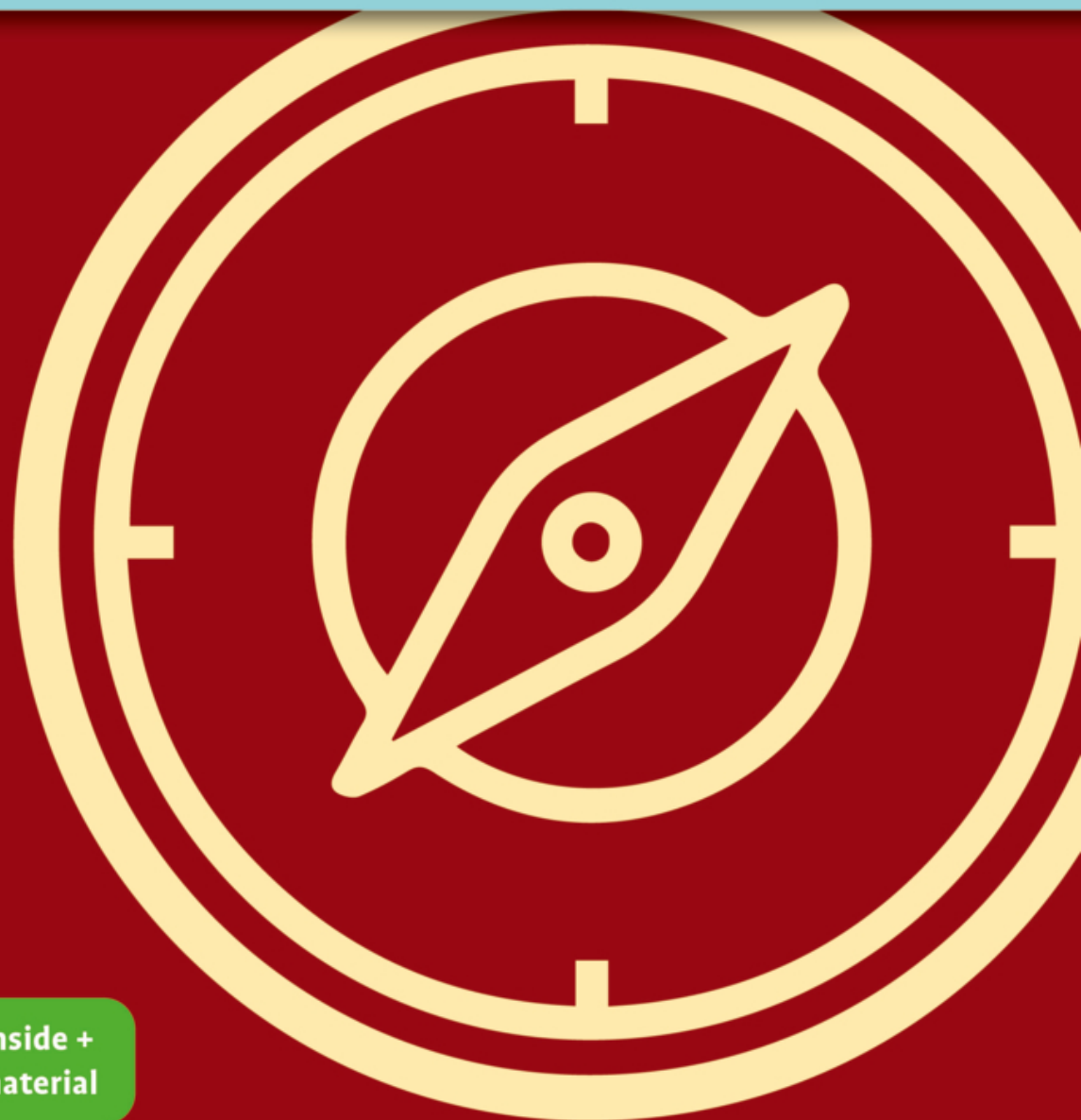
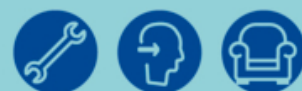


Samaan • Dambacher • Klein

Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)

THERAPIE-BASICS



E-Book inside +
Arbeitsmaterial

BELTZ

Samaan • Dambacher • Klein

Therapie-Basics

Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)



Mit dem untenstehenden Download-Code erhalten Sie die PDF-Version dieses Buches inkl. aller Arbeitsmaterialien.

