

# Checklisten Behandlungsprognose

Ulrich Kobbé (Bearb.)

Die prognostische Beurteilung des möglichen Behandlungserfolgs ist – je nach theoretischer Fundierung der Behandlungsstrategie, nach Zielsetzung und nach Behandlungskontext (z. B. ambulant – stationär; z. B. psychiatrischer Maßregelvollzug, Sozialtherapeutische Anstalt, Strafvollzug; z. B. Einzel-/Gruppentherapie) – auf sehr unterschiedliche Weise möglich und notwendig. Um so mehr fällt auf, dass es nur selten methodische Anleitungen zur planvollen Erstellung einer systematischen, differenzierten Behandlungsprognose gibt. Die nachfolgenden Stichpunkte und Schlüsselbegriffe dienen lediglich der prismatischen Orientierung und Skizze, mithin der Anregung zum Weiterlesen.

## 1 **Persönlichkeitsstrukturelle Kriterien einer Behandlungsprognose<sup>1</sup>**

### 1.1 *Realitätsprüfung*

- ➔ Fähigkeit, zu unterscheiden und zu urteilen, d. h. emotional gefärbte, zwischenmenschliche Alltagssituationen hinreichend sicher zu erfassen und insbesondere hinsichtlich der eigenen Person von Phantasien, Wünschen, Illusionsbildungen usw. zu unterscheiden.

### 1.2 *Differenzierung von Wahrnehmungen*

- ➔ Selbstwahrnehmungs- und Introspektionsfähigkeiten; Unterscheidung von inneren und äußeren Reizen, von Außen- und Innenwahrnehmungen, von Ursache und Wirkung, von Verursacher(n) und Betroffenen in sozialen (Konflikt-)Situationen.

### 1.3 *Aufrechterhaltung der Ich-Grenzen*

- ➔ Art der Beziehungsgestaltung mit Nähe und Distanz, Abgrenzung und Identifizierung.

### 1.4 *Regulierung und Kontrolle von Trieben, Affekten und Impulsen*

- ➔ Frustrations-, Ambivalenz-, Ambiguitäts- und Angsttoleranz, Impulskontrolle; Möglichkeiten zur Spannungsreduktion; autonome Ich-Fähigkeiten konstruktiver Wirklichkeitsbewältigung vs. abhängige Formen der Realitätsbewältigung; impulsive Handlungs- und Reaktionsweisen; funktionale Regulierung von Spannungszuständen.

### 1.5 *Art der Objektbeziehung*

- ➔ Art der Subjekt-Objekt-Beziehungen (Beziehungsmodi, -dynamik, -struktur, -stabilität); Fähigkeit, Beziehungen aufzunehmen (Kontaktinitiative), aufrecht zu erhalten (Beziehungskonstanz) und zu intensivieren, zu be-

enden; Art der Bezogenheit (symmetrisch/asymmetrisch/komplementär; reziprok/einseitig; narzisstisch; sadomasochistisch; distanziert; ausbeuterisch usw.).

1.6 *Anpassung des Ich an die äußere Realität*

➔ Stabilität vs. Instabilität in der Bewältigung auftretender Konflikte zwischen Bedürfnis und Realität; alloplastische vs. autoplastische Bewältigungsmodi.

1.7 *Realitätsbewältigung durch Antizipation und gedankliches Probehandeln*

➔ Art der Erlebnisverarbeitung, Realitätsbezug, Selbststrukturierung antizipatorischer Prozesse.

1.8 *Empathischen Rollenübernahme*

➔ Perspektivenwechsel; empathisches Sich-Einfühlen in den Anderen (Spiegelfunktion); egozentrische vs. allozentrische innere Position; Integration der Objektrepräsentanzen.

1.9 *Regression im Dienstes des Ich*

➔ introspektive Aufmerksamkeitsverschiebung; autonome Ich-Funktion des kontrollierten Tagträumens; pathologische Regressionsmodi.

1.10 *Abwehr und Kontrolle von Impulsen*

➔ Konfliktbewältigungs- und Spannungsreduktionsmuster; Konfliktverarbeitungsschemata; habituierte Reaktionsmuster.

1.11 *Reizschutz*

➔ Bewältigung sensorischer, kognitiver, affektiv-emotionaler und anderer Reize; autonome Ich-Funktion der Abgrenzung, der Aufmerksamkeitsverschiebung, der selektiven Wahrnehmung

- als Funktionen primärer Autonomie (Wahrnehmen, Aufmerksamkeit, Denken, Urteilen, Gedächtnis, Willensbildung, Sprechen, Motorik);
- als Funktionen sekundärer Autonomie (z. B. Ich-Interessen, Widerstandsfähigkeit gegen Regression, Sexualisierung und/oder Aggressivierung).

