

Hausaufgaben in Psychotherapie

Strategien und Materialien für die Praxis

Bearbeitet von
Dr. rer. Nat. Lydia Fehm, Sylvia Helbig

1. Auflage 2008. Taschenbuch. 197 S. Paperback
ISBN 978 3 8017 2046 9
Format (B x L): 21 x 29,7 cm
Gewicht: 618 g

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beek-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

TEIL I:
Hausaufgaben in der ambulanten Psychotherapie –
Theoretische Grundlagen und empirische Befunde

Kapitel 1

Zur Bedeutung psychotherapeutischer Hausaufgaben – Begriffe und Grundlagen

Das erste Kapitel des Buches bietet eine Einführung zum Thema „Therapeutische Hausaufgaben“. Neben Definitionen des Begriffs finden Sie hier theoretische Annahmen über grundsätzliche Wirkmechanismen und daraus abgeleitete Ziele des Hausaufgabeneinsatzes sowie Vorschläge für die Klassifikation von Hausaufgabentypen. Der Abschnitt endet mit Überlegungen zur Frage der Kontraindikationen für den Einsatz von Hausaufgaben.

1.1 Therapeutische Anweisung oder Eigentherapie? – Zum Begriff „Hausaufgabe“ im therapeutischen Kontext

Therapeutische Hausaufgaben gehören zum Standardhandwerk von Behandlern verschiedener Therapierichtungen, auch wenn sie im Allgemeinen in denjenigen Therapierichtungen eine größere Rolle spielen, in denen aktive Lernprozesse beim

Patienten der therapeutischen Veränderungsstrategie zugrunde gelegt werden (Borgart & Kemmler, 1989). Entsprechend werden Hausaufgaben als ein entscheidender Wirkfaktor der verhaltenstherapeutischen Behandlung angesehen (Blagys & Hilsenroth, 2002). Goisman (1985; S. 676) bezeichnete Hausaufgaben sogar als „[...] *the most generic of behavioral interventions* [...]“, also die dem Grundgedanken der Verhaltenstherapie am besten entsprechende Intervention. Trotz dieses hohen Stellenwerts, den Hausaufgaben in der Literatur zugeschrieben bekommen, gibt es immer noch Unsicherheiten darüber, welche Interventionen tatsächlich Hausaufgaben darstellen und welche nicht. Einige Begriffsdefinitionen sollen den Terminus „Hausaufgabe“ im Kontext der Psychotherapie erläutern (vgl. Kasten 1).

Den hier exemplarisch dargestellten Definitionen, insbesondere denen jüngerer Datums, ist die Annahme gemein, dass wesentliche Veränderungsprozesse im Erleben und Verhalten des Patienten

Kasten 1:

Definitionen therapeutischer Hausaufgaben

Hausaufgaben sind ...

„Anweisungen, [...], die der Klient außerhalb der Therapiestunden befolgen soll. Diese Anweisungen berücksichtigen alle erhobenen Daten über das Verhalten des Klienten und seine Beziehung zur Umwelt. Außerdem wird der Klient ermutigt, gewissen Verhaltensrichtlinien zu entsprechen und Ergebnisse über die Wirksamkeit des Programms rückzumelden. Hausaufgaben werden gemeinsam von dem Therapeuten und dem Klienten geplant und steigern die Fähigkeit des Klienten zur Selbsteinschätzung und Selbststeuerung weit über das Ende der Therapie hinaus.“
(Shelton & Ackerman, 1978, S. 9)

„[...] Aufgaben, die der Klient außerhalb des Therapiezimmers zwischen den Therapiesitzungen durchführt, um das in der Therapie Gelernte einzuüben und zu vertiefen, auf seinen konkreten Lebensbereich zu übertragen oder Beobachtungsmaterial für die nächste Therapiesitzung zu sammeln.“
(Borgart & Kemmler, 1989, S. 10)

„[...] Anleitungen und Aufgabenstellungen [...]: Sie schreiben
a) konkrete Handlungsweisen fest, die der Klient
b) in festgelegten Alltagssituationen ausführen kann, und sie konkretisieren
c) Durchführungsbedingungen, unter denen diese ‚Erprobungen‘ stattfinden sollten.“
(Wendlandt, 2003, S. 30)

Kasten 2:
Alternativen zum Begriff „Hausaufgabe“

Statt „Hausaufgabe“:	
<ul style="list-style-type: none"> – Verhaltensübung, Verhaltensexperiment – Therapieaufgabe – Übung, Übungsaufgabe, Trainingsaufgabe 	<ul style="list-style-type: none"> – (Therapeutische) Vereinbarung – Alltagstest

zwischen den eigentlichen Therapiesitzungen stattfinden und dass eine gezielte Anleitung den Patienten bei diesen Veränderungsprozessen unterstützen kann. Es zeigt sich in den neueren Definitionen jedoch ein Wandel im Verständnis dieser Anleitung – gingen Shelton und Ackerman noch stärker von einer medizinisch geprägten Auffassung aus, dass Hausaufgaben etwas sind, das der Patient zu erledigen hat, weisen neuere Definitionen dem Patienten deutlich mehr Verantwortung zu, indem sie Hausaufgaben eher als eine „Anleitung zur Selbsthilfe“ konzipieren.

