

Ulrich Stangier, Bernhard Strauß, Winfried Rief & Stefan G. Hofmann:

## **Der Prozessbasierte Ansatz in der Psychotherapie**

*Manuskript, akzeptiert für Psychotherapie, 2024;69(1)*

### **Zusammenfassung**

Der prozessbasierte Therapieansatz stellt ein neues Konzept der Diagnostik, Therapieplanung und zum Therapieprozess dar. Im Zentrum des Verständnisses von psychischen Störungen steht die Auffassung, dass die „Ursache“ psychischer Störungen nicht etwa auf latente „Krankheiten“ zurückgeführt wird, sondern diese in dynamischen Netzwerken von psychischen Prozessen eines Individuums gesehen wird. Durch Erfassung von Variablen in Alltagssituationen, die im individuellen Fall relevant sind, sollen solche zentralen Faktoren („Knoten“) identifiziert werden, die maladaptive Netzwerke aus sich wechselseitig beeinflussenden Störungsprozessen aufrechterhalten. Aus der konkreten Erfassung von störungsrelevanten Prozessen im Problemkontext lassen sich individuell relevante Ansatzpunkte für evidenzbasierte Interventionen ableiten, die das maladaptive Muster des Störungs-Netzwerkes verändern und adaptivere Erlebnis- und Verhaltensweisen fördern. Zusätzlich sind die Interaktionsprozesse in der therapeutischen Beziehung zu berücksichtigen und auf die individuellen Bedürfnisse der Patient\*innen anzupassen. In dem Artikel werden auch die gegenwärtig noch offenen Fragen bei der Anwendung prozessbasierter Therapie in der therapeutischen Praxis behandelt.

**Schlüsselwörter:** Prozessbasierte Therapie, Dynamische Netzwerke, Veränderungsprozesse, Interaktionsprozesse, Wirkfaktoren

### **Abstract**

The process-based approach offers a new conceptualization of assessment, therapy planning and therapy process. A key element of the concept is the view that the cause of mental health problems cannot be explained by the latent disease model, but should be conceptualized as dynamic networks of individual psychological processes. By assessing variables for the individual case in everyday situations, central factors ("nodes") maintaining maladaptive networks of mutually influencing psychological processes can be identified. Derived from ecological momentary assessment of maladaptive processes within the real life context, nodes of dynamic networks represent targets for evidence-based interventions, promoting adaptive modes of psychological functioning. In addition, interaction processes in the therapeutic relationship should be monitored and adapted to the individual needs of the patient. The article also addresses currently unresolved issues in the application of process-based therapy in therapeutic practice.

**Keywords:** process-based therapy, dynamic networks, change process, interaction process, effective mechanisms

## Einleitung

Der prozessorientierte Ansatz der Psychotherapie wurde vor einigen Jahren von Hofmann & Hayes (2019a) erstmalig vorgestellt und stellt eine Metatheorie dar, die eine Prozessorientierung in der Konzeptualisierung von 1. Störung, 2. Veränderung durch therapeutische Interventionen und 3. therapeutischer Interaktion und Beziehung postuliert. Diese drei Aspekte werden im Folgenden beschrieben, dann auf die möglichen Perspektiven für eine Integration der therapeutischen Verfahren eingegangen und schließlich die konzeptionellen Fragen benannt, die noch zu klären sind.

Obwohl ursprünglich in der Auseinandersetzung zwischen Konzepten der Kognitiven Verhaltenstherapie und der „Dritten Welle“ entstanden, könnte der Ansatz darüber hinaus wichtige Impulse für die Integration und Erneuerung bestehender psychotherapeutischer Ansätze insgesamt geben (Hayes, Hofmann, 2021). Ein zentrales Merkmal des Ansatzes ist die Individualisierung der Therapie, die durch eine empirische, an dynamischen Netzwerk-Modellen orientierte Diagnostik von Störungsprozessen und einer auf Veränderungsprozessen basierenden Behandlungsplanung beruht (Hayes et al., 2019). Die konsequente Umsetzung der Individualisierung von Therapie, die sowohl die psychodynamische Psychotherapie wie auch die klassische Verhaltenstherapie in ihren Ursprüngen beanspruchen, impliziert auch eine Abkehr von manualisierten, am medizinischen Krankheitsmodell orientierten Behandlungskonzepten wie auch von traditionellen Regeln der Behandlungsplanung auf der Basis der Theorien psychotherapeutischer Schulen. Durch die Erfassung dynamischer Wechselwirkungen psychischer Störungsprozesse und die Wahl psychotherapeutischer Interventionen entsprechend den evidenzbasierten Wirkmechanismen (Hofmann et al., 2020; Sanford et al., 2022) könnten neue Potenziale für eine wirksamere Behandlung erschlossen werden. Grundsätzlich stellt der prozessorientierte Ansatz kein neues Therapieverfahren, etwa im Sinne einer „vierten Welle“ der Verhaltenstherapie, dar, sondern enthält Prinzipien, die in verhaltenstherapeutischer, psychodynamischer und systemischer Therapie gleichermaßen umsetzbar wären und darüber hinaus den perspektivischen Rahmen für eine verfahrensübergreifende Integration bieten könnten. Im Folgenden werden einige Grundprinzipien des prozessorientierten Ansatzes verdeutlicht und anschließend Vorschläge zu einer theoretischen Weiterentwicklung diskutiert.

