

## **Update KBT-Diagnostik der neue Leitfaden: OPD-orientiert und KBT-spezifisch“ - Bericht von der 18. KBT Forschungswerkstatt 19./20.02.2016 Bad Honnef**

### **Freitag**

Die Forschungswerkstatt war wieder gut besucht und so fanden sich ca. 50 Interessierte zum diesjährigen Thema „Update KBT-Diagnostik der neue Leitfaden: OPD-orientiert und KBT-spezifisch“ in der Rheinklinik in Bad Honnef ein.

Nach der Begrüßung durch Jutta Kruse für die Rheinklinik und Regina Schrack-Frank für den Vorstand des DAKBT, begann Klaus-Peter Seidler von der Forschungsgruppe mit der Einführung in das Thema.



Klaus-Peter Seidler wies daraufhin, dass es dieses Jahr um das Kennenlernen, Reflektieren und Ausprobieren der von der Diagnostik-AG erstellten KBT-Diagnostik gehe, und er skizzierte kurz den Werdegang dieser Arbeit bei der Forschungswerkstatt von 2007 bis heute. Klaus-Peter Seidler betonte, dass die neue KBT-Diagnostik durch die Ankerbeispiele nun eine Form der Operationalisierbarkeit biete und außerdem ein gutes Instrument zur Kommunizierbarkeit nach außen darstelle.

Klaus-Peter Seidler wies daraufhin, dass es dieses Jahr um das Kennenlernen, Reflektieren und Ausprobieren der von der Diagnostik-AG erstellten KBT-Diagnostik gehe, und er skizzierte kurz den Werdegang dieser Arbeit bei der Forschungswerkstatt von 2007 bis heute. Klaus-Peter Seidler betonte, dass die neue KBT-Diagnostik durch die Ankerbeispiele nun eine Form der Operationalisierbarkeit biete und außerdem ein gutes Instrument zur Kommunizierbarkeit nach außen darstelle.

Es folgte der Vortrag von Henning Schauenburg von der Universitätsklinik Heidelberg, der einer derjenigen ist, der die OPD seit den Anfängen begleitet.

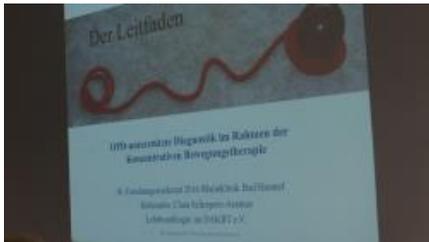


Er stellte die vergangenen und die neuesten Entwicklungen im Bereich OPD und der damit verbundenen Forschung vor. Zu Anfang wies er daraufhin, dass er den Weg der Diagnostik-AG, sich an die OPD anzulehnen, gut und wichtig findet und dass er vom Diagnostikhandbuch der KBT insgesamt beeindruckt sei. Er bemerkte, dass Forschung vor allem zur Strukturachse stattfände. An dieser Stelle betonte Henning Schauenburg auch, dass die Trennung von Konflikt und Struktur in der Praxis nicht so eindeutig sei wie in der Theorie. Zum Beispiel könne eine persönliche Krise auch zu einer Strukturschwäche führen, weshalb eine gute Strukturdiagnostik besonders wichtig sei. Dies sei auch bei der Diagnostik in der KBT von Bedeutung und bei der Beurteilung anhand der Ankerbeispiele zu beachten. Henning Schauenburg sieht in der Struktur die zentrale diagnostische Größe, u. a. weil sie eine klare klinische Relevanz bei relativer Theoriefreiheit hat. So sei die Orientierung an der Strukturachse bei der KBT-Diagnostik gut und sinnvoll. Die Strukturachse bedeute für die Therapie vor allem eine Hilfe bei der differentiellen Indikation und Fokusbildung. Sie ermöglicht zudem eine verfahrensübergreifende Verständigung.

Clara Scheepers-Assmus stellte die von der Diagnostikgruppe erarbeitete KBT-Diagnostik vor, die allen Mitgliedern des DAKBT seit einiger Zeit in schriftlicher Form vorliegt.



