

# Present-Centered Therapy (PCT)

**Agnes Nocon**  
**Rita Rosner**

Ein Manual zur Behandlung  
der anhaltenden Trauerstörung

## **Present-Centered Therapy (PCT)**

**Agnes Nocon  
Rita Rosner**

# **Present-Centered Therapy (PCT)**

Ein Manual zur Behandlung der anhaltenden Trauerstörung

Basierend auf dem Manual zur Present-centered Therapy in der Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung von M. Tracie Shea, Nancy Bernardy, Jocelyn Howard, Follin Key und Jennifer Lambert

Ins Deutsche übersetzt und für die Behandlung der anhaltenden Trauerstörung adaptiert von Agnes Nocon und Rita Rosner

**Prof. Dr. Agnes Nocon**, geb. 1973. 1996–2002 Studium der Psychologie in Dresden. 2010 Promotion. 2003 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Municipal d’Investigació Mèdica, Barcelona. 2003–2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München. 2012–2018 Akademische Rätin am Lehrstuhl für Klinische und Biologische Psychologie der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. 2018–2024 Professorin für Psychologie und Statistik an der Technischen Hochschule Deggendorf. Seit 2024 Professorin für Psychologie in der Sozialen Arbeit an der Technischen Hochschule Augsburg. Arbeitsschwerpunkt: Epidemiologie und Behandlung von Angst- und Traumafolgestörungen.

**Prof. Dr. Rita Rosner**, geb. 1962. 1983–1989 Studium der Psychologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München. 1996 Promotion, 2003 Habilitation. 1990–1991 und 1993–2002 Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin. 1991–1992 Forschungsstipendiatin an der University of California at Santa Barbara. 2002–2003 Vertretung der Professur für Psychologische Diagnostik und Intervention an der Universität Jena. 2003–2011 Professur für Klinische Psychologie, Psychologische Beratung und Intervention an der LMU München. Seit 2011 Lehrstuhlinhaberin für Klinische und Biologische Psychologie an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Arbeitsschwerpunkte: Behandlung der anhaltenden Trauerstörung und der posttraumatischen Belastungsstörung über die Lebensspanne.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten. All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

#### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland  
Tel. +49 551 999 50 0  
info@hogrefe.de  
www.hogrefe.de

Satz: Sina-Franziska Mollenhauer, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen  
Format: PDF

1. Auflage 2026  
© 2026 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen  
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3214-4; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3214-5)  
ISBN 978-3-8017-3214-1  
<https://doi.org/10.1026/03214-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Durch den Erwerb erhalten Sie ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das Sie zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere dürfen Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernt werden.

Das E-Book darf anderen Personen nicht – auch nicht auszugsweise – zugänglich gemacht werden, insbesondere sind Weiterleitung, Verleih und Vermietung nicht gestattet.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Vorwort</b> .....                                                                                              | <b>7</b>  |
| <b>Kapitel 1: Present-centered Therapy: Eine Einführung</b> .....                                                 | <b>9</b>  |
| 1.1 Die Ursprünge der Present-centered Therapy als Behandlung<br>für die posttraumatische Belastungsstörung ..... | 9         |
| 1.1.1 Überblick über die Sitzungsinhalte der PCT in Interventionsstudien .....                                    | 10        |
| 1.1.2 Zum derzeitigen Stand .....                                                                                 | 11        |
| 1.2 Present-centered Therapy in der Behandlung der anhaltenden Trauerstörung .....                                | 11        |
| 1.2.1 Anpassung des Manuals an die Durchführung in der Praxis .....                                               | 12        |
| 1.2.2 Welchen psychotherapeutischen Verfahren ist die PCT zuzuordnen? .....                                       | 12        |
| <b>Kapitel 2: Grundlagen der Present-centered Therapy</b> .....                                                   | <b>14</b> |
| 2.1 Behandlungskonzept .....                                                                                      | 14        |
| 2.1.1 Allgemeine Wirkfaktoren in der Psychotherapie .....                                                         | 14        |
| 2.1.2 Therapeutische Grundhaltung und Schwerpunkte der PCT .....                                                  | 16        |
| 2.2 Zur Wirksamkeit der Present-centered Therapy .....                                                            | 21        |
| <b>Kapitel 3: Das Störungsbild der anhaltenden Trauerstörung</b> .....                                            | <b>25</b> |
| 3.1 Diagnostische Instrumente, Komorbidität und Differenzialdiagnostik .....                                      | 26        |
| 3.2 Epidemiologie, Verlauf und Risikofaktoren .....                                                               | 27        |
| 3.3 Behandlungsansätze .....                                                                                      | 28        |
| <b>Kapitel 4: Die Methoden der Present-centered Therapy</b> .....                                                 | <b>30</b> |
| 4.1 Behandlungsschwerpunkte und -techniken .....                                                                  | 30        |
| 4.1.1 Aufbau einer positiven Therapiebeziehung .....                                                              | 31        |
| 4.1.2 Fördern des Kontrollerlebens .....                                                                          | 32        |
| 4.1.3 Fördern positiver und unterstützender sozialer Kontakte .....                                               | 34        |
| 4.2 Zusatztechnik: Problemlösen als integraler Bestandteil der PCT .....                                          | 35        |
| 4.3 Besonderheit der PCT: Wenig über die verstorbene Person sprechen .....                                        | 38        |
| <b>Kapitel 5: Der Therapieablauf im Überblick</b> .....                                                           | <b>40</b> |
| 5.1 Dauer der Therapie .....                                                                                      | 40        |
| 5.2 Phasen im Therapieprozess .....                                                                               | 41        |
| <b>Kapitel 6: Die Sitzungen im Detail</b> .....                                                                   | <b>43</b> |
| 6.1 Sitzung 1 .....                                                                                               | 43        |
| 6.2 Sitzung 2 .....                                                                                               | 45        |
| 6.3 Sitzung 3 .....                                                                                               | 48        |
| 6.4 Sitzung 4 bis 18 .....                                                                                        | 50        |
| 6.5 Sitzung 19 und 20 .....                                                                                       | 53        |