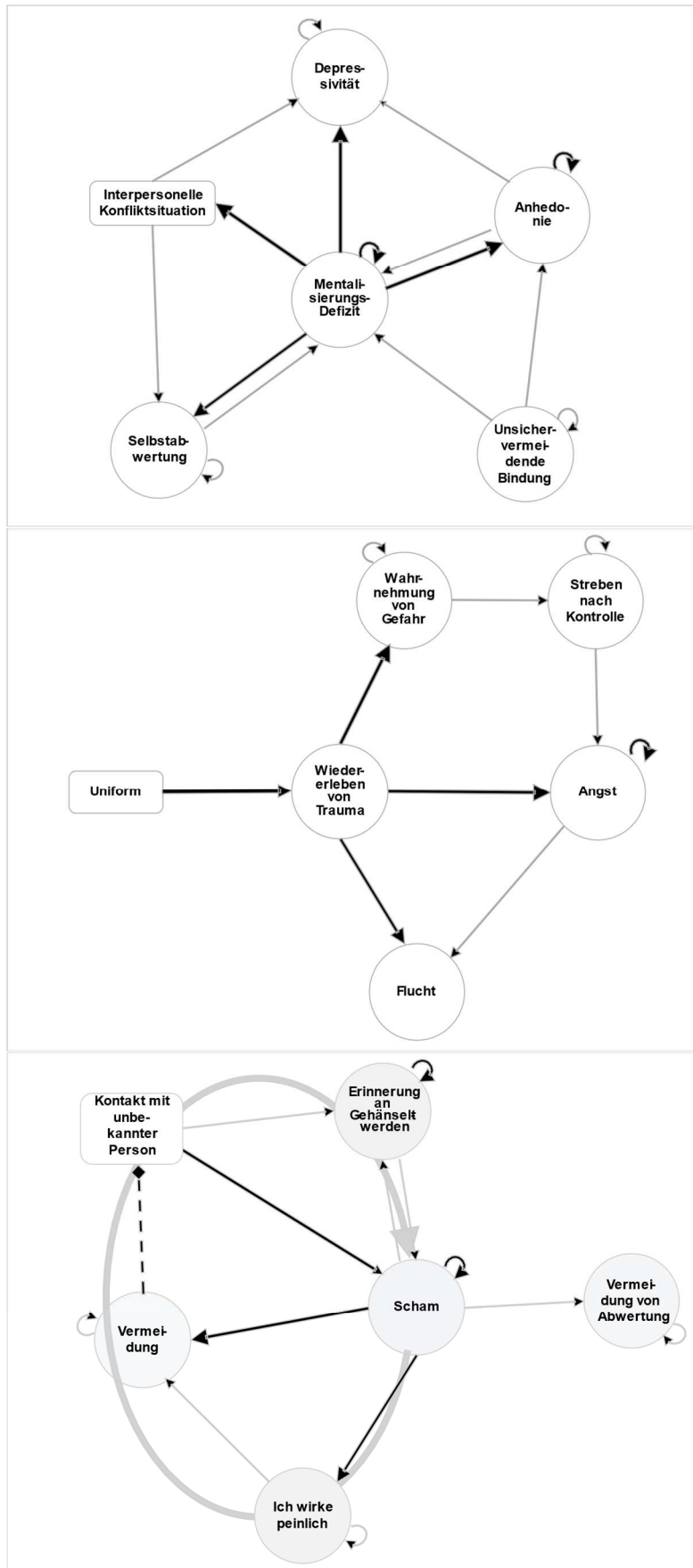
## Störungsprozesse

Im Zentrum des Verständnisses psychischer Störungen steht die Auffassung, dass die „Ursache“ von psychischem Leiden nicht etwa auf latente „Krankheiten“ zurückgeführt wird, sondern auf sich wechselseitig beeinflussende maladaptive psychische Prozesse in einem dynamischen Netzwerk (McNally, 2021; Borsboom et al., 2022). Das medizinische Modell der latenten Krankheit geht von voneinander abgrenzbaren, homogenen Krankheitsentitäten aus, die jeweils die „Ursache“ für spezifische Gruppen von beobachtbaren Symptomen („Syndrome“) darstellen. Die Übertragung dieses Modells auf psychiatrische „Krankheiten“ wird für eine Reihe von Problemen verantwortlich gemacht, u.a. Einschränkungen der Reliabilität und Validität sowie die hohen Komorbiditätsraten (Fried, 2015). Demgegenüber geht das Netzwerk-Modell davon aus, dass die Wechselbeziehung der Symptome (z.B. Rückkopplungs- und Aufschaukelungsprozesse) die Ursache für stabile Netzwerke inflexibler psychischer und biologischer Prozesse bilden, die bezogen auf die jeweiligen

Kontextbedingungen keine Anpassung ermöglichen, sondern zu psychischem Leiden führen. Unter Anpassung werden hierbei nicht nur intrapsychische Prozesse, sondern auch behaviorale Bewältigungsprozesse zur Veränderung der Kontextbedingungen verstanden. Dieses dynamische Störungsmodell ist sowohl mit dem traditionellen funktionalen Bedingungsmodell der Verhaltensanalyse (Hofmann und Hayes, 2019) als auch mit der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-3; 2023) kompatibel, in der strukturelle Defizite und auslösende Konflikte in einer dynamischen Wechselwirkung mit den Symptomen einer Störung gesehen werden.

Netzwerkmodelle sind mit der systemischen Theorie (Schiepek, 2003) eng verbunden und definiert als ein System von Elementen („Knoten“, „nodes“), die durch funktionale Verbindungen („Kanten“, „edges“) in Beziehung zu einander stehen (Hummell & Sodeur, 2010). Die Elemente eines Systems können bezüglich Anzahl und Stärke der Verbindungen in einer mehr oder weniger starken Verbundenheit („Konnektivität“, „connectivity“) stehen. Elemente mit vielen und starken Verbindungen weisen eine hohe „Zentralität“ („centrality“) auf. Dabei zeigen Pfeile Kausalitäten an, indem hohe Ausprägungen einer Variablen zu einem bestimmten Zeitpunkt X zu hohen Ausprägungen einer anderen Variablen zum Zeitpunkt X+1 führen. In Abbildung 1 ist ein idealtypisches Beispiel anhand eines Patienten mit einer Dysthymie dargestellt. Die Variablen beruhen auf einzelnen Fragen, die nach Alltagssituationen beantwortet werden. Die Netzwerkanalyse zeigt ein konsistentes Muster (hohe Konnektivität) im Kontext zwischenmenschlicher Konfliktsituationen, dass durch die hohe Zentralität des Mentalisierungsdefizits gekennzeichnet ist (erfasst durch die Frage: „Wie unverständlich war mir Erleben und Verhalten der anderen Person?“). Dieses verursacht erhöhte Selbstabwertung („Wie sehr habe ich mich minderwertig gefühlt?“), Anhedonie („Wie stark war meine Unfähigkeit, mich zu freuen?“) und Depressivität („Wie niedergeschlagen war ich?“) und verstärkt auch rückwirkend die wahrgenommene Konflikthaftigkeit von Kontakten. Mentalisierungsdefizit und Anhedonie werden durch die Motivation für ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster („Wie stark war mein Bedürfnis, Nähe nicht zuzulassen?“) beeinflusst. Die hohe Zentralität des Mentalisierungsdefizits legt eine Intervention nahe, die zunächst hier ansetzt, nämlich in Konfliktsituationen das Verhalten anderer wie auch die eigenen Motive besser zu verstehen. Hierdurch wird die Basis für eine gezieltere Verbesserung der zwischenmenschlichen Kommunikation als möglichen weiteren Schritt geschaffen. Die Netzwerkdiagnostik zeigt Patient\*in und Therapeut\*in einen Ansatzpunkt an, der eine günstigere Alternative zu anderen, möglicherweise als pathologisierend erlebten Deutungen oder Umbewertungen bieten könnte.