1.12 *Synthetisch-integratives Funktionieren*

➔ ich-gebundene Integration konflikthafter Forderungen des Es, des Über-Ich und/oder der Außenwelt im Kontext der Abwehr- und Bewältigungsmechanismen; Fähigkeiten der Selbststabilisierung; selbstbeweisende Aufrechterhaltung der narzisstischen Balance.

1.13 *Aktivierung eigener Potenziale, Eigenmotivierung bzw. Selbststimulierung*

➔ »Funktionslust«: Form narzisstischer Motivation als eine Form funktioneller Befriedigung (aus einer Aktivität des Subjekts resultierende Selbst-Motivation, z. B. in der Auseinandersetzung mit intellektuellen oder ästhetischen Problemen als Gefühl narzisstischen Vergnügens durch Leistung).

## 2 Psychosoziale Ressourcenbedingungen einer Behandlungsprognose<sup>2</sup>

### 2.1 *Veränderungsmotivation*

- ➔ Erkennen eines negativen Ausgangszustandes; Wunsch nach einem positiven Endzustand; Erkenntnis bzw. Hoffnung, dass sich der negative Ausgangszustand durch Behandlung positiv verändern lässt.

### 2.2 *Coping*

- ➔ aktives Eingreifen i. S. einer Veränderung der Situation bzw. Entwicklung und Anwendung konkreter aktiver Bewältigungsstrategien; Fähigkeit, situative Bedingungen hinzunehmen, wenn diese nicht zu verändern sind (Bewahren innerer Ruhe bzw. Minimieren der inneren Aufregung; Akzeptanz).

### 2.3 *Selbstbeobachtung*

- ➔ Erkennen von kritischen Situationen, die zu negativen Konsequenzen führen (Fähigkeit, eigene Gefühle, Impulse, begleitendes Verhalten zu beobachten und seine Handlungen sowie Reaktionen effektiv und zielorientiert zu verändern).

### 2.4 *Selbstwirksamkeit*

- ➔ Bewusstsein persönlicher Gestaltungskompetenzen; Antizipation von Erfolg eigenen Handelns; Durchhaltevermögen in der Verfolgung eigener Interessen.

### 2.5 *Selbstverbalisation*

- ➔ Fähigkeit, sich i. S. einer kognitiven Umstrukturierung gezielte Anweisungen zu erteilen, um – ausgehend von der Annahme eines Zusammenhangs zwischen Handeln, Denken und Fühlen – das eigene Verhalten und eigene Empfindungen zu steuern.

### 2.6 *Hoffnung*

- ➔ Tendenz, (1) sich selbst, (2) die Umwelt und aktuelle Lebenserfahrungen in ihr sowie (3) die persönliche Zukunft positiv zu sehen.

### 2.7 *Soziale Unterstützung*

- ➔ Wahrnehmung von emotionaler und praktischer Unterstützung sowie sozialer Integration durch Beziehungen; Gefühl der Anerkennung und Wertschätzung; Fähigkeit und Möglichkeit, Hilfe zu erbitten und Unterstützung bei Alltagsproblemen anzunehmen.

## 3 Konzeptualisierende Behandlungsprognose<sup>3</sup>

### 3.1 *Klinische Symptomatik und/oder symptomatisches Beziehungs- und Deliktverhalten*

- ➔ Beschreibung der Symptomatik und einer Symptomhierarchie.

### 3.2 *Symptomgeschichte (Entwicklungsdynamik)*

Auftreten und Verlauf; freie Intervalle; Zusammenhang von Symptomverschärfung oder -verminderung mit relevanten Lebensereignissen; Kontinuität der Symptomatik von juvenilen Vorläufern bis heute bzw. Diskontinuität

der Symptomatik; Wiederaufleben einer früheren Symptomatik; unabhängiges Auftreten der Symptome.

3.3 *Ressourcen und protektive Faktoren*

Dimensionen: Emotionalität, Konfliktbewältigung, Kognitionen, Leistung, Soziales, Persönlichkeitsdisposition (Entwicklungspotenziale)

3.4 *Konflikt- und Interaktionsverhalten*

Funktions- und Sinnbestimmung der Symptomatik; Beziehungs- und Konfliktmuster; Psychodynamik des Interaktionsverhaltens.

3.5 *Prognostik*

Selbstwahrnehmung; Lebensperspektive (regressiv-fixiert oder progressiv-orientiert); ‚Leidensdruck‘, Veränderungsmotivation, sekundärer Krankheitsgewinn.