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Kapitel 7: Typische Fragen aus der Supervision .....</b>                    | <b>55</b> |
| <b>Literatur .....</b>                                                         | <b>58</b> |
| <b>Anhang .....</b>                                                            | <b>63</b> |
| Checkliste zur Verlusterfahrung .....                                          | 65        |
| Leitfaden zur Psychoedukation zu Symptomen der anhaltenden Trauerstörung ..... | 67        |
| Informationen zur Therapie .....                                               | 73        |
| Informationen zu den Symptomen einer anhaltenden Trauerstörung .....           | 74        |
| Tagebuch .....                                                                 | 77        |

# Vorwort

## Für wen ist dieses Buch gedacht?

Das vorliegende Manual richtet sich in erster Linie an psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen, die nach einer wirksamen Behandlungsmöglichkeit der anhaltenden Trauerstörung suchen. Sie finden sie in der Present-centered Therapy (PCT). Die PCT ist eine gut untersuchte Therapie für die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), und wird in den Fällen als alternative Therapie empfohlen, in denen Patient:innen eine traumafokussierte Expositionsbehandlung, die bisher wirksamste Behandlung, nicht wünschen oder nicht tolerieren. Für die Behandlung der PTBS mit PCT liegt mittlerweile eine Vielzahl von Studien vor (siehe Abschnitt 2.2), und sie belegen eine gute Wirksamkeit bei gleichzeitig sehr guter Akzeptanz. Insbesondere schließen Patient:innen im Vergleich zur klassischen Expositionsbehandlung die Therapie etwas häufiger ab. Dabei erreicht die PCT nur geringfügig schlechtere Therapieergebnisse als die wirksamsten verhaltenstherapeutischen Therapien. Auch für das neue Störungsbild der anhaltenden Trauerstörung liegen erste vielversprechende Ergebnisse zur Wirksamkeit vor.

## Warum schreiben wir dieses Buch?

Die bisher erfolgreichsten Therapien zur Behandlung der anhaltenden Trauerstörung kommen aus dem Bereich der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) und enthalten häufig konfrontative Elemente. Bei der Entwicklung eines Studiendesigns zur Überprüfung der Wirksamkeit einer kognitiven Verhaltenstherapie (Rosner et al., 2015) suchten wir nach einer möglichst starken Kontrollintervention, die zum einen die sogenannten „unspezifischen“ Therapieeffekte abdeckt und gleichzeitig einen völlig anderen Handlungs-

weg einschlägt. Denn ein alternatives Behandlungsmodell ermöglicht es den Patienten und Therapeuten, auf ein anderes – ebenfalls evidenzbasiertes – Vorgehen zu wechseln, wenn die eigentliche KVT-Intervention nicht gewünscht wird.

