



Lydia Fehm / Sylvia Helbig-Lang

Hausaufgaben in der Psychotherapie

Strategien und Materialien für die Praxis

2., überarbeitete Auflage



 hogrefe

Hausaufgaben in der Psychotherapie

**Lydia Fehm
Sylvia Helbig-Lang**

Hausaufgaben in der Psychotherapie

Strategien und Materialien für die Praxis

2., überarbeitete Auflage

Prof. Dr. Lydia Fehm, geb. 1966. 1987–1993 Studium der Psychologie in Marburg. Anschließend Promotionsstipendium in Dresden und therapeutische Tätigkeit mit Schwerpunkt Angststörungen. 1994–1999 Verhaltenstherapieausbildung und 1999 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin. 1999–2005 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Technischen Universität Dresden. 2000 Promotion. 2005–2008 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Arbeitsbereich Psychotherapie und Somatopsychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin. 2008 Habilitation. Seit 2008 Ambulanzleitung am Zentrum für Psychotherapie der Humboldt-Universität zu Berlin. 2016 Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin an der Humboldt-Universität.

Dr. habil. Sylvia Helbig-Lang, geb. 1978. 1998–2002 Studium der Psychologie in Dresden. 2003–2007 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der TU Dresden. 2007–2011 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen. 2009 Promotion und Approbation als Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). 2011–2016 Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Hamburg. Seit 2015 Leitung des staatlich anerkannten Ausbildungsinstituts PTA Hamburg. 2018 Habilitation.

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

Umschlagabbildung: Lenz Fehm

Satz: Franziska Stolz, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

Format: PDF

2., überarbeitete Auflage 2026

© 2008, 2026 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3273-1; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3273-2)

ISBN 978-3-8017-3273-8

<https://doi.org/10.1026/03273-000>

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

Vorwort	7
----------------------	----------

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

1	Zur Bedeutung psychotherapeutischer Hausaufgaben – Begriffe und Grundlagen	13
1.1	Therapeutische Anweisung oder Eigentherapie? – Zum Begriff „Hausaufgabe“ im therapeutischen Kontext	13
1.2	Warum überhaupt Hausaufgaben in der Psychotherapie? – Wirkmechanismen von Hausaufgaben	14
1.3	Ziele von Hausaufgaben	16
1.4	Arten von Hausaufgaben	16
1.5	Können Hausaufgaben schaden? Eine Diskussion der Kontraindikationen des Hausaufgabeneinsatzes	21
2	Der Einsatz von Hausaufgaben in der Psychotherapie – Empirische Befunde	23
2.1	Bedeutsamkeit von Hausaufgaben in Forschung und klinischer Praxis	23
2.2	Führt der Einsatz von Hausaufgaben zu besseren Therapieergebnissen?	24
2.3	Führt die Erledigung von Hausaufgaben zu besseren Therapieergebnissen?	25
2.4	Wie können Hausaufgaben möglichst effektiv genutzt werden?	27
2.4.1	Befunde zur Adhärenz bei Hausaufgabenvereinbarungen	27
2.4.2	Adhärenz steigern: Eine theoretische Konzeption zur Hausaufgabenadhärenz	28
2.4.3	Korrelate der Aufgabenerledigung	29

Teil II Hausaufgaben effektiv einsetzen – Empfehlungen für die Praxis

3	Hausaufgaben im therapeutischen Prozess	35
3.1	Die eigene Einstellung zu Hausaufgaben in der Therapie klären	35
3.2	Hausaufgaben im Therapieverlauf	35
3.2.1	Hausaufgaben als therapeutische Strategie	35
3.2.2	Hausaufgaben als therapeutische Technik einführen	37
3.2.3	Hausaufgaben als Therapiebaustein etablieren	39
4	Konkrete Hausaufgaben vergeben und besprechen	41
4.1	Entwicklung von Hausaufgaben	42
4.2	Vergabe von Aufgaben	43
4.3	Annahme der Aufgabe durch Patient:innen	45
4.4	Erledigung der Aufgabe zwischen den Sitzungen	47
4.5	Nachbesprechung der Aufgabe	47
4.6	Verstärkung für die (teilweise) Aufgabenerledigung	50
4.7	Auswertung der Aufgabe und Integration der Ergebnisse in den Therapieverlauf	51

5	Individuelle Anpassungen	53
----------	---------------------------------------	-----------

Teil III Materialiensammlung

Literatur	173
------------------------	------------

Anhang

Empfehlungen für bibliotherapeutische Materialien	179
Auflistung der Arbeitsblätter nach Symptombereichen	181
Hinweise zu den Online-Materialien	184

Vorwort

Warum ein Buch zu Hausaufgaben?