Bei gleichzeitiger Messung der Variablen können nur Zusammenhänge in einem Querschnitts-Netzwerk erfasst werden. Gerichtete Beziehungen in dynamischen Netzwerkanalysen können durch wiederholte Messungen (z.B. in Zeitreihen) erfasst, können kausale Relationen im Sinn des Einflusses eines Elementes auf ein anderes bestimmt werden. Weist hierbei ein Element besonders viele eingehende Verbindungen auf, d.h. wird von vielen Elementen beeinflusst, spricht man von einem hohen „Innengrad“ („instrength centrality“); bei einem hohen „Außengrad“ („outstrength centrality“) übt ein Element starken Einfluss auf andere Elemente aus. Abbildung 2 verdeutlicht dies am Beispiel einer Posttraumatischen Belastungsstörung: durch einen bestimmten Signalreiz wird das



Abbildungen 1-3: Idealtypische Beispiele für dynamische Netzwerke 1. mit hoher Konnektivität und Verarbeitungsprozessen als zentralen Knoten, 2. mit einem Knoten mit hoher ausgehender Zentralität, 3. mit Feedback-loop

Wiedererleben eines traumatischen Ereignisses aus der Vergangenheit (Uniform→Folter) aktiviert, das wiederum starke auslaufende Verbindungen zu emotionalen, kognitiven und behavioralen Reaktionen hat. Der hohe Außengrad von Wiedererleben legt es nahe, dass therapeutische Veränderungen an diesem Prozess besonders große Auswirkungen haben.

Dynamische Netzwerke könnten im Hinblick auf die Diagnostik von Störungsprozessen eine Reihe von Erkenntnissen bringen. So spricht zum Beispiel eine hohe Konnektivität für die Stabilität des Netzwerkes, im Falle von Störungsprozessen für ein rigides maladaptives Muster, das gegenüber Interventionen „resilient“ ist, das heißt nur schwer zu beeinflussen ist. Im Gegensatz hierzu wird der Zustand geringer Konnektivität, in dem leichter ein Übergang zu einem alternativen (d.h. adaptiven) Zustand erreicht werden kann, auch als „tipping point“ bezeichnet (Hofmann et al., 2016).

Darüber hinaus könnten sich aus den Strukturen von Netzwerk-Verbindungen Hinweise auf positive Feedback-Schleifen ergeben, die zur gegenseitigen Aufschaukelung von maladaptiven Prozessen beitragen (Hofmann et al., 2020). In Abbildung 3 zeigt sich beispielsweise bei einer Patientin mit sozialer Angststörung eine hohe Zentralität von Scham, mit hohen Außengraden; hierdurch wird der Gedanke, peinlich zu wirken, und die Vermeidung von Kontaktsituationen verstärkt. In diesem Kontext werden auch Erinnerungen an Situationen, in denen die Patientin gehänselt wurde, ausgelöst; Scham und Erinnerungen verstärken sich hierbei wechselseitig. Darüber hinaus verstärkt Scham die Motivation, Abwertung zu vermeiden. In der Abbildung wird durch die gegenseitige Verstärkung von Scham, Gedanken an eigene Peinlichkeit, Vermeidung von Kontaktsituationen und Erinnerungen an Gehänseltwerden ein Teufelskreislauf verdeutlicht. Für die Therapie ist die Identifikation dieses Teufelskreislaufs ein wichtiger Hinweis, indem eine Unterbrechung der unterschiedlichen beteiligten Prozesse, einschließlich der Vermeidung, den größten Nutzen verspricht.

Eine weitere, interessante Perspektive ergibt sich zusätzlich für die Analyse der funktionalen Verbindungen zwischen den Symptomen komorbider Störungen: bilden zwei Störungen innerhalb eines Netzwerkes stabile Subnetzwerke mit hoher Konnektivität, so lassen sich ggf. auch sog. Brückensymptome identifizieren, also Knoten, die bei Aktivierung des einen Netzwerkes auch das andere Netzwerk aktivieren (Borsboom & Cramer, 2013).

Die Ergebnisse von dynamischen Netzwerkanalysen sind aber im Rahmen des prozessbasierten Ansatzes vor allem für die Therapieplanung von großem Interesse, da Knoten mit hoher, insbesondere ausgehender Zentralität günstige Ansatzpunkte für besonders wirkungsvolle Interventionen darstellen könnten (Lunansky et al., 2022): bewirkt man eine positive Veränderung eines zentralen Störungsprozesses, so würde dies auch die hiermit verbundenen anderen Störungsprozesse beeinflussen.

### **Veränderungsprozesse**

Als zweites Merkmal der Prozessbasierten Therapie, neben einer netzwerkbasierter Diagnostik und Störungskonzeption, wird die Orientierung von therapeutischen Interventionen an Veränderungsprozessen, im Gegensatz etwa zu Diagnosen, postuliert (Hayes et al., 2022). Veränderungsprozesse sind Resultat der Wirkung einer Intervention und

sollen auf die Störungsprozesse bezogen sein, die in der Netzwerkdiagnostik den Ansatzpunkt darstellen.