Obwohl es kaum Dissens unter Praktikern und Wissenschaftlern darüber gibt, dass erst die Übertragung therapeutischer Inhalte in den Alltag die Therapie langfristig wirksam und erlebbar macht, existieren erstaunlich wenig empirische Befunde zu diesem Thema. Die Frage, was zwischen den Sitzungen geschieht und wie sich „Intersession-Prozesse“ auf den Therapieverlauf auswirken, ist wenig untersucht. Auch die „soziale Validität“ therapeutischer Interventionen, also die Beobachtbarkeit von Veränderungen im Verhalten einer Person durch ihr soziales Umfeld, ist in der Regel kein Outcome-Kriterium klinischer Studien – obwohl diese Informationen sicher eine wichtige Ergänzung zur Erfassung therapeutischer Veränderungen über die klassischen Fragebogen-Werte hinaus darstellen würden. Erfreulicherweise lässt sich in den letzten Jahren ein stärker werdendes Bewusstsein für diese Probleme beobachten – nicht zuletzt, weil therapeutische Hausaufgaben in den Fokus der Psychotherapieforschung gerückt sind.

In der Literatur (und auch unter Kollegen) findet sich manchmal die Meinung, dass der Begriff „Hausaufgabe“ negative Erinnerungen an die Schulzeit hervorrufen könnte und daher vermieden werden sollte. Eine Befragung an 80 Patienten in ambulanter Psychotherapie zeigte jedoch, dass nur 11,7 % der Befragten der Meinung waren, dass der Begriff Hausaufgabe in der Therapie un-

angebracht sei. Etwa zwei Drittel der Befragten stimmten dieser Aussage gar nicht zu (Mrose, 2003). Das zeigt, dass nur wenige Patienten tatsächlich Vorbehalte gegen den Begriff „Hausaufgabe“ haben. Ist dies doch einmal der Fall, können andere Bezeichnungen verwendet werden, die sich teilweise auch in der Literatur wiederfinden lassen. Typische Beispiele für alternative Bezeichnungen finden sich in Kasten 2.

1.2 Warum überhaupt Hausaufgaben in der Psychotherapie? – Wirkmechanismen von Hausaufgaben

Therapie-Erfolg kann operationalisiert werden als die Fähigkeit des Patienten, in der Therapie erworbenes Wissen, Fertigkeiten oder Strategien auch im Alltag anzuwenden und zwar genau in den Situationen, die vorher problematisch waren. Es ist sicherlich als kritisch anzusehen, wenn ein Patient in der Interaktion mit seinem Therapeuten selbstsicher argumentieren kann, aber außerhalb des Therapieraums nach wie vor kaum ein Wort heraus bringt. Entsprechend stellt sich die Frage, wie Gelerntes in den Alltag transferiert, auf neue Situationen generalisiert und auch langfristig aufrechterhalten werden kann.

Die klinische Forschung hat bislang kaum Antworten auf diese Fragen. Aus lerntheoretischer Perspektive zeigen jedoch verschiedene Argumente die Bedeutsamkeit von therapeutischen Vereinbarungen zwischen den Therapiesitzungen sowie deren Wirkmechanismen auf. Geht man davon aus, dass insbesondere die Verhaltenstherapie auf das Neulernen bestimmter Verhaltens- oder Denkweisen zielt, also auf einen aktiven Lernprozess des Patienten, gilt zu berücksichtigen, dass neu erworbenes Wissen oder neue Fertigkeiten stabilisiert werden, wenn sie in unterschiedlichen Kontexten und Situationen eingesetzt wer-

den. Darüber hinaus ist die Anzahl der Wiederholungen, in denen ein Verhalten erworben wird, bedeutsam für die zukünftige Stabilität dieses Verhaltens. Je häufiger ein Verhalten gezielt ausgeführt wurde, desto schneller steht es in der Zukunft zum Abruf bereit und wird auch automatisch öfter gezeigt. Dies ist ohne zusätzlich durch den Patienten allein durchgeführte Übungen in einer zeitlich begrenzten Therapie kaum bzw. gar nicht zu realisieren.