Psychotherapie kann definiert werden als ein geplanter, zielorientierter Prozess, um problematische, die Lebensführung beeinträchtigende Erlebens- und Verhaltensweisen eines Menschen mit psychischen Problemen zu verändern. Dieser Anspruch einer umfassenden Änderung von Denk- und Verhaltensweisen kann schwerlich im Rahmen zeitlich begrenzter therapeutischer Sitzungen erfüllt werden, die sich in der Art der Beziehungsgestaltung und den äußeren Gegebenheiten zudem deutlich vom Alltag der Patient:innen unterscheiden. Stattdessen muss Psychotherapie auch und gerade außerhalb des Therapiezimmers stattfinden, um die angestrebten Veränderungen dauerhaft und stabil in Leben und Alltag von Patient:innen zu integrieren. Durch die Psychotherapie sollen Patient:innen befähigt werden, in der Therapie angestoßene Verarbeitungs- und Veränderungsprozesse auf kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Ebene selbstständig und eigengerichtet zu initiieren und weiterzuführen.

Erstaunlicherweise wissen wir trotz umfangreicher Bemühungen, therapeutische Veränderungen zu erforschen und zu verstehen, noch eher wenig über Prozesse, die zwischen den eigentlichen therapeutischen Sitzungen ablaufen, der sogenannten Intersession-Zeit. Noch 2004 sprachen Zeeck, Hartmann und Orlinsky von einem „vernachlässigten Forschungsgebiet“. In jüngerer Zeit sind hier mehr Erkenntnisse zu verzeichnen, vor allem durch das wachsende Feld des Ecological Momentary Assessment (EMA; auch Experience Sampling Method, ESM, wird oft synonym verwendet). Bei dieser Art von Datenerhebung werden im Alltag von Personen Daten zu Denk- und Verhaltensweisen, aber auch physiologischen oder emotionalen Parametern erhoben. Dies kann unter anderem mithilfe von Smartphone-Apps oder auch über sogenannte Smartwatches geschehen. Noch hat dieser Forschungszweig jedoch nicht sein volles Potenzial ausgeschöpft, um mehr Erkenntnisse über den Transfer von therapeutischen Inhalten in den Alltag bereitzustellen.

Die Bedeutung der Intersession-Zeit wird umso eindrücklicher, wenn man sich das Verhältnis von Therapiezeit und Alltag bzw. Intersession-Intervallen veranschaulicht: Wenn wir von einer Therapiesitzung pro Woche ausgehen, stehen dieser Zeit bei durchschnittlich acht Stunden Schlaf pro Nacht 111 Stunden wacher Zeit gegenüber, in denen das Problemverhalten bzw. die als belastend erlebten Emotionen auftreten können. Abbildung 1 zeigt dieses Verhältnis als Kreisdiagramm.

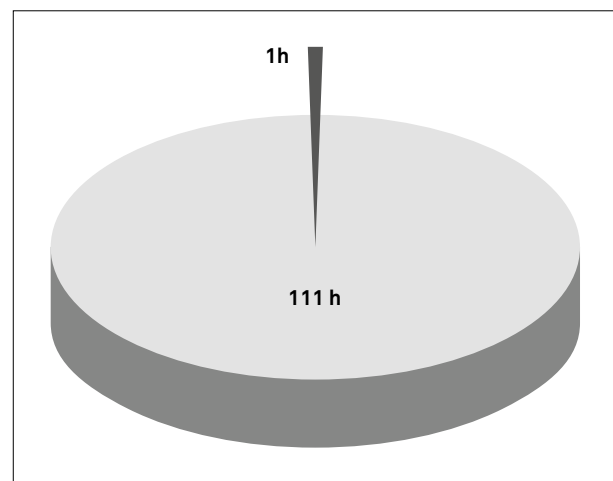


Abbildung 1: Verhältnis von Therapiezeit zu sonstiger wacher Zeit innerhalb einer Woche