Interventionen haben nicht nur eine spezifische Wirkung, sondern bewirken unterschiedliche Veränderungsprozesse; Exposition könnte zum Beispiel neben einer Angstreduktion auch die Umbewertung der Bedrohung durch eine Situation fördern. Insofern lösen Interventionen nicht nur solche Wirkungen aus, die explizit in der Behandlungstheorie enthalten sind, sondern auch implizite, in einer Behandlungstheorie möglicherweise nicht „vorgesehene“ Wirkungen. Darüber hinaus können unterschiedliche Interventionen gleiche Wirkmechanismen aufweisen, obwohl die zugrundeliegenden Behandlungstheorien sich unterscheiden: zum Beispiel könnte neben einer Deutung auch ein Sokratischer Dialog zur bewussten Wahrnehmung und Einsicht in motivationale Konflikte beitragen. Hierbei stellt sich nicht nur die Frage, welche Veränderungsprozesse Interventionen in Gang setzen, um an zentralen Knoten des Netzwerkes anzusetzen. Die Kontrolltheorie (Henry et al., 2021) berücksichtigt nicht nur die Zentralität von Knoten, sondern darüber hinaus auch die Effizienz, mit der eine Intervention das gesamte Netzwerk beeinflusst. So ist denkbar, dass Interventionen, die auf einem Knoten geringerer Zentralität mit wenig Aufwand sehr starke Effekte ausüben, das Netzwerk stärker beeinflussen als Interventionen, die an einem zentralen Knoten ansetzen.

Der prozessbasierte Ansatz sieht vor, dass Interventionen nicht aufgrund von Manualen bzw. schulenspezifischen Regeln ausgewählt werden, sondern aufgrund von evidenzbasierten Veränderungsprozessen, die jeweils an zentralen Knoten individueller Netzwerke ansetzen (Hofmann et al., 2020). Evidenzbasiert sind solche Veränderungsprozesse, die sich aus empirisch ermittelten Mediatoren des Therapieerfolgs ableiten. In einer Metaanalyse wurden die Ergebnisse aus 30 Metaanalysen zu Mediatoren traditioneller kognitiv-verhaltenstherapeutischer Behandlung zusammengefasst (Kazantzis et al., 2018). Die hierbei gefundenen Mediatoren wurden nach Beschreibungsdimensionen geordnet und umfassten kognitive Veränderungsprozesse (Umbewertung, erhöhte Selbstwirksamkeit), Verhaltensänderungen (Aufsuchen angstauslösender Situationen, Verhaltensaktivierung), Emotionsregulation (Entwicklung von Akzeptanz), motivationale Prozesse (Ziele- und Werteklärung), und Förderung angemessener Behandlungserwartungen. Darüber hinaus wurden auch therapeutische Interaktionsprozesse analysiert, die den Therapieerfolg vermitteln; hierzu gehören therapeutische Allianz und Zielkonsens, Nutzen von Feedback zu Therapieverlauf, Hausaufgaben und Gruppenkohäsion. Diese Faktoren gehören teilweise zu den von Norcross u. Lambert (2019) beschriebenen therapeutischen Beziehungsfaktoren, deren Einfluss auf den Behandlungsprozess mittlerweile gut nachgewiesen sind, die aber in Abhängigkeit von anderen Merkmalen von Patient:innen und Mediatoren flexibel und „responsiv“ (vgl. den Beitrag von Caspar in diesem Heft) realisiert werden sollen (vgl. Norcross & Wampold, 2019).

In einer umfangreichen Metaanalyse, die auch Befunde zur dritten Welle der Verhaltenstherapie einbezieht, haben Hayes et al. (2022) 57 Mediatoren identifiziert. Gegenüber traditioneller kognitiver Verhaltenstherapie konzentriert sich die Dritte Welle in hohem Maße auf Veränderungsprozesse auf der Beschreibungsdimension von Verarbeitungsprozessen, die z.B. durch Mediatoren wie psychologische Flexibilität und Achtsamkeit gekennzeichnet sind.

Analog zur kognitiv-behavioralen Richtung haben Barber und Kolleg\*innen (2021) ebenfalls eine Reihe von Wirkfaktoren für die psychodynamische Therapie identifiziert, darunter die Förderung von Einsicht, Flexibilisierung von Abwehrmechanismen, Abbau interpersonelle Rigidität und Veränderung innerer Repräsentanzen des Selbst und Anderer, Verbesserung der Objektbeziehungen, Steigerung von reflexiver Kompetenz/Mentalisierung. Neuere Ansätze der Arbeitsgruppe von Barber (Solomonov et al., 2019), Interventionen aus den verschiedenen Therapieverfahren in einer theorieübergreifenden Sprache zu operationalisieren (die Multitheoretical List of Therapeutic Interventions, MULTI), bieten wichtige Ansatzpunkte, Algorithmen für die Wahl von Interventionen auf der Grundlage der resultierenden Veränderungsprozesse zu finden und somit den prozessbasierten Ansatz auch auf psychodynamische Therapien auszudehnen. Wie weiter unten ausgeführt, steht jedoch eine systematischere Aufbereitung der Mediatorenforschung für die Ableitung von Interventionen noch aus.

### **Interaktionsprozesse**

Eine dritte Prozessebene, neben Störungs- und Veränderungsprozessen, stellen die interaktionellen Prozesse zwischen Therapeut\*in und Patient\*in dar, die zu einer guten therapeutischen Allianz beitragen. Interaktionsprozesse bestehen in interpersonalem Verhalten und Verarbeitungsprozessen von Therapeut\*in und Patient\*in und bilden ein stabiles System von wechselseitigem Austausch, der eine therapeutische Beziehung konstituiert. Nach dem prozessbasierten Ansatz sollte auch die Gestaltung der interaktionellen Ebene auf empirisch validierten Prinzipien beruhen (Norcross & Wampold, 2018). Unter den sog. common factors sind u. a. die Zusammenhänge der von Rogers (1959) beschriebenen Basisvariablen Empathie, Positive Wertschätzung und Echtheit/Kongruenz mit dem Therapieerfolg gut belegt (Norcross & Lambert 2019). Allerdings ist die Grundidee prozessbasierter Therapie, dass differentielle Konzepte bei der Beziehungsgestaltung zur Anwendung kommen sollten, die an die spezifischen individuellen Motivationen und interaktionellen Muster angepasst sind.

