung.

**Übertragungshypothese** Eine mittels der Übung zur ➔ Liste prägender Bezugspersonen erstellte Hypothese in Bezug darauf, was Patienten anfänglich von der psychotherapeutischen Beziehung erwarten. Die Übertragungshypothese macht die interpersonelle Erwartung des Patienten explizit; sie wird im CBASP anhand funktionaler *Wenn-dies-dann-das-Sätze* konstruiert.

**Wahrnehmungsentkopplung** Ein psychisches Phänomen, das Patienten mit PDS in die Therapie mitbringen. Wahrnehmungsentkopplung von der interpersonellen Umgebung bedeutet, dass positive wie auch negative Reaktionen anderer Menschen keinen Einfluss auf das Verhalten des Patienten haben, wodurch sein Verhalten immer gleich bleibt. Die Folge ist ein Mangel an positiven interpersonellen Verbindungen, der sich auf immer mehr Bereiche des persönlichen Lebens generalisiert.