Beispiel:

Eine durch den Therapeuten angeleitete Expositionsübung bei einem Patienten mit Klaustrophobie wird – lege artis durchgeführt – in der Übungssituation dazu führen, dass der Patient einen Angstabfall erlebt; die Übung führt aber nicht dazu, dass dies auch in anderen Situationen automatisch der Fall ist. Erst durch das wiederholte Üben in verschiedenen Fahrstühlen und anderen engen Räumen und unter verschiedenen Bedingungen (z. B. mit und ohne Begleitung) wird eine generelle Reduktion der klaustrophoben Ängste erreicht.

Darüber hinaus gilt es zu beachten, dass zur Aufrechterhaltung eines Verhaltens langfristig wirksame intrinsische Verstärker nötig sind – in der Regel sind dies die positiven Effekte des angestrebten Verhaltens. Der Therapeut kann zwar durch positive Verstärkung, wie Lob oder Bestätigung einen Anreiz schaffen, ein neues Verhalten initial zu zeigen; er wird das Verhalten damit aber nur selten fest im Verhaltensrepertoire des Patienten etablieren können.

Beispiel:

Der Therapeut kann einen depressiven Patienten in der Therapiesitzung zur Einführung einer systematischen Verhaltensprotokollierung im Sinne der Erfolg-Vergnügen-Technik anleiten und darin bestärken, dass diese Verhaltensänderung zu einer Verbesserung der Stimmung beitragen kann. Die Stimmungsverbesserung wird sich jedoch nicht sofort einstellen, sondern erst dann, wenn der Patient die Technik in seinen Alltag integriert und kontinuierlich anwendet. Erst das Etablieren der neuen Verhaltensmöglichkeit außerhalb der Sitzungen führt zu den gewünschten Konsequenzen und zur

Stabilisierung des Verhaltens. Der Therapeut gibt also einen Anstoß, der nur durch die Übertragung in den Alltag langfristig verhaltenswirksam wird (für eine umfassende Darstellung lerntheoretischer Hintergründe siehe auch: Kazantzis & L'Abate, 2005).

Primakoff, Epstein und Covi (1986) weisen therapeutischen Hausaufgaben zwei grundsätzliche Wirkungen zu: Zum einen übt jede Aufgabe ihre spezifische Wirkung aus, die in der Aufgabenstellung selbst begründet ist, z. B. der Aufbau sozialer Fähigkeiten oder die Verbesserung der Wahrnehmung kognitiver Prozesse. Zum anderen haben Hausaufgaben aber auch allgemeine, unspezifische Wirkungen, die vom konkreten Inhalt der Aufgabe unabhängig sind und die den allgemeinen Wirkmechanismen von Psychotherapie (siehe Grawe, 1998) gegenüber gestellt werden können. Im Konkreten sind hierbei zu nennen:

- *Intentionsrealisierung*: Durch die Initiierung eigener Aktivitäten werden beim Patienten eine positive Selbstwirksamkeitserwartung und realistische Einschätzungen des therapeutischen Veränderungsprozesses aufgebaut. Die Bereitschaft zum Erledigen von Aufgaben außerhalb der Therapiesitzung kann dabei als Indikator der Veränderungsmotivation des Patienten gewertet werden, was dem Grundprinzip der Intentionsveränderung entspricht.
- *Prozessuale/Problemaktivierung*: Hausaufgaben stehen häufig in Zusammenhang mit problematischen Verhaltens- und Denkweisen. Aufgrund der dahinter stehenden therapeutischen Anleitung erlauben sie dem Patienten unter der Aktualisierung des Problems, korrektive Erfahrungen hinsichtlich dysfunktionaler Verhaltensweisen oder Überzeugungen zu sammeln.
- *Ressourcenaktivierung*: Schließlich unterstützen Hausaufgaben den allgemeinen Aktivitätsaufbau und das Erschließen neuer Verhaltensmöglichkeiten. Damit erweitert sich der Handlungsspielraum des Patienten. Einzelne Aufgaben zielen auch konkret auf die Aktivierung von Ressourcen, z. B. durch die Wiederaufnahme eines alten Hobbys oder die Einbeziehung von Angehörigen in den therapeutischen Prozess.

Aufgrund der Allgemeinheit dieser Wirkprinzipien wird deutlich, dass Hausaufgaben in allen Therapiephasen ein bedeutsamer Bestandteil von Psychotherapie sein sollten. Hausaufgaben sind

weniger zu verstehen als eine Einzelintervention, die je nach Behandlungsplanung eingesetzt wird oder nicht, sondern vielmehr als wesentliche Basisvoraussetzung für die Initiierung und Stabilität jeglicher therapeutischer Veränderung. Bereits in frühen Therapiephasen lassen Hausaufgaben den Patienten erkennen, dass er nicht nur selbst für eine Veränderung verantwortlich ist, sondern auch, dass er tatsächlich selbst eine Veränderung bewirken kann.