Seit den ersten Studien zu traumafokussierten Expositionsbehandlungen gab es trotz der exzellenten Wirksamkeit die Sorge, dass manche Patient:innen diese als zu belastend empfinden könnten. Um dies zu überprüfen, wurde die PCT entwickelt, die keine explizite Exposition oder kognitive Umstrukturierung einschließt, aber dennoch in den theoretischen Grundlagen für Verhaltenstherapeut:innen nachvollziehbar ist. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass sie relativ allgemeine, aber in der Verhaltenstherapie übliche Interventionen wie Psychoedukation, Tagebuch und Problemlösetraining beinhaltet. Inzwischen hat die PCT in einer Reihe randomisierter kontrollierter Studien gute Effektstärken gezeigt. Das eigentliche Manual war aber nur in einer Kurzform für die Forschung in nicht publizierter Form verfügbar. Deshalb haben wir beschlossen, das Manual, angereichert mit Beispielen und zusätzlichen Materialien, einem größeren Kreis von Therapeut:innen zugänglich zu machen.

Mit diesem Manual steht also zum einen eine weitere wirksame Behandlungsalternative für die anhaltende Trauerstörung zur Verfügung. Zum anderen stellen wir damit im deutschen Sprachraum auch eine Therapie vor, die über die anhaltende Trauerstörung hinausweist. Die PCT hat sich in den USA bereits als gute Behandlungsmöglichkeit für Patient:innen mit einer PTBS erwiesen, sowohl in der Einzeltherapie als auch in der Gruppe, mit großen Effekten und niedrigen Abbruchquoten. Damit ist für Therapeut:innen und Patient:innen gleichermaßen eine Arbeitsweise möglich, die bei Vorbehalten gegen expositionsbasierte Arbeit als Alternativangebot dennoch eine Behandlung ermöglicht.

Für uns alle, die ihre Erfahrungen mit der PCT gemacht haben, war die Arbeit ein Anlass, uns wieder auf die allgemeinen Grundlagen der Psychotherapie zu besinnen – und dies hat unsere Arbeit auch über die PCT hinaus verbessert.

## **Anmerkung zu Schreibweisen**

In diesem Buch verwenden wir, wenn möglich, genderneutrale Begriffe bzw. im Plural den Doppelpunkt als Zeichen, dass wir alle Geschlechter ansprechen möchten. Im Singular bzw. wenn es um einzelne Personen geht, verwenden wir der leichten Lesbarkeit halber abwechselnd die weibliche und männliche Form (und bitten um Nachsicht für unsere Inkonsistenz, da es bisher keine einheitliche inklusive Schreibweise gibt).

Augsburg und Eichstätt,  
im Frühjahr 2026

*Agnes Nocon und  
Rita Rosner*

# Kapitel 1

## Present-centered Therapy: Eine Einführung

Therapeut:innen halten mit dem vorliegenden Buch ein Manual in der Hand, das im Wesentlichen auf allgemeinen Wirksamkeitsfaktoren basiert und nur wenige verhaltenstherapeutische Interventionen enthält. Damit Praktiker:innen den theoretischen Hintergrund der Present-centered Therapy besser einordnen können und sich so souverän und adhärent wie möglich im Konzept bewegen können, stellen wir in diesem Einführungskapitel ihre Konstruktionsidee und -geschichte für Forschungsbedürfnisse, ihren Ursprung als Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung und ihre Adaptation für die Behandlung der anhaltenden Trauerstörung vor. All denjenigen, die unmittelbar in die praktische Arbeit einsteigen möchten, empfehlen wir, zum gleichen Zweck – einer größtmöglichen Beweglichkeit in der Therapie – Kapitel 2.1 „Behandlungskonzept“ zu lesen, das die Grundideen der Behandlung ausführlich erklärt, bevor sie sich dem Manualteil zuwenden.

### 1.1 Die Ursprünge der Present-centered Therapy als Behandlung für die posttraumatische Belastungsstörung

*M. Tracie Shea*

Die Present-centered Therapy (PCT) wurde für den Einsatz in einer multizentrischen randomisierten kontrollierten Studie (*randomized controlled trial*; RCT) entwickelt, die zum Ziel hatte, die Wirksamkeit der Prolongierten Exposition (PE), einer traumafokussierten Psychotherapie zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), bei US-amerikanischen Veteraninnen zu prüfen (Schnurr et al., 2007).

Das Gruppenformat der Therapie (Present-centered Group Psychotherapy – PCGT) wurde ebenfalls für einen multizentrischen RCT entwickelt, nämlich zur Evaluation der Wirksamkeit einer traumafokussierten Gruppentherapie zur Behandlung von PTBS bei Veteranen (Schnurr et al., 2003) und ist bei Shea, Wattenberg und Dolan-Sewell (2021) beschrieben.