Ein Beispiel für differentielle Konzepte ist die motivorientierte Beziehungsgestaltung von Stucki und Grawe (2007), die sich an dem Konzept der Grundbedürfnisse von Grawe orientiert. Durch die frühzeitige Erfassung und Berücksichtigung motivationaler Schemata (Grosse Holtforth & Grawe, 2000) können Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit und der emotionalen Beziehung präventiv begegnet werden. Darüber hinaus kann ein regelmäßiges Monitoring der therapeutischen Beziehung mit Kurzskalen sinnvoll sein, um Probleme zu erkennen, die in der direkten Interaktion nicht erkannt werden (Flückiger et al., 2015). Im Rahmen des Rupture-Repair-Konzeptes durchgeführte Studien belegen, dass die genauere Analyse von Beziehungsproblemen wie etwa Beziehungsbrüche („ruptures“), die allgemein am ehesten an Konfrontationen und Rückzügen von Patient:in und/oder Therapeut:in gekennzeichnet sind, sowie die Wirksamkeit von Gegenmaßnahmen („repair“) einen signifikanten Moderator des Therapieerfolgs darstellen (Eubanks et al., 2018, Norcross & Wampold 2019).

Ein zentrales Konzept der Beziehungsgestaltung psychoanalytischer Konzepte stellt Übertragung dar. Die Definitionen von Übertragung haben sich im Laufe der Entwicklung der

psychoanalytischen Theorie stark verändert: in den klassischen psychoanalytischen Konzepten stellten die Projektion von unbewussten Konflikten sowie der Widerstand gegen dessen Aufdeckung als Basis von Übertragungsprozessen zentrale Ansatzpunkte der Behandlung dar. In den neueren Konzepten einer relationalen Psychoanalyse (z.B. Altmaier 2003) wird Übertragung (und Gegenübertragung) jedoch offener als Interaktionsprozess operationalisiert. Zu dieser Differenzierung hat beispielsweise die Methode des zentralen Beziehungskonfliktthemas beigetragen, die Wünsche an Interaktionspartner erfasst, deren Reaktion auf diesen Wunsch, und die eigene Reaktion auf das Verhalten des Gegenübers, und damit Übertragungsmuster empirisch zugänglich macht (Luborsky et al., 1994). Die auf Luborsky basierende supportiv-expressive psychodynamische Psychotherapie fußt auf dieser Konzeption von Übertragung.

Lange wurde die primäre Technik oder Intervention zur Bearbeitung von Übertragung in der Deutung gesehen. In psychodynamischen Behandlungstheorien sind Interaktionsprozesse zwischen Therapeut\*in und Patient\*in aufgrund der herausragenden Rolle der Deutung von Übertragungsprozessen nicht zu trennen von Veränderungsprozessen. Deutung zielt auf die Einsicht in zugrundeliegenden Motivationen und Beziehungserfahrungen der Übertragung. Die korrigierende emotionale Erfahrung, die als wesentliches Element der psychodynamischen Therapie Patient\*innen in der therapeutischen Beziehung vermittelt werden soll, wurde auch von kognitiv-behavioralen Therapierichtungen übernommen (z.B. Motivorientierte Beziehungsgestaltung, Reparenting in der Schematherapie), ebenso wie eine direktere Veränderung der negativen Übertragungsmuster (Bollmann et al., 2021). Die positive Beeinflussung der therapeutischen Interaktion wird in der kognitiven Verhaltenstherapie allerdings mehr als eine Vorbedingung gesehen, um günstige Veränderungsprozesse zu initiieren.

Lässt sich aus der Psychotherapie-Prozessforschung ableiten, ob übertragungsbezogene Interventionen wirksam sind? Zum Beispiel weist Heuft (1990) darauf hin, dass intrapsychische Konflikte Therapeut\*innen darin behindern können, die Gegenübertragung angemessen zu analysieren. Nachgewiesen ist, dass die Reflexion von Gegenübertragung sich auf den Therapieverlauf positiv auswirkt (Norcross & Wampold, 2019). Entgegen der Annahme einer generellen Wirksamkeit von Übertragungsdeutungen sind jedoch die empirischen Ergebnisse eher inkonsistent und umfassen sowohl positive als auch negative Effekte (Høglend, 2014). Manche Autoren schlussfolgern, dass Übertragungsdeutungen vor allem bei schwerwiegenden interpersonellen Problemen und Persönlichkeitsstörungen wirksam sind. Auch wenn sich die Mehrzahl der Studien auf psychodynamische Therapieverfahren beziehen, gibt es auch Hinweise auf die Effektivität von nichtanalytischen Therapieansätzen, die entweder Übertragungsdeutungen oder aber explizite Maßnahmen zur Behebung von Beziehungsschwierigkeiten erfolgreich integrieren (Gelso & Bahtia, 2012). Letztere Maßnahmen scheinen nach dem heutigen Stand eine wesentliche Voraussetzung für einen Therapieerfolg (auch in der psychodynamischen Psychotherapie) zu sein, wie etwa die jüngsten Befunde zum Rupture-Repair-Konzept deutlich zeigen (vgl. Eubanks et al. 2023).

Die Frage nach einer günstigen therapeutischen Beziehungsgestaltung lässt sich nicht nur durch verfahrensspezifische Konzepte, sondern auch durch sozialpsychologische Theorien vorhersagen. Nach dem Social Stereotype Model von Fiske (2007) werden soziale



Interaktionspartner primär nach zwei Dimensionen bewertet, Wärme und Kompetenz. Danach wünschen Patient\*innen in therapeutischen Beziehungen primär Psychotherapeut\*innen, die auf beiden Dimensionen hohe Werte erzielen. Während bislang Studien zur therapeutischen Beziehung meist korrelativ waren, konnte aufbauend auf dieses Modell auch experimentell gezeigt werden, dass eine Steigerung von therapeutischer Wärme und Kompetenz dazu beiträgt, dass Patient\*innen Motivationsprobleme und dysfunktionale Einstellungen besser verändern können (Seewald & Rief, 2022). Wenn sich also die oben beschriebenen „Rupturen“ durch negative Veränderungen auf einer dieser beiden Dimensionen auftreten, könnte eine gezielte Anpassung des therapeutischen Verhaltens hilfreich sein, um das Problem zu beheben.