1.3 Ziele von Hausaufgaben

Wie oben dargestellt, liegt therapeutischen Hausaufgaben der Gedanke zugrunde, dass eine Veränderung von grundlegenden Annahmen oder Verhaltensmustern erst durch Veränderungen konkreter Gedanken und konkreten Verhaltens im täglichen Leben ermöglicht werden kann. Hausaufgaben haben dabei entsprechend ihrer angenommenen Wirkmechanismen eine Reihe eher unspezifischer Funktionen, die langfristig wirken und einem konkreten Ziel übergeordnet sind (z. B. Selbsterkenntnis oder Eigeninitiative fördern). Darüber hinaus haben Hausaufgaben natürlich auch ein spezifisches und unmittelbares Ziel, das meist in engem Zusammenhang zum Sitzungsinhalt steht und konkrete Handlungen erfordert (z. B. das Erkennen von Zusammenhängen zwischen Situationen, Gedanken und Gefühlen beim Ausfüllen

eines ABC-Schemas). Tabelle 1 illustriert diesen Gedanken anhand konkreter Aufgabenbeispiele.

Dabei ist anzunehmen, dass auch die unspezifischen Wirkungen, wie die Steigerung des Selbstwirksamkeitserlebens, bedeutsam zum Therapieerfolg beitragen. Bei der Vergabe von Hausaufgaben sollte daher insbesondere darauf geachtet werden, dass entsprechende Erfahrungen für den Patienten möglich werden – so sollte eine Aufgabe prinzipiell durch den Patienten erfolgreich zu bewältigen sein und das Risiko des Scheiterns minimiert werden (vgl. auch Teil II des Buches). Dies ist insbesondere in den Anfangsphasen einer Psychotherapie entscheidend, wenn der Patient noch wenig Erfahrung mit den allgemeinen Prinzipien der Therapie hat und eventuell noch verunsichert bezüglich ihrer Wirksamkeit ist.

Vor diesem Hintergrund können Hausaufgaben auch hilfreich sein, um Therapiepausen, wie zum Beispiel durch Urlaub oder Krankheit, zu überbrücken. Durch die Hausaufgabe bleibt der Patient in Berührung mit therapeutischen Inhalten und der Wiedereinstieg in den therapeutischen Prozess ist entsprechend vereinfacht (Hare-Mustin & Tushup, 1977). Auch zu Therapieende, wenn die Zeiträume zwischen den einzelnen Sitzungen größer werden, sind Hausaufgaben noch ein wichtiges Mittel zur Stabilisierung und Aufrechterhaltung erreichter Veränderungen.

Tabelle 1:
Spezifische und unspezifische Ziele von Hausaufgaben

Beispielhausaufgabe	Spezifische Ziele	Unspezifische Ziele
Protokoll zur Häufigkeit oder Intensität bestimmter Problembereiche	<ul style="list-style-type: none"> – Informationssammlung über Denk- und Verhaltensweisen im Alltag (Diagnostik) – Selbstbeobachtung und Erkennen von Zusammenhängen fördern 	<ul style="list-style-type: none"> – Therapieprozess vertiefen – Erweiterung des Handlungsspielraums durch neue Erfahrungen – Transfer und Generalisierung des Gelernten
Ausprobieren eines im Rollenspiel erprobten Verhaltens	<ul style="list-style-type: none"> – Festigung neu erlernter Denk- und Verhaltensweisen – Übertragung neuer Denk- und Verhaltensweisen in den Alltag 	<ul style="list-style-type: none"> – Motivation und Steigerung der Selbstwirksamkeit – Selbstkontrolle und Selbstmanagement (Patient als Therapeut)
Realitätsprüfung einer Annahme durch Umfrage unter Kollegen	<ul style="list-style-type: none"> – Ermöglichung neuer Erfahrungen oder Einsichten – Eigenständige Entwicklung neuer Strategien und Denkweisen 	<ul style="list-style-type: none"> – Zeit und Kosten in der Therapie sparen

1.4 Arten von Hausaufgaben

Bezüglich des Inhalts und der Form therapeutischer Hausaufgaben sind der Fantasie des Therapeuten (und des Patienten) praktisch keine Grenzen gesetzt. Es gab verschiedentlich Versuche, Hausaufgaben zu kategorisieren oder in Gruppen zusammenzufassen, um eine bessere Verständigung über verschiedene Aufgaben erreichen zu können. Aufgrund der Unbegrenztheit der Einzelaufgaben stellt dies jedoch ein anspruchsvolles Unterfangen dar. Zudem bleibt stets das Problem, dass eine Klassifikation oder Kategorisierung selten verwendeten Aufgaben nicht gerecht wird, so dass die Vielfalt der möglichen Aufgaben dabei untergeht. Trotzdem sollen im Folgenden ein Überblick über verschiedene Klassifikationen gegeben werden und die Möglichkeiten zur Aufgabengestaltung anhand verschiedener Beispiele illustriert werden.