Das Ziel bei der Entwicklung der beiden Versionen von PCT bestand darin, unspezifische, klinisch relevante Therapien als Vergleichsbedingungen bereitzustellen zu können, um so Schlussfolgerungen über die Effekte der spezifischen, theoretisch fundierten Interventionen in den traumafokussierten Behandlungen zu ermöglichen. In anderen Worten, es sollte eine Psychotherapie entwickelt werden, die Prinzipien und Interventionen umfasst, die in verschiedenen Formen von Psychotherapie präsent sind, einschließlich der untersuchten traumafokussierten Therapien. Die bestehende umfangreiche Literatur zu solchen „allgemeinen Wirkfaktoren“ und ihrer Rolle in der Psychotherapie diente als Grundlage für die Entwicklung der PCT. Die Erkenntnis, dass bestimmte allgemeine Faktoren, die in verschiedenen Formen der Psychotherapie vorhanden sind, eine wichtige Rolle im Therapieergebnis spielen, wurde schon früh von Saul Rosenzweig eingeführt (Rosenzweig, 1936) und später von Jerome Frank weiterentwickelt (z.B. Frank, 1982). Als besonders wichtiger Wirkfaktor ist beispielsweise das Vorliegen einer unterstützenden therapeutischen Beziehung weithin anerkannt. Zu den weiteren Faktoren gehören ein nachvollziehbares Therapierational als Erklärung für die Symptome und wie das therapeutische Verfahren diese lindern kann, außerdem die Erfahrung, in der sicheren Umgebung der Therapie über Probleme sprechen zu können, und die Förderung einer positiven Erwartungshaltung sowie von Hoffnung. Seitdem hat sich eine umfangreiche Literatur zur Rolle der allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie entwickelt (z.B. Cuijpers, Reijnders & Huibers, 2019; Wampold, 2015; Weinberger, 1993).

Eine ausführlichere Beschreibung der Rolle der allgemeinen Wirkfaktoren in der PCT finden Sie in Kapitel 2 „Grundlagen der Present-centered Therapy“.

In der PCT liegt die Betonung auf der Verwirklichung solcher allgemeinen Wirkfaktoren im Rahmen eines supportiven Ansatzes. Einfache, aber wichtige Beispiele dafür sind die Normalisierung von Symptomen oder die Validierung von Gefühlen. Zur PCT gehört beispielsweise eine Erklärung der Symptome im Rahmen einer expliziten Psychoedukation zur „PTBS und ihren Folgen“ sowie eine Begründung, wieso es hilfreich ist, sich mit den alltäglichen Problemen und Schwierigkeiten zu befassen, die häufig mit posttraumatischer Symptomatik einhergehen. Interventionen dieser Art sind auch relevant in Bezug auf Themen zwischenmenschlicher Entfremdung und Hilflosigkeit, die nach einer Traumatisierung häufig präsent sind. Die Entwicklung einer positiven therapeutischen Beziehung wirkt dem Gefühl der Entfremdung entgegen; die PCT ermutigt Patient:innen außerdem dazu, an aktuellen Problemen zu arbeiten, die häufig zwischenmenschlicher Natur sind; wenn angebracht, wird die Verbindung zu anderen Menschen gestärkt. Wenn Patient:innen ihre Symptome und Erfahrungen im Zuge der Psychoedukation besser verstehen, kann sich die Wahrnehmung der eigenen Selbstwirksamkeit verbessern. Dieser Aspekt der Psychoedukation, der in der zweiten Sitzung gemeinsam erarbeitet wird (s.u.), wird im weiteren Verlauf bei Bedarf wieder aufgegriffen, um besser zu verstehen, welche Rolle die posttraumatische Symptomatik bei den alltäglichen Schwierigkeiten spielt. Die PCT beinhaltet außerdem ein Problemlösetraining, um die Bearbeitung der diskutierten Probleme zu erleichtern. Das ist wichtig, um das Gefühl von Hilflosigkeit durch wachsende Selbstwirksamkeit zu ersetzen.

### 1.1.1 Überblick über die Sitzungsinhalte der PCT in Interventionsstudien

Das PCT-Manual wurde für den Einsatz in zahlreichen RCTs angepasst, mit wechselnder Anzahl und Dauer der Sitzungen. Trotzdem bleiben Struktur und Inhalt der Sitzungen im Allgemeinen gleich. Die folgende Beschreibung basiert auf dem ursprünglichen Manual für PTBS (Shea, Bernardy, Howard, Key & Lambert, 2003), welches zehn Sitzungen von jeweils 90 Minuten Dauer umfasst.