3.6 *Symptomwertung*

Bestimmung der protektiven Funktion des – devianten/delinquenten – Symptom(verhalten)s: Schutz vor Fusion, Aggression, Kontamination, Ablösung und Trennung, vor Verführung und Transgression, vor Penetration und Kastration; Funktion für eine Problembewältigung; Integration (ich-syntone vs. ich-dystone Verarbeitung).

3.7 *Angstbewältigung*

Angsterleben, -wahrnehmung und -bewältigung (Angstbejahung; Abbau von Angstspannung; Bewertung von Angst; Angsttoleranz; Angstlust).

3.8 *Kognitive Strukturierung*

kognitive Ressourcen; kognitive Kontamination mit Ängsten, Wünschen, Zielen; Selbstregulationskompetenz; antizipatives, prospektives Phantasiespektrum; Tendenz zu forciertem sexuellem/aggressivem Phantasieren.

3.9 *Aggressionssteuerung*

Impulskontrolle; Aggressionserleben, -wahrnehmung und -bewältigung (Aggressionsabfuhr; Aggressionstoleranz; Spannungsabfuhr/-regulation); Tendenz zu destruktivem, sexuellem, süchtigen Agieren.

3.10 *Sexuelle Strukturierung*

Libidinisierung des Körpers; Selbstregulierung; subjektive körperliche Attraktivität; Selbstbefriedigungskompetenz (sexuelle Entstauung); Tendenz zu forciertem Sexualisieren.

3.11 *Narzisstische Anerkennung*

Selbstwert und Selbstbewertung; Selbstbehauptung; Verstärkung des positiven Selbsterlebens; Gestaltung von Abhängigkeits-/Unabhängigkeitsbedürfnissen.

3.12 *Kommunikative Befähigung, Soziale Kompetenz*

Gestaltung von Nähe und Distanz; Kontaktoffenheit, -suche, -sicherung; Durchsetzungsfähigkeit; Konfrontationsbewältigung; Flexibilität der Beziehungsgestaltung (Verhaltensspielräume); Unabhängigkeit von der Meinung anderer; Partnerkonflikte und -wechsel, Ausbildungs- bzw. Arbeitsplatzkonflikte und -wechsel.

- 3.13 *Psychobiologische Strukturierung*  
 Regulation von Schlaf-/Wachrhythmus, Aufnahme-/Ausscheidungsfunktion (Ess- und Trinkverhalten), der Körperpflege; Regulierung des Verhältnisses von Spannung und Entspannung, von Arbeit und Freizeit.
- 4 Operationalisierte forensische Behandlungsprognose<sup>4</sup>**
- 4.1 Schwere der Störung/des Problems
- als psychosoziale Störung mit Bezug zu delinquentem Verhalten
  - als – nicht – stoffgebundene Süchte bzw. Impulskontrollstörungen
  - Häufigkeit übergriffigen/antisozialen Verhaltens
  - aktuell erforderliche Sicherungsmaßnahmen
- 4.2 Dauer der Störung/des Problems
- 4.3 Krankheitserleben und -darstellung
- Einstellung zum Delikt
  - Einstellung zu übergriffigem Verhalten
- 4.4 Krankheitskonzept des Patienten
- Einstellung zu eigener psychosozialer Störung/Suchterkrankung
- 4.5 Veränderungskonzept des Patienten
- 4.6 Veränderungsressourcen
- 4.7 Veränderungshemmnisse

## Anmerkungen

- <sup>1</sup> Die Auflistung exzerpiert, reformuliert und regroupiert die von Heigl (1978, 136-139) referierten ich-konzeptionellen Prognosefaktoren psychoanalytischer Theoriebildung.
- <sup>2</sup> Die Skalenbeschreibungen referieren – basierend auf dem salutogenetischen Modell Antonovskys, dem Selbstmanagementkonzept von Kanfer, Reinecker & Schmelzer, der Selbstwirksamkeitstheorie Banduras und den Selbstinstruktionstechniken Meichenbaums – die von Jack (2007, 17-23) erarbeiteten und operationalisierten Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeit.
- <sup>3</sup> Die Konzeptualisierung folgt den zusammenfassend adaptierten Leitfäden einer Behandlungsplanung und -prognose bei Pohlen & Bautz-Holz Herr (2001, insb. 288-327), dort als therapeutische Programmatik »zur Selbstbemächtigung des Subjekts«.
- <sup>4</sup> Die Liste kompiliert – wenngleich sehr verkürzt – die im OPD-2-Modul »Forensik« (von der Tann et al., 2015) enthaltenen Fragestellungen.