Mahrer, Nordin und Miller (1995) beschreiben sechs Arten von Standardaufgaben, die jedoch wie-

derum unterschiedlich gestaltet werden können (vgl. Tabelle 2). Obwohl wichtige Aufgabenkategorien in dieser Taxonomie enthalten sind, gibt es jedoch eine Vielzahl von Aufgaben, die keiner dieser Kategorien zuordenbar sind.

Eine wichtige Gruppe von Aufgaben, die bei Mahrer und Kollegen nur indirekt mit erfasst wird, stellen die bibliothераapeutischen Hausaufgaben dar. Hierunter werden Methoden zusammengefasst, die aufgrund schriftlicher Manuale bzw. Tonband- oder Videoaufnahmen Anleitung zur Selbsthilfe bieten. Dabei werden solche Materialien zur Psychoedukation über Störung oder Behandlung häufig zu Beginn der Therapie eingesetzt; mittlerweile existieren für eine Vielzahl von Problemen aber auch Materialien, die direkt für den therapiebegleitenden Einsatz geschrieben wurden. Kasten 3 gibt weitere Informationen über bibliothераapeutische Interventionen.

Tabelle 2:
Standardhausaufgaben nach Mahrer et al. (1995)

Aufgabe	Beispiele für Gestaltungsmöglichkeiten dieser Aufgabe
Das Problemverhalten protokollieren	<ul style="list-style-type: none"> – Protokollbogen – Symptomtagebuch
Bewusst oder übertrieben eine problematische Verhaltensweise ausführen	<ul style="list-style-type: none"> – Grübelstunde einführen – Symptomverschreibung: Schlafentzug bei Schlafstörungen – „Shame Attack“-Übungen (z. B. im Bus laut die Zeit ansagen)
Eine Verhaltensweise ausführen, die direkt das Problemverhalten blockiert	<ul style="list-style-type: none"> – „Auszeit“ bei Impulskontrollproblemen – Gedankenstopp – Entspannungstraining
Eine „normale“ Verhaltensweise anstelle einer problematischen Verhaltensweise bzw. zur Reduktion einer problematischen Verhaltensweise ausführen	<ul style="list-style-type: none"> – Soziale Kompetenz: dem Partner eigene Wünsche mitteilen – Verhaltensvertrag: nur einmal für 1 Minute Hände waschen statt exzessivem Waschen
Dysfunktionale Gedanken durch angemessenere Gedanken ersetzen	<ul style="list-style-type: none"> – Sich über bestimmte Aspekte des Problems informieren (z. B. Wahrscheinlichkeit, sich mit AIDS anzustecken) – ABC-Schema ausfüllen – Karteikarten mit angemessenen Gedanken erstellen und mitnehmen
Sich selbst belohnen oder bestrafen	<ul style="list-style-type: none"> – Sich selbst etwas Gönnen nach Einhaltung einer Therapievereinbarung

Kasten 3:

Lesen bildet – Bibliothераapeutische Hausaufgaben

Bibliothераapie, also der Einsatz therapeutischer Materialien, wie Bücher, Tonbänder oder Videos zur Selbsthilfe oder zur Therapiebegleitung, kann mittlerweile als gut untersucht gelten. Wirksamkeitsstudien, unter anderem bei Essstörungen und selbstverletzendem Verhalten, konnten zeigen, dass ein kombiniertes Vorgehen aus Psychotherapie und Bibliothераapie der reinen Selbsthilfe und der konventionellen Behandlung überlegen war (Carter & Fairburn, 1998; Evans et al., 1999). Meta-Analysen belegten darüber hinaus, dass bei leichten Störungen Bibliothераapie sogar allein therapieähnliche Effekte haben kann (den Boer, Wiersma & van den Bosch, 2004; Gould & Clum, 1993). Dabei muss beachtet werden, dass solche Selbsthilfeansätze bei verschiedenen Problembereichen unterschiedlich gut geeignet sind. Die besten Effekte können bei Ängsten und Sozialen Kompetenzdefiziten erwartet werden. Bei Problemen im Zusammenhang mit Gewohnheiten und Süchten (Rauchen, Trinken, etc.) ist die ausschließliche Behandlung mit Selbsthilfematerialien weniger aussichtsreich.