So laden Sie Ihr E-Book inside herunter:

1. Öffnen Sie die Website: <http://www.beltz.de/ebookinside>
2. Geben Sie den untenstehenden Download-Code ein und füllen Sie das Formular aus.
3. Mit dem Klick auf den Button am Ende des Formulars erhalten Sie Ihren persönlichen Download-Link.
4. Der Code ist nur einmal gültig. Bitte speichern Sie die Datei auf Ihrem Computer.
5. Beachten Sie bitte, dass es sich bei Ihrem Download um eine Einzelnutzerlizenz handelt. Das E-Book ist für Ihren persönlichen Gebrauch bestimmt.
6. Als Institution mit mehreren Nutzer:innen erhalten Sie mehr Infos zur Materialnutzung über psychotherapie.tools mit einer Mail an vertrieb-psychotherapie.tools@beltz.de

Download-Code



Dr. rer. nat. Mareike Samaan, Psychologische Psychotherapeutin, ist leitende Psychologin und Leiterin der AG Forschung am Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge in Berlin. Sie leitet die IG »Evidenzbasierte Psychotherapie im (teil)stationären Setting« der DGPs-Fachgruppe für Klinische Psychologie und Psychotherapie, ist Delegierte in der Berliner Psychotherapeutenkammer und Dozentin an Ausbildungsinstituten sowie Gastwissenschaftlerin an der HU Berlin.



Claudia Dambacher, Dipl.-Psych., ist Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis in Berlin (seit 2022). 2020 bis 2022 war sie in der Hochschulambulanz der FU Berlin psychotherapeutisch sowie in der Lehre tätig. 2012 bis 2020 entwickelte sie in leitender Funktion im stationären Bereich verhaltenstherapeutische Konzepte und integrierte die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) in die klinische Versorgung.



© Malte Joost

Prof. Dr. med. Jan Philipp Klein ist leitender Oberarzt an den Kliniken für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie an der Universität zu Lübeck. Sein klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt in der Psychotherapieforschung. Dabei interessiert er sich besonders für moderne Psychotherapiemethoden, insbesondere die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) und das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP).

Dr. rer. nat. Mareike Samaan
Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
Herzbergstr. 79, 10365 Berlin

Dipl.-Psych. Claudia Dambacher
Psychotherapie Berlin Lichtenberg
Normannenstr. 5, 10367 Berlin

Prof. Dr. med. Jan Philipp Klein
Kliniken für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28925-2 Print
ISBN 978-3-621-28926-9 E-Book (PDF)

1. Auflage 2024

© 2024 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb
Umschlaggestaltung: Victoria Larson
Herstellung: Victoria Larson
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Informations- und Arbeitsblätter	6
Vorwort	9
Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch	10
I Was ist die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)?	
1 Wie entstand die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)?	12
2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)?	15
3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen?	39
4 Wie sieht ein idealtypischer bzw. beispielhafter Therapieverlauf aus?	42
5 Wie gestalte ich die Therapiebeziehung in der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)?	61
6 Was sind die wichtigsten Techniken bzw. Begriffe der ACT?	66
7 FAQ	74
II ACT im Einsatz	
8 Beispiele und Hilfestellungen	82
9 Dos und Don'ts	107
10 Mein Wissen überprüfen	114
Hinweise und Lösungsbeispiele	121
11 Wo kann ich mehr erfahren?	125
Literatur	130

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns sehr, dass wir in der Reihe der Therapie-Basics die Akzeptanz- und Commitmenttherapie vertreten dürfen. Vielleicht wundern Sie sich, dass hier gleich drei Autor:innen aufgeführt sind – braucht man so viele, um eine Therapieform zu beschreiben? Jein. Wir drei sind inzwischen erfahrene Therapeut:innen und Wissenschaftler:innen, die ganz unterschiedliche Schwerpunkte haben. Unser Ziel war es, unsere unterschiedlichen Perspektiven, die wir über die Jahre in der Arbeit mit der Akzeptanz- und Commitmenttherapie gewinnen durften, in dieses Buch einfließen zu lassen.

Dabei war uns wichtig, einen guten Überblick über die doch sehr komplexe und umfassende Theorie der Akzeptanz- und Commitmenttherapie zu geben, da wir davon überzeugt sind, dass sich eine Therapie besonders gut anwenden lässt und verständlicher für Therapeut:innen und auch Patient:innen ist, wenn man die Ursprünge kennt und versteht.

Des Weiteren haben wir einen hohen wissenschaftlichen Anspruch, da wir alle in der Forschung tätig sind oder waren. Evidenzbasierung ist uns in unserer Arbeit sehr wichtig. Wir hoffen, dass wir auch diesem Anspruch in unserem Buch durch eine umfassende Literaturrecherche und der möglichst neutralen Darstellung der Methoden und Techniken von ACT gerecht geworden sind.

Zu guter Letzt ist es uns wichtig, ACT auch Einsteiger:innen möglichst greifbar zu machen und anwenderfreundlich zu erläutern. Wir alle haben ACT nach dem Prinzip »Learning bei Doing« gelernt und selbst erfahren können, wie hilfreich es ist, eigene Erfahrungen mit dieser Therapie zu sammeln. Dadurch wissen wir aber auch, wie schwer es sein kann, einem manchmal eher kontraintuitiven Ansatz zu folgen – insbesondere dann, wenn man als junge:r Therapeut:in von Patient:innen ab und an herausgefordert wird. Wir hoffen, mit diesem Buch ACT- und auch Berufsanfänger:innen Sicherheit und Mut zu geben, die vielseitigen Methoden und Techniken von ACT im therapeutischen Setting anzuwenden.