In der ersten Sitzung wird eine Übersicht über die jeweilige Studie und den therapeutischen Ansatz der PCT gegeben. Darauf folgt eine Besprechung der ak-

tuellen Probleme, sowie allgemeiner Informationen wie soziodemographischer Daten (z. B. familiärer Status, Wohnsituation, Schulbildung, kultureller Hintergrund u. ä.) und etwaiger aktueller Gesundheitsprobleme. Das soll der Therapeutin dabei helfen, die Patientin kennenzulernen und Informationslücken aus der zuvor erfolgten Studiienerhebung zu füllen. Die Patientin bekommt auch Gelegenheit, über die traumatische Erfahrung zu sprechen. Die Therapeutin spricht ihre Kenntnis des Indextraumas aus der Eingangsdiagnostik an und kann hinzufügen, dass zwar der Schwerpunkt der Behandlung nicht auf dem Trauma liegen werde, dies aber eine Gelegenheit sei, über die Erfahrungen zu sprechen, wenn es Informationen gibt, die die Patientin mitteilen möchte. Die Möglichkeit, an dieser Stelle über das Trauma zu sprechen ist wichtig, damit die Therapeutin einerseits das Trauma und was sie darüber weiß direkt ansprechen kann und andererseits die Patientin über ihre Erfahrungen sprechen kann.

Die zweite Sitzung legt den Fokus auf die Psychoedukation zu häufigen Reaktionen auf Traumata und findet in Form eines Leitfaden-gestützten Gesprächs über die Symptome des Patienten statt. Normalisierung und Validierung sind wichtige Bestandteile dieser Besprechung. In Sitzung 2 wird auch gemeinsam ein Handout besprochen, das die Grundlagen der PCT zusammenfasst. Der Therapeut erklärt, wie die Symptome der PTBS und damit verbundene Probleme häufig mit Schwierigkeiten bei der Stressbewältigung einhergehen, z. B. dem Gefühl, eigene Probleme im Leben nicht angemessen bewältigen zu können, einer allgemein hohen Belastung und dem Gefühl, den Grund dieser Belastung nicht ändern zu können. Dementsprechend konzentriert sich die PCT darauf, dem Patienten bei der Bewältigung und Lösung von bestehenden Problemen oder Schwierigkeiten zu helfen: „... Ich werde Sie dabei unterstützen, Ihre Gefühle besser wahrzunehmen, hilfreiche Bewältigungsstrategien zu entwickeln und Probleme zu lösen. Ziel der Behandlung ist, Ihnen dabei zu helfen, Problem-bereiche zu identifizieren und zu besprechen und Ihre Fähigkeit zu verbessern, mit Ihren Schwierigkeiten und Problemen umzugehen“ (Shea et al., 2003, S. 36). Schließlich händigt der Therapeut dem Patienten ein Arbeitsblatt („Tagebuch“) als Hausaufgabe aus, auf dem er tägliche Probleme, Ereignisse, Schwierigkeiten oder stressige Situationen festhalten soll.

Die Sitzungen 3 bis 9 behandeln die Anliegen und Probleme, die die Patient:innen in die Sitzung einbringen. Zu Beginn jeder Sitzung gehen Therapeut und Patientin das Tagebuch gemeinsam durch und entscheiden, welche Probleme besprochen werden bzw. in welcher Reihenfolge. Dabei folgt der Thera-

peut dem Urteil der Patientin und konzentriert sich auf die Fragen, die für sie am wichtigsten sind. In den Sitzungen kommen unterschiedliche Interventionen zum Einsatz, darunter aktives Zuhören, Reflexion, das Herstellen von Zusammenhängen, z.B. inwiefern PTBS-Symptome bei den aktuellen Problemen eine Rolle spielen, sowie Problemlösestrategien. In der letzten Sitzung werden etwaige ungelöste Probleme aus der vorherigen Sitzung besprochen, bevor abschließend die in der Behandlung gemachten Fortschritte bewertet werden.

Da der ursprüngliche Zweck von PCT darin bestand, allgemeine Wirkfaktoren von Psychotherapie in einem Vergleich mit der Prolongierten Exposition zu kontrollieren, wurden im ursprünglichen Manual für die erste Evaluationsstudie (Schnurr et al., 2007) eine Reihe von Interventionen ausgeschlossen. Dazu gehörte: Patient:innen anzuleiten, das traumatische Erlebnis zu beschreiben, zu imaginieren oder in Gedanken wieder zu erleben; außerdem die direkte Anwendung von Techniken wie Stressimpfung, Muskelentspannung, Atemübungen, verdecktes Modellieren, Rollenspiel, Gedankenstopp oder Selbstinstruktionen.