Bibliothераapeutische Materialien können mit verschiedenen Zielstellungen in allen Therapiestadien und sogar schon vor der Therapie zur Schaffung angemessener Therapieerwartungen eingesetzt werden. In letzterem Falle sind Informationen zu Fragen wie „Was ist Verhaltenstherapie?“ oder „Wie läuft eine Psychotherapie ab?“ wichtige Orientierungshilfen für den Patienten. Nach Diagnosestellung können bibliothераapeutische Informationen zur Störung helfen, dem Patienten die Diagnose und Entstehungs- und aufrechterhaltende Bedingungen näher zu erläutern. Auch im weiteren Therapieverlauf können Selbsthilfematerialien den Veränderungsprozess unterstützen. Besonders bedeutsam wird Bibliothераapie auch innerhalb der Rückfallprophylaxe – hier können Selbsthilfematerialien eingesetzt werden, um noch nicht bewältigte Probleme anzugehen oder erreichte Veränderungen zu stabilisieren.

Empfehlungen für Selbsthilferatgeber und andere zu bibliothераapeutischen Zwecken geeignete Literatur für verschiedene Störungsbereiche sind im Anhang (vgl. Seite 193) abgedruckt.

Breil (2000) versuchte als Erste systematisch eine Taxonomie von Hausaufgabentypen zu erstellen, indem sie Therapeutenangaben über Aufgabenvereinbarungen faktorenanalytisch untersuchte. Ergebnis war eine hierarchische Klassifikation, die

zwei Oberkategorien „kognitive Hausaufgaben“ und „behaviorale Hausaufgaben“ beinhaltet, welche wiederum in verschiedene Kategorien unterteilt sind. Tabelle 3 stellt die gesamte Systematisierung dar.

Tabelle 3:

Systematisierung von Hausaufgaben nach Breil (2000)

Typ	Kategorie	Unterkategorie
K – Kognitive Aufgaben	I. Aktuelles beobachten, aufschreiben, protokollieren	1. Aktuelles beobachten, aufschreiben, protokollieren
	II. Reflexion	2. Information 3. Beobachtung und Schreiben 4. Nachdenken, Überlegen 5. Restkategorie
B – Behaviorale Aufgaben	III. Konfrontation	6. Konfrontation
	IV. Andere Aktivitäten	7. Positive Aktivitäten 8. Sexualtherapeutische Aufgaben 9. Aufrechterhaltung bereits erarbeiteter Strategien 10. Annahmen prüfen 11. Restkategorie

Tabelle 4:
Kategorisierung von Hausaufgaben anhand des therapeutischen Prozesses

Therapiestadium	Aufgabenkategorie	Beispiel
I. Diagnostik	– Anamnese	– Fragebogen zur Lebensgeschichte
	– Therapieziele festlegen	– Veränderungsanalyse
	– Kognitiv-emotionale Aspekte	– Protokoll negativer/dysfunktionaler Gedanken
	– Behaviorale Aspekte	– Symptom- und Aktivitätstagebücher
II. Prozessbegleitend	– Evaluation Therapieprozess	– Stundenbögen
III. Therapieverlauf	– Psychoedukation/Bibliotherapie	– Informationen zum 4-Ebenen-Modell individueller Reaktionen
	– Behaviorale Veränderungen	– Übungsprotokolle
	– Kognitiv-emotionale Veränderungen	– Denkfehler hinterfragen
IV. Therapieende	– Wiederholung und Festigung der Therapieinhalte	– Werkzeugkoffer mit Strategien
	– Rückfallprophylaxe	– Zukünftige Ziele

Diese Systematisierung ist aufgrund ihrer klaren Struktur gut geeignet für die Darstellung und Einordnung verschiedener Hausaufgabentypen im Rahmen von Forschungsarbeiten. Da Breil jedoch vorwiegend therapeutische Vereinbarungen der mittleren Therapiephasen analysierte, fehlen Aufgaben für das Anfangs- und Endstadium von Psychotherapien. Vor allem zum Beginn der Therapie spielen Hausaufgaben, wie Problemtagebücher und Protokollbögen zur Diagnostik und Differenzialdiagnostik eine große Rolle. Gegen Therapieende sollten Hausaufgaben zur Konsolidierung des in der Therapie Gelernten sowie zur Rückfallprophylaxe eingesetzt werden. Wir schlagen daher aus pragmatischen Gründen eine um die Therapiestadien erweiterte Klassifikation von Hausaufgaben vor, an der sich auch die Materialiensammlung im dritten Teil des Buches orientiert (vgl. Tabelle 4).