Wir hoffen, dass Sie in der Anwendung von ACT genauso viel Freude haben werden wie wir drei Autor:innen – und dass es Ihnen gelingen wird, mithilfe unseres Buches Ihre Patient:innen offen und flexibel durch den Therapieprozess hin zu einem wertorientierten Leben zu begleiten.

Berlin und Lübeck, im Dezember 2023

*Mareike Samaan
Claudia Dambacher
Jan Philipp Klein*

2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)?

Das Ziel der ACT ist die Förderung der »psychischen Flexibilität«. Dieser Begriff beschreibt folgende Fertigkeiten, welche der ACT auch ihren Namen geben:

- ▶ **Akzeptanz:** inneres Erleben wahrnehmen und sich dafür öffnen
- ▶ **Commitment:** wissen und tun, was einem wichtig ist

Patient:innen gegenüber kann man es auch so vermitteln: »Es geht in der ACT darum, einen Umgang mit den eigenen Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen einzuüben, der es einem ermöglicht, ein sinnerfülltes und lebendiges Leben zu führen.« Sie merken schon: Auf die Vermittlung der Fachbegriffe wird in der Therapie weitestgehend verzichtet. In der Therapie geht es nämlich weniger um Psychoedukation, sondern vor allem darum, die Erfahrung zu machen, wie angesichts des eigenen inneren Erlebens ein gelungenes Leben möglich werden kann.

■ Wichtig

Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der psychischen Flexibilität und der Schwere der Psychopathologie auf der einen Seite und dem Verlauf von psychischen Störungen auf der anderen Seite (Hayes et al., 2006).

Zu Beginn der Behandlung ist die psychische Flexibilität Ihrer Patient:innen meist gering ausgeprägt, man spricht dann auch von psychischer Inflexibilität.

In diesem Kapitel beschreiben wir zunächst die philosophischen, theoretischen und grundlagenwissenschaftlichen Wurzeln der ACT kompakt und praxisorientiert. Es folgen Informationen zu Fertigkeiten, die zur psychischen Flexibilität beitragen, und wie Sie zusammen mit Ihren Patient:innen zu Beginn und im Verlauf der Therapie durch *Funktionale Verhaltensanalysen* herausfinden können, wie psychische Inflexibilität zu ihren Problemen beiträgt. Und Sie erfahren, wie Sie Ihre Patient:innen zu einer Reduktion dieser inflexiblen Strategien ermutigen können. Darüber hinaus geben wir Ihnen allgemeine Hinweise zur Gestaltung Ihrer ACT-Therapie.

Informations- und Arbeitsmaterial dieses Kapitels

INFO 3 Der Funktionelle Kontextualismus als Grundlage von ACT

Hier wird ausgehend von den philosophischen Grundlagen der ACT erläutert, worauf der Fokus der Behandlung in der ACT liegt: auf der Frage, ob ein bestimmtes Verhalten »funktioniert«, also geeignet ist, um ein konkretes Ziel zu erreichen.

INFO 4 Die Angewandte Verhaltensanalyse als Grundlage von ACT

Das Informationsblatt verdeutlicht, in welchen Bereichen sich die verhaltenstheoretischen Grundlagen der ACT von denen anderer Verhaltenstherapien unterscheiden.

AB 1 Selbstreflexion: Aversive versus appetitive Kontrolle des Verhaltens

An dieser Stelle können Sie die theoretisch vermittelten Prinzipien in Selbsterfahrung erleben und so stärker verinnerlichen.

INFO 5 Die Bezugsrahmentheorie als Grundlage von ACT

An dieser Stelle lernen Sie, wie die Fähigkeit des Menschen zur Nutzung von Sprache auch dazu führen kann, dass Menschen sich immer tiefer in psychisches Leid verstricken. Weiterhin wird das Wissen zur Bezugsrahmentheorie vertieft und es werden konkrete therapeutische Schlussfolgerungen daraus gezogen.

INFO 6 Das Erweiterte Evolutionäre Meta-Modell (EEMM)

Hier geht es darum, wie ein Blick in die Evolutionstheorie dabei helfen kann, belastende Lebenssituationen durch kontextangepasste Variation und Selektion von Verhalten erfolgreich zu bewältigen.

INFO 7 Prozesse der ACT: ein Überblick

Das Informationsblatt gibt eine erste Orientierung über die verschiedenen Fertigkeiten, welche im Rahmen der ACT geübt werden.

INFO 8 Psychische Inflexibilität

Auf diesem Informationsblatt finden Sie eine Definition der psychischen Inflexibilität und wie Sie die Begriffe *Psychische Flexibilität* und *Psychische Inflexibilität* Ihren Patient:innen vermitteln können.