### **Von schulenspezifischen Behandlungskonzepten zu prozessbasierter Behandlungsstrukturierung**

Prozessbasierte Therapie stellt kein neues psychotherapeutisches Verfahren nach den Kriterien des wissenschaftlichen Beirates dar, sondern ein metatheoretisches Modell, das innerhalb der vorhandenen Verfahren Anwendung finden kann, aber auch gemeinsame Strukturierungsprinzipien hervorbringen könnte. Die Definition von Störungs-, Veränderungs- und Interaktionsprozessen hängt in hohem Maße von verfahrensspezifischen Behandlungstheorien ab, die sich traditionell stark voneinander abgrenzen und eine Integration unmöglich erscheinen lassen (Pilecki et al., 2015). Dem steht die Tendenz vieler Praktiker gegenüber, Vorgehensweisen aus unterschiedlichen Verfahren ekklektizistisch zu kombinieren (Orlinsky, 1999). Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Beispielen für die erfolgreiche assimilative Integration (Castonguay et al., 2015; Norcross & Goldfried, 2019) von Konzepten und Techniken aus unterschiedlichen therapeutischen Orientierungen. Auf Basis einer gemeinsamen Definition von Veränderungsprozessen ließen sich nicht nur KVT und Verfahren der Dritten Welle (Hayes et al., 2022), sondern auch KVT und psychodynamischen Verfahren (Thoma & Abbass, 2022) besser integrieren. Einen ähnlichen Weg wie Hofmann und Hayes hatte bereits Klaus Grawe (1995) in Deutschland mit dem Entwurf einer Allgemeinen Psychotherapie beschrieben, in der therapeutische Interventionen nicht mehr durch verfahrensspezifische Techniken definiert werden, sondern als Umsetzung von Wirkfaktoren, die aus Ergebnissen der Prozessforschung abgeleitet wurden. Die vier theoretisch hergeleiteten Wirkfaktoren entsprechen zwar jeweils dem Kern eines spezifischen Therapieverfahrens, sind jedoch nicht ausschließlich hierauf beschränkt: Motivationale Klärung von Konflikten in Psychoanalyse, Problemaktualisierung und Problembewältigung in KVT, Ressourcenaktivierung in Systemischer Therapie. Grawe sah in der individuell angepassten Umsetzung aller Wirkfaktoren die Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie (Grawe, 1998).

Die Extraktion von vier Wirkmechanismen aus den Behandlungstheorien der traditionellen Therapieverfahren bietet zwar eine gute strategische Orientierungshilfe, lässt jedoch offen, welche spezifischen Interventionen hieraus abgeleitet werden könnten. In einer Befragung von Expert\*innen der Psychotherapieforschung ermittelten Pfammater und Kolleg\*innen (2012) 22 Wirkfaktoren, die unterschiedlichen Interventionen aus verschiedenen Therapieverfahren zugeordnet wurden. Die aus hierarchischen Regressionsanalysen abgeleitete Taxonomie resultiert in einer multiplen Zuordnung von Techniken zu Wirkfaktoren.

Im Gegensatz zu diesen verfahrensbezogenen Integrationsbemühungen postuliert der prozessbasierte Ansatz (Hofmann und Hayes, 2019) als Entscheidungsgrundlage für die Wahl von Interventionen empirisch validierte Veränderungsprozesse, die aus der statistischen Überprüfung von Mediatoreneffekten abgeleitet werden können. So ermittelte ein metaanalytischer Review von Hayes und Kolleg\*innen (2022) insgesamt 57 Mediatoren aus verschiedenen Studien (vorwiegend kognitiv-behaviorale Therapie oder Dritter Welle-Verfahren). Diese wurden in 22 Cluster geordnet; die größten Cluster umfassten zum Beispiel Veränderungen in psychologischer Flexibilität, Achtsamkeit und dysfunktionalen Kognitionen. Eine Alternative zu einer solchen „Katalogisierung“ von Wirkfaktoren könnte darin bestehen, zukünftig bei individuellen Patient\*innen in dynamischen Netzwerkanalysen die Veränderungsprozesse direkt zu erfassen, die eine Intervention induzieren (Hofmann et al., 2020). Hierdurch könnte sich der Kreis schließen: sowohl Störungsprozesse als auch interventionsbezogene Veränderungsprozesse müssten nicht mehr auf der Grundlage von Erkenntnissen aus Gruppenstudien abgeleitet werden, sondern könnten aus EMA (Ecological Momentary Assessment)-Daten „präzise“ abgeleitet und im Verlauf beobachtet werden. Dies würde auch die Schwierigkeit lösen, aus den Mittelwerten von Gruppenstudien Vorhersagen für Individuen zu treffen (was oftmals der Ergodizitätsannahme widerspricht; Hayes et al., 2022) und die individuelle Responsivität nicht berücksichtigt (vgl. Beitrag von Caspar in diesem Heft; Stiles, 2022). Störungs- und behandlungsrelevante Forschung würde ähnlich wie in Behandlungsleitlinien vorwiegend Optionen für die Ableitung hypothetischer Ausgangsmodelle wie auch Anregungen zur Wahl von Interventionen liefern, ohne diese zu determinieren.

### **Offene Fragen und Ausblick**

Kern des prozessbasierten Therapiekonzeptes ist die Individualisierung der Diagnostik durch dynamische Netzwerkanalyse von Störungsmechanismen mit Hilfe von EMA und die Umsetzung evidenzbasierter Veränderungsprozessen. Hierdurch könnten Potenziale genutzt werden, die im Vergleich zu einer starren, diagnosebezogenen Behandlung zu einer Verbesserung der therapeutischen Effektivität beitragen. Das Konzept weist jedoch noch einige Unklarheiten auf, die im Folgenden diskutiert werden sollen.

- Eine große Herausforderung besteht darin, relevante individuelle Störungsprozesse so zu definieren, dass sie empirischen Ergebnisse der psychologischen Grundlagenforschung berücksichtigen. Zum Beispiel spielen motivationale und Gedächtnisprozesse für die Erklärung der Aufrechterhaltung von Störungen eine zentrale Rolle (Brewin et al., 2010), werden jedoch in gegenwärtigen Konzepten prozessbasierter Therapie noch nicht berücksichtigt (Hofmann et al., 2020; von Klipstein et al., 2020).
- Einzelfallstudien (z.B. Ong et al., 2022; von Klipstein et al., 2023) veranschaulichen den klinischen Nutzen, weisen jedoch auch auf den hohen Aufwand für Patient\*innen (mind. 100 Messungen) hin. Andererseits zeigen die Anwendungen im praktischen Feld, dass Patient\*innen EMA-Diagnostik durchaus positiver eingestellt sind als Kliniker\*innen (Frumkin et al., 2021). Angesichts der rasanten Entwicklung von digitalen Erfassungsmethoden und künstlicher Intelligenz könnten in naher Zukunft

auch praxistauglichere Auswertungsmodalitäten entwickelt werden (Burger et al., 2022).