Die hier vorgestellten drei Einteilungsmöglichkeiten von Hausaufgaben bieten einen groben Rahmen zur Einordnung von Hausaufgaben und zur Generierung allgemeiner Ideen, wann welcher Typ von Aufgabe zum Einsatz kommen könnte. Dabei soll jedoch noch einmal ausdrücklich betont werden, dass es über diese „Standardaufgaben“ hinaus eine unendliche Vielzahl anderer Aufgaben geben könnte; nicht selten kommen Ideen für solche Aufgaben aus anderen Therapierichtungen oder gar anderen Tätigkeitsbereichen. So gibt es beispielsweise im englischsprachigen Raum originelle Sammlun-

gen von Lieblingshausaufgaben namhafter Therapeuten (Hecker & Deacon, 1998; Rosenthal, 2001), die Hausaufgaben, wie die folgende enthalten:

Beispiel:
Arthur Freeman, ein bekannter amerikanischer Vertreter der kognitiven Therapie, beschreibt eine Hausaufgabe zur Modifikation dysfunktionaler Annahmen. Er erstellt zusammen mit dem Patienten eine Liste aller dysfunktionalen automatischen Gedanken und Annahmen zu einem bestimmten Problem oder Thema. Im Anschluss werden angemessene Antworten zur Entkräftung dieser Gedanken erarbeitet. Für die Hausaufgabe nimmt der Patient die dysfunktionalen Gedanken auf Tonband auf, wobei er sich selbst anspricht (z. B. „Du wirst das nie hinkriegen“, „Du bist schon immer ein Versager gewesen“) und zwischen den Äußerungen ca. 10 Sekunden Zeit lässt. Der Patient wird als Hausaufgabe aufgefordert, dieses Tonband z. B. im Auto auf dem Weg zur Arbeit zu hören und dabei die angemessenen Erwidern auf den dysfunktionalen Gedanken zu üben. Als Ergebnis wird der Patient angemessene Gedanken so eingeübt haben, dass er sie auch bei unerwarteten Auftreten der dysfunktionalen automatischen Gedanken abrufen kann (aus Rosenthal, 2001, S. 91 ff.).

Kasten 4:
Filme als therapeutische Hausaufgabe

„Film ab!“

In jüngster Zeit etabliert sich zunehmend die Idee, Filme als therapeutische Materialien zu nutzen (z.B. Schulenberg, 2003; Wedding, Boyd & Niemiec, 2005). Filme stellen eine sehr anschauliche und zugleich unterhaltsame Möglichkeit dar, Patienten oder deren Familienangehörige mit einer Störung, den damit verbundenen Einschränkungen, aber auch Bewältigungsmöglichkeiten vertraut zu machen. Auch wenn es darum geht, Patienten eine neue Perspektive auf ein Problem zu vermitteln oder neue Verhaltensmöglichkeiten oder Rollenvorbilder zu zeigen, können Filme eine wichtige Inspirationsquelle sein.

Werden Filme als Hausaufgabe „verschrieben“, gilt es zu beachten, dass die Filme vorher auf ihre generelle und individuelle Eignung überprüft werden sollten. Wichtige allgemeine Auswahlkriterien beinhalten die Art der Problemdarstellung im Film sowie die Verständlichkeit der Problemdarstellung für Laien. Darüber hinaus sollte darauf geachtet werden, dass der Film keine individuellen oder religiösen Anschauungen verletzt. Eine Auswahl von Filmen zu verschiedenen Themenbereichen wird weiter unten vorgestellt. Eine umfangreiche Sammlung von therapeutisch nutzbaren Filmen findet sich auch unter www.cinematherapy.com.

Für einen gewinnbringenden Einsatz von Filmen ist es wichtig, eine systematische Auswertung des Gesehenen zu ermöglichen. Hier bietet sich an, mit dem Patienten gemeinsam einen Protokollbogen vorzubereiten, auf dem wesentliche Erkenntnisse und Eindrücke im Anschluss an den Film festgehalten werden können. Mögliche Fragen können dabei sein:

- Was war das Besondere an der Person/der Situation, in der sich die Person befand?
- Wieso hat die Person so gehandelt, wie im Film dargestellt?
- Finden Sie, das, was die Person getan hat, gut oder schlecht?
- Hätte es andere Handlungsmöglichkeiten gegeben?
- Wie hätten Sie sich gefühlt, wenn Sie an der Stelle der Person gewesen wären?
- Was hätten Sie getan?
- Sehen Sie Parallelen zwischen Ihrem Leben und dem Inhalt des Films?
- Was folgern Sie daraus für sich?

Natürlich sollte auch der Therapeut mit dem Film gut vertraut sein, um wichtige Details und Einzelheiten sowie die Angemessenheit der Schlussfolgerungen des Patienten diskutieren zu können. Eine kleine Auswahl an Filmen mit relevanten Inhalten findet sich im Folgenden.