INFO 9 Natürliches Leid und Leid, das Kreise zieht

An dieser Stelle wird auf eine wichtige Grundhaltung von ACT fokussiert, nämlich, dass auch im Verlauf eines gelingenden Lebens immer wieder Leid erlebt wird. Es wird vermittelt, wie Sie dieses »natürliche« Leid unterscheiden können von anderen Formen des Leidens, welche durchaus verändert werden können.

INFO 10 Grundhaltungen und therapeutische Strategien in der Gestaltung der ACT

Das Informationsblatt thematisiert die Grundhaltungen des Vorgehens in der ACT sowie konkrete therapeutische Strategien.

INFO 11 Kreative Hoffnungslosigkeit: eine Form der Funktionalen Verhaltensanalyse

Hier lernen Sie, wie Sie in der ACT eine Funktionale Verhaltensanalyse erstellen können, um mit Ihren Patient:innen gemeinsam herauszufinden, welche der bisherigen Versuche, Probleme zu bewältigen, ihrer Erfahrung nach nicht funktionieren.

INFO 12 ACT-Matrix

Hier erfahren Sie, wie Sie die Funktionale Verhaltensanalyse mithilfe der ACT-Matrix eingängig visualisieren können.

INFO 13 Wie kann ich ACT erfahrungsorientiert gestalten?

Die Akzeptanz- und Commitmenttherapie ist eine erfahrungsorientierte Psychotherapie. Das Informationsblatt vermittelt, wie Sie Ihre Behandlung erfahrungsorientiert gestalten.

Der Funktionelle Kontextualismus als Grundlage von ACT

Der Funktionelle Kontextualismus ist die Philosophie, welche der ACT zugrunde liegt. Er beschäftigt sich mit sehr grundsätzlichen Fragen wie »Was ist Wahrheit?« (Hayes et al., 2012; Sandoz et al., 2010).

■ Übersicht • Wahrheitskriterien in der Philosophie

Grob kann man in der Philosophie mehrere Wahrheitskriterien unterscheiden:

- ▶ Die Beschreibung eines Phänomens kann »wahr« sein, wenn korrekt beschrieben wird, wie dieses Phänomen aussieht (Orientierung an der Form).
- ▶ Die Beschreibung eines Phänomens kann als »wahr« gelten, wenn das Zusammenspiel der Bestandteile dieses Phänomens richtig beschrieben ist (Orientierung am Mechanismus).
- ▶ Die Beschreibung kann als »wahr« bezeichnet werden, wenn aus ihr korrekt hervorgeht, wie ein bestimmtes Ziel erreicht werden kann (Orientierung an der Funktion).

Der Funktionelle Kontextualismus geht davon aus, dass die *Orientierung an der Funktion* entscheidend ist. Dabei ist wichtig zu bedenken, dass sich die Funktion abhängig vom Kontext verändern kann. Ein Beispiel:

- ▶ An einem Wochentag kann es für einen Menschen schädlich sein, im Bett liegen zu bleiben, wenn dadurch für ihn persönlich wichtige Ziele schwerer erreichbar werden (z. B. der pünktliche Arbeitsbeginn). Vielleicht bleibt er dennoch liegen, weil er sich durch diese Ziele überfordert fühlt. Dann hat das Verhalten die Funktion, der unangenehmen Konsequenz »Überforderung« aus dem Weg zu gehen (*Wegfall unangenehmer Konsequenz* kann zu *negativer Verstärkung* führen).
- ▶ Am Wochenende wiederum kann es für denselben Menschen wohltuend sein, im Bett liegen zu bleiben, beispielweise um mit der geliebten Partnerin gemeinsam die Sonne aufgehen zu sehen oder um ganz in Ruhe noch ein spannendes Buch zu lesen. Dann hat dasselbe Verhalten eine andere Funktion: diese angenehme Konsequenz zu erleben (*Erleben von angenehmer Konsequenz* kann zu *positiver Verstärkung* führen).

Es kann also sein, dass eine Handlung, welche der Form nach ein und dieselbe ist, abhängig vom Kontext eine andere Funktion hat. Zum Kontext zählen aber nicht nur die gegenwärtige Situation, sondern auch viele andere Dinge: sowohl *psychosoziale Faktoren* als auch *biografische Erfahrungen*, das eigene *Temperament* oder die *soziokulturelle Gemeinschaft*, in der man lebt, aber auch *biologische Faktoren* wie genetisch bedingte Eigenschaften oder der physiologische Zustand, in dem man sich gerade befindet. Im weitesten Sinne ist Kontext alles, was nicht Verhalten ist.

■ Wichtig

Es kommt nicht darauf an, was jemand tut (Form), sondern warum er es tut (Funktion). Diese Funktion eines Verhaltens ist abhängig vom Kontext und kann sich daher auch verändern.

Die ACT fokussiert auf Verhalten, welches im gegenwärtigen Kontext Patient:innen daran hindert, ein gelungenes Leben zu führen.