### 1.1.2 Zum derzeitigen Stand

Inzwischen wurde die PCT in zahlreichen RCTs zur Kontrolle allgemeiner Wirkfaktoren für verschiedene traumafokussierte und nicht traumafokussierte Therapien verwendet, hauptsächlich bei Stichproben von Veteran:innen oder aktivem Militärpersonal (s.a. Tabelle 2 in Abschnitt 2.2). Trotz ihrer Ursprünge als Kontrollbedingung hat sich herausgestellt, dass die PCT bei der Behandlung von PTBS in diesen Populationen wirksam ist (Belsher et al., 2019) und im Vergleich zu traumafokussierten Behandlungen mit niedrigeren Abbruchraten zusammenhängt (Belsher et al., 2019; Imel, Laska, Jakupcak & Simpson, 2013). Die PCT ist auf der Website des *National Center for PTSD* im Abschnitt über Behandlungen von PTBS gelistet, und wird in den gemeinsamen klinischen Leitlinien des *Ministeriums für Verteidigung und für Angelegenheiten von Kriegsveteranen* (Department of Veterans Affairs, 2017) und in den neuesten Richtlinien der *International Society for Traumatic Stress Studies* (ISTSS; Forbes, Bisson, Monson & Berliner, 2020) als Zweitlinientherapie für PTBS empfohlen (Hamblen et al., 2019).

Neben der in vielen Studien erfolgten Anwendung der PCT zur Kontrolle von allgemeinen Wirkfaktoren hat es von Seiten klinischer Praktiker:innen, die mit Patient:innen mit PTBS arbeiten, ein beträchtliches

Interesse an diesem Behandlungsansatz gegeben.<sup>1</sup> So gab es eine Reihe von Anfragen, PCT in Webinaren vorzustellen, gefolgt von zahlreichen Anfragen durch die teilnehmenden Therapeut:innen nach dem Manual selbst. Mein Eindruck ist, dass dieses Interesse nicht nur auf die Evidenz für signifikante Symptomreduktion und geringere Abbruchraten in der PCT zurückzuführen ist, sondern auch auf ein Bedürfnis nach alternativen Behandlungsansätzen. Die Studienlage zeigt, dass traumafokussierte Therapien im Allgemeinen wirksamer sind als PCT, aber die Unterschiede im Behandlungsergebnis sind insgesamt moderat, und die Abbruchraten der traumafokussierten Verfahren sind etwas höher. Auch der Zeitpunkt könnte entscheidend sein – manche Patient:innen kämpfen vielleicht mit aktuellen Problemen im Alltag und sind nicht interessiert an oder nicht bereit für eine traumafokussierte Therapie. Die PCT ermöglicht ihnen, das Thema der Sitzung selbst zu wählen und bietet mehr Raum, um über ihre Sorgen und Emotionen zu sprechen. Wie die meisten Patient:innen haben auch Patient:innen mit PTBS ein tiefes Bedürfnis danach, verstanden zu werden – und die PCT gestattet es den Therapeut:innen, mehr zuzuhören als dies in stärker strukturierten Therapien der Fall ist.

Meiner Meinung nach kann die PCT an bestimmten Punkten des individuellen Behandlungsweges ein nützlicher Ansatz sein, um den Leidensdruck zu verringern und Funktionsfähigkeit und Lebensqualität zu verbessern.

## 1.2 Present-centered Therapy in der Behandlung der anhaltenden Trauerstörung

Agnes Nocon & Rita Rosner

Nachdem wir gemeinsam mit Kolleg:innen ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual zur Behandlung der anhaltenden Trauerstörung entwickelt hatten (z.B. Rosner, Pfoh & Kotoučová, 2011), überprüften wir diese Intervention in einer randomisierten klinischen Studie und konnten eine Überlegenheit im Vergleich mit einer Wartekontrollgruppe zeigen (Rosner, Pfoh, Kotoučová & Hagl, 2014; Rosner, Bartl, Pfoh,

1 Wie die einzeltherapeutische Version von PCT hat auch das Gruppenformat (PCGT) das Interesse von Therapeut:innen geweckt. Ein Buch, das die PCGT beschreibt und das Manual enthält, wurde inzwischen veröffentlicht (Wattenberg, Gross, Niles, Unger & Shea, 2021).