Filme zur Psychoedukation

<i>Film</i>	<i>Thema</i>
Geboren am 4. Juli (1989)	Posttraumatische Belastungsstörung
Mr. Jones (1993)	Manisch-depressive Störung
Copykill (1995)	Panik/Agoraphobie
Leaving Las Vegas (1995)	Alkoholismus
Sweet and Lowdown (1999)	Narzisstische Persönlichkeitsstörung
Das weiße Rauschen (2001)	Schizophrenie
Iris (2001)	Alzheimer Demenz
House of Sand and Fog (2003)	Depression, Suizidalität
Aviator (2004)	Zwangsstörung (Howard Hughes)

Kasten 4 (Fortsetzung):
Filme als therapeutische Hausaufgabe

Filme für spezifische Problembereiche	
<i>Film</i>	<i>Thema</i>
Kramer gegen Kramer (1979)	Sympathie für Standpunkt anderer (Thema Scheidung)
Eine ganz normale Familie (1980)	Konflikte in der Familie, Umgang mit Depression, Suizid
Der Club der toten Dichter (1989)	Entdecken eigener Stärken, Nonkonformismus
Good Will Hunting (1997)	gesellschaftliche Anpassung vs. unangepasstes Verhalten
Die Braut, die sich nicht traut (1999)	Selbstfindung, Wahrnehmung eigener Bedürfnisse
Shine (1996)	Umgang mit Beeinträchtigungen
American Beauty (2000)	Sinnfindung
Frida (2002)	Akzeptanz und Überwindung von Lebenskrisen
The Weatherman (2006)	Neuorientierung und Akzeptanz eigener Grenzen

1.5 Können Hausaufgaben schaden? Eine Diskussion der Kontra- indikationen des Hausaufgaben- Einsatzes

In den bisherigen Abschnitten wurde dargestellt, welche hohe Bedeutung Hausaufgaben konzeptuell zugesprochen wird. Vor allem in frühen Publikationen zum Thema Hausaufgaben wurde jedoch häufig darauf hingewiesen, dass Hausaufgaben nicht für alle Patienten geeignet seien. Shelton und Ackerman (1978) betonten beispielsweise, dass die Therapiemotivation des Patienten ausschlaggebend für den sinnvollen Einsatz von Hausaufgaben sei. Patienten, deren Anliegen eine therapeutische Beratung ist, seien demnach nur in seltenen Fällen bereit, Hausaufgaben zu erledigen. Einen ähnlichen Ansatz vertritt die lösungsorientierte Kurzzeittherapie, die verschiedene Typen von Patienten je nach ihrem Hilfsanliegen beschreibt und entsprechend den Einsatz von Hausaufgaben in unterschiedlichem Ausmaß empfiehlt. Primakoff, Epstein und Covi (1986) argumentierten ebenfalls in diesem Zusammenhang, dass Hausaufgaben bei Patienten, die selbstkritisch, ängstlich und hoffnungslos seien oder zu Schuldgefühlen neigten, negative Effekte haben könnten, weil sie diese Tendenzen verstärken.

Tatsächlich gibt es keine gesicherten empirischen Befunde zur Frage, ob Hausaufgaben auch schaden

den können. Ein Einzelfallbericht über mögliche negative Auswirkungen von Hausaufgaben wird in Kasten 5 (s. nächste Seite) beschrieben.

Obwohl durchaus angenommen werden kann, dass die vergebenen Hausaufgaben mit dem negativen Therapieverlauf zu tun haben, kann das hier dargestellte Fallbeispiel unserer Meinung nach nicht als Hinweis angesehen werden, dass Hausaufgaben einzelnen Patienten schaden: Vielmehr zeigen sich hier typische Probleme der Person, die sowohl im Umgang mit Hausaufgaben als auch in weiteren Lebensbereichen auftreten. Des Weiteren tragen Probleme bei der Einbettung der Aufgabe in die Therapie zum negativen Verlauf bei, z. B. die nicht hinreichende Auseinandersetzung mit den Gründen für die Nichterledigung der Aufgabe (für eine ausführliche Diskussion vgl. Kapitel 4.5). So hätte im Fallbeispiel eine Beschäftigung mit der Annahme der Patientin, dass die Aufgabe „alles nur schlimmer mache“ nicht nur wichtige Hinweise auf relevante Konzepte der Patientin erbracht, sondern auch eine Neuformulierung der Aufgabe erlaubt, die der Patientin die Bewältigung der Aufgabe ermöglicht hätte.

Auch die oben dargestellten Einwände anderer Autoren (z. B. für ängstliche oder hoffnungslose Patienten) sind durchaus wichtige Informationen, die im Rahmen der Fallformulierung und auch bei der Formulierung von Hausaufgaben berücksich-