Die Angewandte Verhaltensanalyse als Grundlage von ACT

Die Angewandte Verhaltensanalyse fokussiert sehr stark auf das Individuum. Statt sich an allgemeinen störungsorientierten Theorien und Vorgehensweisen zu orientieren, liegt in der Angewandten Verhaltensanalyse der Fokus darauf, die Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhalten bei einem Individuum zu verstehen um somit einen Ansatzpunkt für eine individuelle Behandlung zu finden:

- ▶ **A – antecedents** (vorausgehende Bedingung)
- ▶ **B – behavior** (Verhalten)
- ▶ **C – consequence** (nachfolgende Bedingung bzw. Konsequenz)

■ Wichtig

In diesem Zusammenhang wird unter »Verhalten« nicht nur von außen sichtbares Verhalten (z. B. konkrete Handlungen) verstanden, sondern auch das »innere Verhalten« (z. B. Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen – auch »inneres Erleben«). Diese Haltung wird u. a. als radikaler Behaviorismus bezeichnet.

Kontext und Funktion

Die vorausgehenden und nachfolgenden Bedingungen stellen zusammen den *Kontext* dar, der die Auftretenswahrscheinlichkeit eines bestimmten Verhaltens beeinflusst. Ein Beispiel: Im Kontext der vorausgehenden Umgebungsbedingung »Schlange im Supermarkt« steigt die Wahrscheinlichkeit, dass einige Menschen Angst erleben und sich Sorgen machen, dass etwas Schlimmes passieren kann (inneres Verhalten), und den Supermarkt verlassen (äußeres Verhalten). Dieses Verhalten zeigen diese Menschen insbesondere dann, wenn sie folgende nachfolgende Bedingungen erwarten bzw. erlebt haben: »Schutz vor Kontrollverlust« durch Sorgen machen und »Abnahme der Angst« nach dem Verlassen des Supermarktes. In diesem Sinne bezeichnet die *Funktion* die Wirkung des Kontexts auf das Erleben und die Handlungen.

Menschen haben die Möglichkeit, ihr Verhalten funktional unterschiedlich auszurichten:

- ▶ Ein Verhalten steht unter **appetitiver Kontrolle**, wenn man es, wie der Begriff »Appetit« schon verrät, *flexibel* an eigenen Zielen und Werten ausrichtet (in der ACT spricht man auch von »Hin zu«-Bewegungen). Dieses Verhalten wird aufrechterhalten durch das Erreichen von angenehmen Konsequenzen (positive Verstärkung) und führt zur Erweiterung des Erlebens auf vielfältige mögliche Quellen von angenehmem Erleben.
- ▶ Ein Verhalten steht unter **aversiver Kontrolle**, wenn man es daran ausrichtet, welches unangenehme Erleben man mit diesem Verhalten verhindern oder beenden möchte (z. B. Reduktion von Angst, die so genannten »Weg von«-Bewegungen). Dieses Verhalten wird aufrechterhalten durch Vermeidung oder Kontrolle von belastendem innerem Erleben (negative Verstärkung) und führt gleichzeitig zur Einengung des Erlebens auf potenzielle Ursachen für aversives Erleben.

■ Fazit

Verhalten umfasst sowohl sichtbares Verhalten (Handlungen) als auch inneres Verhalten (z. B. Gedanken). Verhalten kann unter appetitiver oder aversiver Kontrolle stehen (»Wo will ich hin?« versus »Was will ich loswerden?«). Die Akzeptanz- und Commitmenttherapie fokussiert darauf, diese Unterscheidung einzuüben.

Selbstreflexion: Aversive versus appetitive Kontrolle des Verhaltens

Sie können den Unterschied zwischen appetitiver und aversiver Kontrolle von Verhalten selbst erleben, wenn Sie sich vor Ihrem inneren Auge in folgende Situationen hineinversetzen: erst in die eine, dann in die andere. Probieren Sie es einmal aus. Jetzt gleich.

- (1) Stellen Sie sich zunächst vor dem inneren Auge eine vor kurzem erlebte, angenehme Situation vor, die Sie gerne wieder erleben möchten. Vielleicht war es ein ruhiger Moment mit einem lieben Menschen. Oder eine erfüllende Aktivität. Stellen Sie sich einfach eine Situation vor, die Sie noch einmal erleben möchten. Betrachten Sie diese Situation vor dem inneren Auge: Was sehen Sie? Was spüren Sie auf der Haut? Was riechen Sie? Wenn Sie sich diese Situation vor dem inneren Auge gut vorstellen können, lassen Sie diese Situation wieder los, bis sie verschwindet. Fragen Sie sich jetzt: Wie viele Details der Situation konnte ich gerade wahrnehmen? Es ist gibt darauf keine richtige oder falsche Antwort.
- (2) Denken Sie dann an eine kürzlich erlebte unangenehme Situation vor, die Sie lieber nicht wieder erleben möchten. Vielleicht war es etwas Frustrierendes oder Beängstigendes. Stellen Sie sich auch diese Situation vor dem inneren Auge vor: Was sehen Sie? Was spüren Sie auf der Haut? Was riechen Sie? Wenn Sie sich auch diese Situation gut vor dem inneren Auge vorstellen können, dann lassen Sie sie ebenfalls weiterziehen, bis sie verschwindet. Fragen Sie sich auch jetzt: Wie viele Details konnte ich gerade wahrnehmen? Hier gibt es wieder keine richtige oder falsche Antwort.