Kotoučová & Hagl, 2015). Im nächsten Schritt stellte sich die Frage, ob das Manual, das schließlich 2015 publiziert wurde (Rosner, Pföh et al., 2015), auch einer aktiven Kontrollbedingung überlegen wäre. Als Kontrollbedingung wollten wir eine Intervention wählen, die sich bereits bei einer ähnlichen Störung als erfolgreich erwiesen hatte und damit Erfolg versprach, und die gleichzeitig einen ganz anderen therapeutischen Weg einschlug. Letzteres erschien uns gerade deswegen wichtig, weil einige Patient:innen aus unserer ersten Studie mitteilten, dass sie lieber nicht an einer Exposition teilnehmen wollten. Die PCT erfüllte diese Bedingungen: Wirksamkeit im Bereich der posttraumatischen Belastungsstörung, gute Akzeptanz bei den Patient:innen und ein anderer therapeutischer Zugang. Der Einsatz der PCT in einer deutschen Studie machte die Übersetzung des US-amerikanischen Manuals (Shea et al., 2003) notwendig und die Adaptation für die anhaltende Trauerstörung (Nocon, Shea & Rosner, 2017). Erste Erfahrungen publizierten wir in einer unkontrollierten Pilotstudie (Vogel et al., 2021), in der wir zeigen konnten, dass die PCT für die Behandlung der anhaltenden Trauerstörung geeignet ist.

Im Verlauf dieser Studie hatte sich auch gezeigt, dass die therapeutische Arbeit im Rahmen des supportiven Ansatzes für Verhaltenstherapeut:innen gut umsetzbar war. Etwas unüblich für die Verhaltenstherapie, haben sich die Therapeut:innen vorwiegend auf das Herstellen einer guten und unterstützenden therapeutischen Beziehung beschränkt. Das führte schon in der Pilotstudie zu hohen Effekten in der Symptomminderung und einer großen Verbesserung des Funktionsniveaus bei den Patient:innen (Vogel et al., 2021). Dies stimmte uns sehr hoffnungsvoll auf die Eignung der PCT als aktive Kontrollbedingung zur Evaluation des eingangs erwähnten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Manuals. Im Studienverlauf hatten schließlich auch wir mit der Covid-19-Pandemie zu kämpfen und mussten auf videobasierte Behandlung umsteigen. Auch unter dieser Bedingung schien PCT gut umsetzbar. Inzwischen liegen die ermutigenden Ergebnisse vor (Rosner et al., 2025; siehe Abschnitt 2.2).

### 1.2.1 Anpassung des Manuals an die Durchführung in der Praxis

Damit unsere Studienergebnisse für die versorgungsrechtlichen Verhältnisse in Deutschland relevant sein würden, hatten wir – in Absprache mit den Autor:innen des US-amerikanischen Originals (Shea et al., 2003) – die Sitzungszahl und -dauer auf regulär 20 Sitzungen von je 50 Minuten Dauer angepasst (vgl. Kapitel 5 zum Ablauf). Das so angepasste Manual für die PCT

ist damit gut für die Durchführung im Rahmen einer Kurzzeittherapie geeignet. Analog zur PCT in der Behandlung einer PTBS steht auch in der Behandlung der anhaltenden Trauer nicht das Sprechen über den Verlust im Vordergrund oder die verhaltenstherapeutische Exposition, sondern der Schwerpunkt der Behandlung liegt ausschließlich auf dem Umgang mit den aktuellen, oftmals eng mit den Symptomen der anhaltenden Trauer verbundenen Problemen im Alltag der Patient:innen. Ähnlich wie im ursprünglichen Manual besteht dabei zu Beginn der Therapie durchaus die Gelegenheit, über den Verlust zu sprechen. Auch im Praxisalltag, wenn vieles und vor allem das Wichtigste zum Verlust und der allgemeinen Lebenssituation einer Patientin bereits aus den probatorischen Sitzungen bekannt sein dürfte, macht es sehr viel Sinn, zu Beginn der eigentlichen Therapie noch einmal zusammenzufassen, was die Therapeutin schon weiß, und vertiefend nachzufragen, was sie – nach ihrer Ansicht, aber auch nach Meinung der Patientin – noch wissen sollte. In ähnlicher Weise mag erstes Normalisieren der Symptomatik bzw. Aufklärung über diagnostische Ergebnisse als kurze psychoedukative Intervention bereits in einer probatorischen Sitzung erfolgt sein. Darüber hinaus ist in der PCT jedoch in den ersten Sitzungen ausreichend Zeit für eine ausführliche Psychoedukation zur Diagnose der anhaltenden Trauerstörung und zum therapeutischen Vorgehen in der PCT. Alle weiteren Sitzungen fokussieren sich dann auf die von den Patient:innen eingebrachten gegenwärtigen Probleme in ihrem Alltag und folgen dem therapeutischen Rational, sich weder auf den vergangenen Verlust zu konzentrieren, noch mit den klassischen verhaltenstherapeutischen Methoden der Exposition oder kognitiven Umstrukturierung zu arbeiten.