- Im Hinblick auf Veränderungsprozesse stellt sich die Frage, wie verfahrensspezifische Unterschiede in einer prozessbasierten Therapie überwunden werden könnten. Hierzu haben Thoma und Abbass (2022) aus Sichtweise der intensiven psychodynamischen Kurzzeittherapie Anregungen gegeben. Für den Praktiker wird es notwendig sein, die Kriterien zu konkretisieren, wie eine Orientierung der Therapie weg von verfahrensspezifischen Behandlungstheorien hin zu an empirisch validierten Veränderungsprozessen umsetzbar sein könnte.
- Angesichts der Komplexität von Wirkmechanismen ist die Zuordnung zu Interventionen zu Veränderungsprozessen schwierig. Rubel und Kolleg\*innen (2022) präsentierten einen Algorithmus, der auf einer logischen Zuordnung von Interventionen zu Wirkmechanismen basiert und für empirisch vorgefunden Verbindungen in einem individuellen Netzwerk eine Rangreihe von Interventionen präsentiert. Allerdings erwiesen sich manch traditionell verbreitete Annahmen zu Wirkfaktoren einer Intervention, wie z.B. Habituation bei Exposition (McGlade et al., 2023), empirisch als unzutreffend und wurden von neuen Paradigmen abgelöst, wie im Fall von Exposition z.B. durch Inhibitionslernen (Craske et al., 2014). Darüber hinaus zeigen etwa die Befunde zur Rolle Umbewertung bei Exposition (Cooper et al., 2017), dass eine Intervention nicht nur einen Veränderungsprozess in Gang setzt, sondern u.U. mehrere Wirkmechanismen eine Rolle spielen.
- Eine weitere Aufgabe bleibt die Frage, wie Interaktionsprozesse erfasst und beeinflusst werden können, um die therapeutische Allianz im Sinn einer differentiellen Beziehungsgestaltung (Bollmann et al., 2021) an die individuellen Bedürfnisse der Patient\*innen anzupassen. Wie zuvor dargestellt, existieren eine Reihe von Modellen, die von den klassischen Konzepten der Gesprächspsychotherapie und der psychodynamischen Therapie über Prinzipien der motivorientierte Beziehungsgestaltung bis hin zum verfahrensübergreifenden Rupture-Repair-Konzept reichen. Für die therapeutische Praxis wird es notwendig sein, die empirischen Befunde zu ordnen und Kriterien für Algorithmen aufzustellen, bei welchen Formen des Beziehungsverhaltens welche Prinzipien erfolgversprechend sind. Zum Beispiel stellen Bindungsmerkmale möglicherweise einen wichtigen Moderator der therapeutischen Allianz dar, der wiederum eine Anpassung des therapeutischen Interaktionsverhaltens notwendig macht (Altmann et al., 2021).
- Aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit wurden in dem Beitrag Störungs-, Veränderungs- und Interaktionsprozesse getrennt dargestellt. Es sollte jedoch angemerkt werden, dass die maladaptiven Muster der Patient\*innen, die Interventionen der Therapeut\*innen und die Interaktion zwischen beiden Beteiligten sich im therapeutischen Prozess auch fortlaufend wechselseitig beeinflussen. Es wird daher ein vordringliches Ziel der Forschung sein, angesichts dieser Komplexität den pragmatischen Nutzen des prozessbasierten Therapieansatzes nachzuweisen.

Trotz der beschriebenen Herausforderungen bleibt festhalten, dass der prozessbasierte Therapieansatz mit einer dynamischen Betrachtung von Störungs-, Veränderungs- und Interaktionsprozessen eine wegweisende Neuorientierung darstellen könnte, die einige

Limitationen psychotherapeutischer Schulenkonzepete zugunsten der individuellen Bedürfnisse von Patient\*innen überwinden könnte.

### Literatur:

- Altmann U, Nodop S, Dinger U, Ehrental JC, Schauenburg H, Dymel W, Willutzki U, Strauss BM (2021) Differential effects of adult attachment in cognitive-behavioural and psychodynamic therapy in social anxiety disorder: A comparison between a self-rating and an observer rating. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 28(2):373–383
- Altmaier M (2003) *Im Spiegel des anderen*. Gießen, Psychosozial-Verlag
- Arbeitskreis OPD (2023) *OPD-3 – Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik*, Hogrefe Verlag
- Barber J P, Muran J C, McCarthy K S, Keefe J R, Zilcha-Mano S. (2021) Research on dynamic therapies. In Barkham M, Lutz W, Castonguay LG (Eds) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (pp. 387–419). John Wiley
- Bollmann S, Köhler S, Guhn A, Schamong I, Sterzer P, Brakemeier EL (2021) Differentielle Beziehungsgestaltung in der Verhaltenstherapie: Auf dem Weg zu einer evidenzbasierten individualisierten Beziehungsgestaltung. *Verhaltenstherapie* 31(4):267-285
- Borsboom D, Cramer AO (2013) Network analysis: an integrative approach to the structure of psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol* 9:91-121
- Borsboom D, Deserno MK, Rhemtulla M et al. (2021) Network analysis of multivariate data in psychological science. *Nat Rev Methods Primers* 1, 58
- Brewin CR (2022) Understanding cognitive behaviour therapy: A retrieval competition account. *Behav Res Ther* 44(6):765-84
- Castonguay LG, Eubanks CF, Goldfried MR, Muran JC, Lutz W (2015) Research on psychotherapy integration: building on the past, looking to the future. *Psychother Res* 25;3:365-82
- Cooper et al. (2017) An Empirical Review of Potential Mediators and Mechanisms of Prolonged Exposure Therapy. *Clinical psychology review* 56:106–121
- Eubanks CF, Muran JC, Safran JD (2018) Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy* 55(4):508-519
- Eubanks, C. F., Samstag, L. W., & Muran, J. C. (Eds.). (2023). *Rupture and repair in psychotherapy: A critical process for change*. American Psychological Association.
- Fiske ST, Cuddy AJC, Glick P (2007) Universal dimensions of social cognition: warmth and competence *Trends in Cognitive Sciences* 11:77-83
- Flückiger C, Del Re AC, Wampold BE, Horvath AO (2018) The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy* 55(4):316–340
- Fried EI (2015) Problematic assumptions have slowed down depression research: why symptoms, not syndromes are the way forward. *Front Psychol* 23;6:309.
- Frumkin MR, Piccirillo ML, Beck ED, Grossman JT, Rodebaugh TL (2021) Feasibility and utility of idiographic models in the clinic: A pilot study. *Psychother Res* 31;4:520-534
- Gelso CJ, Bhatia A (2012) Crossing theoretical lines: The role and effect of transference in nonanalytic psychotherapies. *Psychotherapy* 49(3):384–390
- Grawe K (1995) Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut* 40:130–145
- Grawe K (1998) *Psychologische Therapie*. Hogrefe, Göttingen
- Grosse Holtforth M & Grawe K (2000) Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata (FAMOS). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 29(3):170-179