Vergleichen Sie jetzt die erste und die zweite Erfahrung. Vielen Menschen wird es vergleichsweise leichtfallen, sich die erste angenehme Situation vorzustellen, in all ihrer Vielfalt. Bei der zweiten unangenehmen Situation stellen viele Menschen fest, wie die Ihre Aufmerksamkeit an einem Detail hängen bleibt, welches sie besonders belastend fanden. Oder wie ihre Aufmerksamkeit springt zwischen all den verschiedenen Dingen, die in der Situation belastend waren.

Fazit
Dieses kurze Erlebnis macht deutlich: Wenn Menschen ihr Verhalten unter <i>appetitive Kontrolle</i> stellen, dann nehmen sie vielseitige Eigenschaften der gegenwärtigen Realität wahr und sind flexibel in der Steuerung von Aufmerksamkeit und Verhalten. Wenn Menschen ihr Verhalten unter <i>aversive Kontrolle</i> stellen, dann wird die Wahrnehmung eingeengt auf aversive Eigenschaften der gegenwärtigen Situation und das Verhalten rigide an der Vermeidung dieser aversiven Eigenschaften ausgerichtet.

Halten Sie noch kurz einen Moment inne und überlegen Sie, was es für Ihr Leben und das Leben Ihrer Patient:innen bedeuten könnte, wenn Sie Ihr Leben weniger an aversivem Zuständen ausrichten und stärker hin zu appetitivem Erleben orientieren (»Wo möchte ich gerade hin?« statt »Wovon möchte ich gerade weg?«).

.....

.....

.....

Die Bezugsrahmentheorie als Grundlage von ACT

■ Definition

Die **Bezugsrahmentheorie** ist eine systematische Theorie und Wissenschaft von *verbalem* Verhalten, welche sich unter anderem mit der Bedeutung der Entstehung von Sprache für die Psychotherapie beschäftigt.

Sehr stark vereinfacht gesagt beschreibt die Bezugsrahmentheorie die Nebenwirkungen der Sprache für das psychische Wohlbefinden von Menschen. Wenn ein Mensch Angst erlebt, dann sind die Quellen selten direkt sichtbar. Denn Menschen leben nicht nur in einer direkt erlebten Welt der fünf Sinne, sie haben dank der Verwendung von Sprache auch eine reichhaltige innere Welt, in der die Vergangenheit wiedererlebt und Zukünftiges simuliert werden kann. Diese reichhaltige innere Welt der Gedanken, Erinnerungen, Vorstellungen kann genauso intensiv wirken wie Dinge, die in der unmittelbaren Umgebung präsent sind. Das liegt daran, dass wir auch auf *verbale Stimuli* mit ihren sogenannten *symbolischen Eigenschaften* reagieren, welche völlig losgelöst sind von den physischen Eigenschaften (z. B. der Gedanke »Ich könnte in dieser Situation versagen« kann Angst auslösen – völlig unabhängig von den intrinsischen Eigenschaften der Situation).

Technisch ausgedrückt: Zum Kontext für unser Verhalten zählen nicht nur die von außen sichtbaren Stimuli mit ihren intrinsischen Eigenschaften, sondern auch innere verbale Stimuli mit ihren symbolischen Eigenschaften.

■ Beispiel

Was damit gemeint ist, soll anhand eines Beispiels erläutert werden: Die symbolischen Eigenschaften verbaler Stimuli entstehen durch *Bezüge*, welche wir im Verlauf des Spracherwerbs herstellen zwischen den physischen Eigenschaften von Stimuli (z. B. gelbe Frucht) und den dazugehörigen verbalen Stimuli (z. B. das Wort *Zitrone*). Die Bezüge entstehen durch operante Konditionierung in einem bestimmten Kontext unserer Sprachgemeinschaft (Menschen in Japan reagieren auf die gelbe Frucht mit dem Wort »remon«). Diese symbolischen Eigenschaften sind damit auch willkürlich, das heißt nicht abhängig von den physischen Eigenschaften. Das Wort »Zitrone« hat keinen Geschmack und trotzdem erleben wir einen sauren Geschmack im Mund, wenn wir an eine Zitrone denken.

Diese Willkürlichkeit der Bezüge gilt eben nicht nur für scheinbar harmlose verbale Stimuli wie das Wort »Zitrone«, sondern auch für verbale Stimuli, welche für psychische Probleme relevant sein können, beispielsweise das Wort »Versagen«.