Wir haben länger überlegt, wie sich die englische Bezeichnung „Present-centered“ gut ins Deutsche übertragen lässt: gegenwartszentriert, gegenwartsakzentuiert, gegenwartsbezogen ... Dies weckt jedoch Assoziationen zu Mindfulness oder dem Arbeiten im „Hier und Jetzt“, beides keine Bausteine der PCT. Schließlich haben wir uns entschlossen, den Namen „Present-centered Therapy“ beizubehalten, weil diese Bezeichnung sich längst auch in deutschsprachigen Fachkreisen durchgesetzt hat und sich darüber hinaus gut und – zumindest im Deutschen – verwechslungsfrei abkürzen lässt.

### 1.2.2 Welchen psychotherapeutischen Verfahren ist die PCT zuzuordnen?

Die Handlungsanweisungen im vorliegenden Manual greifen sehr häufig Prinzipien der personenzentrierten

Beratung auf. Allerdings handelt es sich bei der PCT nicht um ein humanistisches Verfahren. Die Erklärung dafür spiegelt die ausgesprochene Besonderheit ihrer Entstehung wider: Wie von Tracie Shea im vorausgehenden Abschnitt beschrieben, wurde die PCT als reine Kontrollbehandlung zum Einsatz in Studien zur Evaluation von verhaltenstherapeutischen, traumafokussierten Interventionen entwickelt, und zwar mit dem Ziel, in dieser Kontrollbedingung ausschließlich allgemeine Wirkfaktoren einer Therapie umzusetzen. Die Entwickler:innen gingen dabei von einer klassischen Verhaltenstherapie aus und haben sie weitmöglichst all dessen entledigt, was spezifisch verhaltenstherapeutisch ist bzw. auf dem entscheidenden Wirkmechanismus der Exposition basiert. Gleichzeitig wurde zur Verdeutlichung der unspezifischen Wirkfaktoren u. a. auf Begriffe aus der personzentrierten Gesprächsführung zurückgegriffen. Dies allein macht das Verfahren allerdings nicht zu einem humanistischen, weil die dahinterliegende therapeutische Haltung weiterhin verhaltensorientiert bleibt und der humanistische Hintergrund unvollständig ist. Die PCT wurde im Grunde nicht ausgehend von einer Theorie über menschliches Erleben und Verhalten „aufgebaut“, sondern ausgehend von einer etablierten Verhaltenstherapie bei PTBS „zurückgebaut“. Sie ist ein supportiver therapeutischer Ansatz, der von

ausgebildeten Psychotherapeut:innen dann angewendet werden kann, wenn eine trauerfokussierte Therapie nicht möglich ist.

Warum verweisen wir also zu Beginn dieses Buches (siehe Abschnitt 2.1) auf personzentrierte Konstrukte? Das personzentrierte Vorgehen in der PCT hat den Stellenwert einer Hilfskonstruktion, weil wir uns darum bemüht haben, allgemeine Wirkfaktoren für die praktische Arbeit positiv zu bestimmen und fassbar zu machen. Im Austausch mit Verhaltenstherapeut:innen hat sich dieses Vorgehen in dreierlei Hinsicht bewährt: Die Rückbesinnung auf allgemeine Gesprächsführungstechniken hat erstens Handlungsmöglichkeiten ohne komplexe verhaltenstherapeutische Techniken eröffnet; sie hat zweitens den Therapeut:innen eine Vorstellung von einer möglichen Umsetzung allgemeiner Wirkfaktoren in der Praxis ermöglicht und drittens hat sie den Fokus der therapeutischen Arbeit wieder stärker auf die menschliche Begegnung gelenkt. Für Verhaltenstherapeut:innen kann dieses Manual deshalb eine Hilfestellung sein, um allgemeine Wirkfaktoren, die in jeder Psychotherapie grundsätzlich wirksam sind, bewusster und zielgerichteter als bisher einzusetzen, anstatt dass sie in den Hintergrund geraten, weil die Verhaltenstherapie spezifische Methoden in den Vordergrund stellt.