- Hayes SC, Ciarrochi J, Hofmann SG, Chin F, Sahdra B (2022) Evolving an idionomic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement. *Behaviour research and therapy* 156, 104155
- Hayes SC, Hofmann SG (2021) "Third-wave" cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry* 20(3):363-375
- Hayes SC, Hofmann SG, Stanton CE, Carpenter JK, Sanford BT, Curtiss JE (2019) The role of the individual in the coming era of process-based therapy. *Behaviour Research and Therapy* 117:40-53
- Henry TR, Robinaugh D, Fried EI (2021). On the control of psychological networks. *Psychometrika* 87:188–213
- Heuft G (1990) Bedarf es eines Konzeptes der Eigenübertragung? *Forum der Psychoanalyse* 6,2 199-315
- Hofmann SG, Curtiss J, McNally RJ (2016) A Complex Network Perspective on Clinical Science. *Perspect Psychol Sci* 11(5):597-605
- Hofmann SG, Curtiss JE, Hayes SC (2020) Beyond linear mediation: Toward a dynamic network approach to study treatment processes. *Clinical psychology review* 76, 101824
- Hofmann SG, Hayes, SC (2019a) The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. *Clinical Psychological Science* 7(1):37–50
- Hofmann SG, Hayes SC (2019b) Functional Analysis is Dead: Long Live Functional Analysis. *Clin Psychol Sci* 7;1:63-67
- Høglend P (2014) Exploration of the patient-therapist relationship in psychotherapy. *Am J Psychiatry* 171(10):56-66
- Hummell HJ, Sodeur W (2010) Netzwerkanalyse. In: Wolf C, Best H (Hrsg) *Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S575–603
- Kazantzis N, Luong HK, Usatoff AS, Impala T, Yew RY, Hofmann SG (2018) The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research* 42(4):349–357
- Luborsky L, Popp C, Luborsky E, MARK D (1994) The core conflictual relationship theme. *Psychotherapy Research* 4:172-183
- Lunansky G, Naberman J, van Borkulo CD, Chen C, Wang L, Borsboom D (2021) Intervening on psychopathology networks: Evaluating intervention targets through simulations. *Methods* 21: S1046–2023
- McGlade AL, Treanor M, Kim R, Craske MG (2023) Does fear reduction predict treatment response to exposure for social anxiety disorder?. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry* 79:101833
- McNally RJ (2021) Network Analysis of Psychopathology: Controversies and Challenges. *Annu Rev Clin Psychol* 17:31-53
- Norcross JC, Goldfried MR (2019) *Handbook of Psychotherapy Integration*. Oxford University Press
- Norcross JC, Lambert MJ (2019). Evidence-based psychotherapy relationships: The third task force. In Norcross JC, Lambert MJ (Eds) *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions* (pp 1–23). Oxford University Press.
- Norcross JC, Wampold BE (2019) Evidence-based psychotherapy responsiveness: The third task force. In Norcross JC, Wampold BE (Eds) *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist responsiveness* (pp 1–14). Oxford University Press.

- Ong CW, Hayes SC, Hofmann SG (2022) A process-based approach to cognitive behavioral therapy: A theory-based case illustration. *Front Psychol*13:1002849
- Orlinsky DE (1999) „Learning from Many Masters“. In Petzold H, Märtens M (eds) *Wege zu effektiven Psychotherapien*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Pfammatter M, Junghan U & Tschacher W (2012) Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*17:17-31
- Pilecki et al. (2015) Cognitive Behavioral and Psychodynamic Therapies: Points of Intersection and Divergence. *Psychodyn Psychiatry*43:463-90
- Rogers CR (1959) A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In: S Koch (ed.) *Psychology: A study of science*. McGraw Hill, New York, S184-256
- Rubel JA, Fisher AJ, Husen K, Lutz W. (2018) Translating Person-Specific Network Models into Personalized Treatments: Development and Demonstration of the Dynamic Assessment Treatment Algorithm for Individual Networks (DATA-IN). *Psychother Psychosom*87:249-25
- Sanford BT, Ciarrochi J, Hofmann SG, Chin F, Gates KM, Hayes S C (2022) Toward empirical process-based case conceptualization. An idiomonic network examination of the process-based assessment tool. *J. Context. Behav. Sci.*25:10–25
- Schiepek, G (2003) A dynamic systems approach to clinical case formulation, *Eur. J. Psychol. Assess.*19(3):175–184
- Seewald A, Rief W (2022) How to change negative outcome expectations in psychotherapy? – The role of the therapist’s warmth and competence. *Clinical Psychological Science*11:149–163
- Solomonov N, McCarthy KS, Gorman BS, Barber JP (2019) The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions - 30 items (MULTI-30). *Psychother Res*29:565-580
- Stiles WB (2022) Responsiveness is a Problem, Not a Solution (for psychotherapy research). European Conference Society for Psychotherapy Research, Rome, Sept. 2022
- Stucki C, Grawe K (2007) Bedürfnis- und Motivorientierte Beziehungsgestaltung. *Psychotherapeut*52:16–23
- Thoma NC, Abbass A (2022) Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) offers unique procedures for acceptance of emotion and may contribute to the process-based therapy movement. *Journal of Contextual Behavioral Psychology*25:106-114
- von Klipstein L, Riese H, van der Veen DC et al. (2020) Using person-specific networks in psychotherapy: challenges, limitations, and how we could use them anyway, *BMC Med*18:345
- von Klipstein L, Servaas MN, Schoevers RA, et al. (2023) Integrating personalized experience sampling in psychotherapy: A case illustration of the Therap-i module. *Heliyon*9:e14507.