Bezugsrahmen

Eine zentrale Annahme der Bezugsrahmentheorie ist, dass die Funktion dieser verbalen Stimuli abhängig ist von sogenannten Bezugsrahmen. Bezugsrahmen helfen uns, die Welt einzuordnen. Sie beeinflussen die Wirkung, welche bestimmte Stimuli auf unser Erleben und Handeln haben. Eine Änderung der Bezugsrahmen bewirkt eine Änderung der Stimulusfunktion, also der Bedeutung und Wirkung bestimmter verbaler Stimuli (Transformation der Stimulusfunktion).

Die Bezugsrahmentheorie als Grundlage von ACT

■ Übung

Probieren Sie es einmal aus. Denken Sie zunächst an das Wort »Zitrone«. Vielleicht erleben Sie jetzt einen sauren Geschmack im Mund und ziehen unwillkürlich die Mundwinkel hoch (Bezugsrahmen der Gleichheit: »Zitrone = sauer« führt in diesem Beispiel zu einer eher aversiven Funktion). Wiederholen Sie dann das Wort »Zitrone« immer wieder laut für etwa 30 Sekunden. Machen Sie das jetzt einmal und lesen danach weiter.

Vielleicht verändert sich durch die Übung Ihre Reaktion auf das Wort Zitrone: Sie bemerken jetzt möglicherweise, wie das Wort seine Bedeutung verliert und nur noch die Laute da sind und lachen möglicherweise sogar unwillkürlich dabei, weil Sie erleben, wie es sich etwas komisch anfühlt, das Wort immer wieder so schnell zu sagen (deiktischer Bezugsrahmen: Sie haben eine Beobachterposition zu dem Wort »Zitrone« eingenommen, das führt möglicherweise zu einer appetitiven Funktion, wenn die Aneinanderreihung der Laute Sie belustigt). Durch die Änderung des Bezugsrahmens hat sich die Wirkung des Wortes verändert. Und bemerken Sie auch: Sie mussten für die Änderung dieser Wirkung den Gedanken an das Wort »Zitrone« nicht unterdrücken oder ein anderes Wort finden. Sie haben lediglich den Bezugsrahmen verändert.

Der lösungsorientierte Verstand

Wenn Menschen im Alltag etwas Unangenehmes erleben, versuchen sie meist, eine Lösung zu finden, indem sie die Quelle dieses unangenehmen Erlebens beseitigen. Mit von außen sichtbaren Stimuli mit ihren intrinsischen Eigenschaften funktioniert das oft ganz gut: Sie können z. B. eine heiße Kaffeetasse abstellen, wenn Ihnen die Hand vor Hitze wehtut. Mit den symbolischen Stimuli im inneren Erleben funktioniert das weniger gut: Wenn Sie Angst erleben und versuchen, diese zu unterdrücken, merken Sie möglicherweise, wie Sie auch Angst vor der Angst bekommen. Dieses Phänomen kann man mit der bereits genannten aversiven Kontrolle des Verhaltens erklären, aber auch mit der Bezugsrahmentheorie: Durch den Versuch, die Angst zu vermeiden, ist Angst möglicherweise in einen Bezugsrahmen der Gleichheit gesetzt worden mit Gefahr (Angst = Gefahr).

Diese Bezugsrahmen haben auch die Eigenschaft, dass sie sich zu immer größeren Netzwerken verknüpfen. Denn Lernen aus Fehlern erfolgt nicht durch Löschung von Bezügen. Vielmehr erfolgt Lernen durch Erweiterung von Bezügen, bis sie wieder funktionieren. Der Versuch, etwas aus diesem Netzwerk zu entfernen (»Ich darf keine Angst haben«), führt unweigerlich dazu, dass immer mehr Dinge mit dem Stimulus Angst verknüpft werden (z. B. macht am Anfang nur das Aufsuchen des Supermarktes Angst; im weiteren Verlauf machen aber auch viele andere Situationen Angst, in denen ähnliche Symptome erlebt werden wie beim Besuch des Supermarktes – bis der/die Betroffene am Ende das Haus nicht mehr verlässt). In der ACT wird auch davon gesprochen, dass der *lösungsorientierte Verstand* beim Versuch, die Angst zu beseitigen, sich in einen Kampf mit der Angst verstrickt hat.