Sie sieht diese an die OPD angelehnte Diagnostik als wichtiges Instrument der gemeinsamen Sprache in der Klinik. Ziel der OPD-2 seien neben der verbesserten Kommunikation im Team auch das Erkennen und Benennen der psychisch relevanten Foki als Ausgangspunkt für die Therapieplanung gewesen. Um die KBT-Identität zu bewahren, war es der KBT-Diagnostik-AG wichtig, das Körpererleben und andere Grundelemente der KBT zu berücksichtigen. Ihre Hoffnung sei, dass der Lernprozess eine Entwicklungschance darstelle und dass die neue Diagnostik ein identitätsstiftendes Instrument im DAKBT und ÖAKBT sei, das zur Wertschätzung von Innen und Außen und auch zur berufspolitischen Akzeptanz beitrage.



Zum Abschluss erläuterte Clara Scheepers-Assmus den Leitfaden und die Strukturachse mit ihren vier Dimensionen.

In der Diskussion gab es viel positives Feedback und vor allem ein großes Dankschön an die Diagnostikgruppe für die tolle und sehr umfangreiche Arbeit, die sie in den vergangenen Jahren geleistet hat.

Dann folgte eine Kleingruppenarbeit. Die Tagungsteilnehmer teilten sich in drei Gruppen entsprechend der Dimensionen der Strukturachse auf und wurden in diese noch einmal genauer inhaltlich von Clara Scheepers-Assmus, Nina Freudenberg und Ute Bachmann eingeführt. Im Anschluss daran sahen alle zusammen ein Video, der zum Üben und Erproben der Beurteilung des Strukturniveaus anhand der Ankerbeispiele diente.



Dieses Video zeigt eine Gruppensituation mit dem Angebot „Gehen im Raum“ mit anschließender Reflexion. In der Kleingruppenarbeit beobachteten jeweils drei Menschen eine Teilnehmerin im Video bezüglich unterschiedlicher Dimensionen. Die Ergebnisse wurden im Plenum besprochen. Das Einschätzen des Strukturniveaus hatte Spaß gemacht und die Ergebnisse wirkten vielversprechend.

Der gesellige Abend mit einem gemeinsamen Abendessen und anschließendem Tanz begann mit einem Umtrunk auf das Erscheinen des neuen Buches von Karin Schreiber-Willnow („Konzentrativ-Bewegungstherapie“. Reinhardt-Verlag).

## **Samstag**

Mit dem Vortrag von Markus Hochgerner „Wie kommt die KBT in die OPD?“ wurde den Werkstatteilnehmern bewusst, wie komplex sich die Thematik der Diagnostik im Rahmen der Anwendung innerhalb der KBT gestaltet.



Markus Hochgerner machte deutlich, dass es sehr schwer ist, die Psychodynamik eines Patienten in geeigneter Weise zu konzeptualisieren und daher Phänomene erfasst und Hypothesen aufgestellt werden müssen. Weiterhin betonte er die Bedeutung der OPD und vor allem der Strukturdiagnostik für die KBT und deren Therapieplanung. Er bemerkte auch, dass strukturelle Entwicklung ein Leben lang geschieht. Seine theoretischen Ausführungen wurden mit drei Beispielen aus der Praxis untermauert und abgerundet.

In der anschließenden Kleingruppenarbeit hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich anhand der Unterpunkte des KBT-Diagnostikleitfadens in Gruppen zusammenzufinden und diese zu diskutieren. Auch hier wurden die Ergebnisse im Plenum zusammengetragen.

Marianne Jedletzberger präsentierte in ihrem Vortrag „KBT für Menschen mit Behinderung“ die Ergebnisse ihrer Masterarbeit und leistete somit einen Beitrag zur Forschung der KBT.



Mit Hilfe von Interviews ist sie der Frage nachgegangen, ob ein körperorientiertes Verfahren bei der Therapie von körperbehinderten Menschen hilfreich ist oder eher nicht. Die Zuhörer bekamen einen eindrucksvollen Einblick in die KBT-Arbeit mit körperbehinderten Menschen und Marianne Jedletzberger kam zu dem Ergebnis, dass KBT hierbei durchaus sinnvoll ist, es in der Anwendung bestimmter KBT-Elemente aber Einschränkungen gibt und ein gewisses Maß an Flexibilität und Adaptionfähigkeit gefordert ist.

Den Abschluss der diesjährigen Forschungswerkstatt bildete ein sogenannter „Fishbowl“, bei dem es noch einmal um die KBT-Diagnostik und vor allem um den weiteren Weg eben dieser ging.

Die wichtigsten Botschaften waren, dass es jetzt erst einmal darum gehen sollte, die neuen Instrumente auszuprobieren und anzuwenden und dass vor allem die Lehrbeauftragten gefragt sind, diese nun fertiggestellte KBT-Diagnostik in die Weiterbildung zu implementieren.