Der beobachtende Verstand

Eine Alternative ist der Wechsel des Bezugsrahmens: Wenn Sie sich beispielsweise durch Anwendung von Achtsamkeitsfertigkeiten bewusst machen, dass die Angst nur ein Teil eines vielfältigen Erlebens im gegenwärtigen Augenblick ist, dann werden Sie wieder handlungsfähig, selbst wenn die Angst weiterhin da ist. Diese Veränderung der Funktion der Angst von »Angst muss ich loswerden, sonst bin ich handlungsunfähig« zu »Angst kann da sein, während ich mache, was mir wichtig ist« ist entstanden

Die Bezugsrahmentheorie als Grundlage von ACT

durch einen Wechsel des Bezugsrahmens: von einem Bezugsrahmen der Gleichheit (Angst = Gefahr) zum bereits genannten deiktischen Bezugsrahmen, der uns hilft, flexibel zwischen verschiedenen Perspektiven zu wechseln (Ich versus Andere, Hier versus Dort, Jetzt versus Damals). Man spricht in der ACT auch davon, dass man jetzt den »beobachtenden Verstand« nutzt.

Fazit
Unser Verhalten erfolgt auch in Reaktion auf verbale Stimuli. Bezugsrahmen haben einen Einfluss darauf, welche Funktion diese verbalen Stimuli haben. Durch einen Wechsel der Bezugsrahmen kann sich die Wirkung verändern, ohne dass man die verbalen Stimuli selber verändern muss. Die Therapie hat zum Ziel, dass Menschen flexibler auf diese verbalen Stimuli reagieren und ihre Gedanken nicht ganz so wörtlich nehmen.

Beispiele für Bezugsrahmen

Im Folgenden finden Sie Beispiele für verschiedene Bezugsrahmen.

Bezugsrahmen	Definition	Beispiel	Hinweisworte
Gleichheit	Sachen sind gleich oder ähnlich.	Ein Apfel ist rot.	ist gleich; ist wie; ...
Unterscheidung	Eine Sache unterscheidet sich von einer anderen in einer Eigenschaft.	Ich bin nicht wie meine Mutter.	unterschiedlich; nicht gleich; aber; ...
Gegensatz	Eine Sache unterscheidet sich von einer anderen in die entgegengesetzte Richtung eines Kontinuums.	Heiß ist das Gegenteil von kalt.	Gegenteil; umgekehrt; ...
Vergleich	Eine Sache wird mit einer anderen verglichen in einer Eigenschaft.	Das ist besser als in Kino zu gehen.	mehr; weniger; besser; schlechter; ...
Hierarchie	Eine Sache ist in einer anderen enthalten.	Ich bin ein Mitglied dieses Vereins.	ein Teil von etwas sein; Mitglied sein; ...
Ursache	Eine Sache verursacht eine andere.	Wenn ich mitmache, dann werde ich Spaß haben.	weil; wenn, ... dann; ist das Ergebnis von; ...
Deiktisch	Sachen werden eingeordnet in Abhängigkeit von der Perspektive des Sprechenden.	Ich sitze jetzt hier und lese dieses Buch.	Ich / andere; hier / dort; jetzt / damals; ...
Analogie	Eigenschaften einer Sache werden in Bezug gesetzt zu den Eigenschaften einer anderen Sache.	Gegen Angst kämpfen ist wie Strampeln im Treibsand.	dies ist wie das; ...

Die Bezugsrahmentheorie als Grundlage von ACT

■ Wichtig

Bitte widerstehen Sie der Versuchung, einen bestimmten Bezugsrahmen zu finden, welcher der Form nach gut oder schlecht ist. Sie wissen ja bereits: Es kommt immer auf die Funktion an. Ein Bezugsrahmen der Unterscheidung beispielsweise kann hilfreich sein (»Ich bemerke, dass ich meinem Therapeuten trauen kann. Er verhält sich, wenn ich Fehler mache, nicht so abwertend wie mein Vater.«) oder aber auch weniger hilfreich (»Mein Therapeut kann das so gut, ich kann das nicht. Er wird bestimmt denken, dass ich ein Versager bin.«).

Für eine erfolgreiche Therapie kann es hilfreich sein, zwei Dinge zu erkennen:

- (1) Welche Bezugsrahmen sind in Gegenwart bestimmter Stimuli aktiv und wie beeinflussen diese Bezugsrahmen das Erleben und das Handeln in Gegenwart dieser Stimuli?
- (2) Ein Wechsel des Bezugsrahmens kann die Wirkung dieser Stimuli verändern (auch wenn die Stimuli selbst sich nicht verändern).

■ Beispiel

Das Erleben von anhaltendem Schmerz kann eine unterschiedliche Wirkung haben, abhängig davon, welchen Bezugsrahmen ich wähle:

- ▶ Bezugsrahmen der Ursache (»Ich muss endlich herausfinden, woher der Schmerz kommt, sonst werde ich nicht mehr glücklich.«)
- ▶ Hierarchischer Bezugsrahmen (»Es gibt einen Teil von mir, der schon lange Schmerzen erlebt. Und es gibt andere Teile von mir, die sich anders anfühlen.«)

Auf diese Weise entsteht *funktionelle Kohärenz*, also die Fähigkeit, in Gegenwart bestimmter Stimuli Bezugsrahmen zu wählen, welche geeignet sind für die Verfolgung von selbst gewählten Zielen und Werten in Gegenwart dieser Stimuli.