Geht man von der oben genannten Definition von Psychotherapie aus, wird deutlich, dass Therapeut:innen daher unbedingt Strategien benötigen, um die Zeit zwischen den Sitzungen geplant und zielorientiert für Veränderungsprozesse nutzbar zu machen. Therapeutische Hausaufgaben stellen dabei die wichtigste und derzeit aussichtsreichste Methode zur Übertragung therapeutischen Geschehens in den Alltag der Patient:innen dar. Bereits Anfang der siebziger Jahre veröffentlichten Shelton und Ackerman ihr praxisnahes Buch zu „Hausaufgaben in Beratung und Psychotherapie“ (Shelton & Ackermann, 1974, 1978), das den Beginn einer systematischen Auseinandersetzung mit dem Thema markierte. Zwar konstatierten Lilly

Kemmler und Kollegen noch Ende der achtziger Jahre, dass „die Beliebtheit der Anwendung von Hausaufgaben in umgekehrtem Verhältnis zu ihrer Erforschung steht“ (Borgart & Kemmler, 1989, S. 11). Diese Aussage lässt sich heute jedoch nicht mehr bestätigen. Trotz des hohen Forschungsaufwands und der Komplexität, den das Thema mit sich bringt, existiert mittlerweile eine Vielzahl von Studien zur Wirksamkeit von Hausaufgaben sowie zu unterschiedlichen Aspekten der Nutzung von Aufgaben innerhalb des therapeutischen Prozesses (siehe Kapitel 2.2 und 2.3). Auch in den Curricula von Aus- und Weiterbildungsinstituten für Psychotherapie hat das Thema einen festen Platz errungen.

Mit dem vorliegenden Buch wollen wir den aktuellen Wissenstand zum Thema Hausaufgaben in der Psychotherapie zusammenfassen und praktische Hilfen für die Planung und Auswertung von Hausaufgaben bereitstellen, insbesondere in Form von Arbeitsblättern und Protokollbögen, die den Transfer der Therapie in den Alltag der Patient:innen erleichtern sollen.

Wie ist dieses Buch aufgebaut?

Das vorliegende Buch gliedert sich in drei Teile. Im ersten Teil haben wir Hintergrundinformationen zum Thema „psychotherapeutische Hausaufgaben“ zusammengetragen. Sie finden hier beispielsweise verschiedene Definitionen des Begriffs sowie Klassifikationen von Hausaufgaben und Überlegungen zu Indikationen und Kontraindikationen. Für Leser:innen, die an aktuellen wissenschaftlichen Befunden zum Einsatz und zu Effekten von Hausaufgaben interessiert sind, enthält dieser Teil darüber hinaus im zweiten Kapitel eine Darstellung verschiedener Studien und Forschungsergebnisse zum Thema.

Im zweiten Teil des Buches werden konkrete Hinweise und Beispiele für den effektiven Umgang mit Hausaufgaben gegeben – im Verlauf des therapeutischen Prozesses allgemein und auf Ebene konkreter Einzelaufgaben. Sie finden in diesem Teil allgemeine Hinweise zum Einsatz von Hausaufgaben in der Psychotherapie (vgl. Kapitel 3), aber auch Vorschläge für individuelle Anpassungen von Aufgaben an bestimmte Patientengruppen (vgl. Kapitel 5) sowie Hinweise und Hilfestellungen für den Umgang mit häufig auftretenden Problemen bei Hausaufgabenvergabe und -besprechung (vgl. Kapitel 4). Dieses Kapitel sollten Sie lesen, wenn Sie für den Einsatz von Hausaufgaben in Ihrer eigenen Arbeit mit Patient:innen Anregungen und Hilfestellungen wünschen.

Hinweis

Obwohl viele Ausführungen in diesem Buch allgemein für Hausaufgaben gelten, sind Hinweise und Empfehlungen für den Umgang mit Hausaufgaben vorwiegend auf dem Hintergrund kognitiv-verhaltenstherapeutischer Annahmen über therapeutische Veränderungen zu verstehen. Es kann daher sein, dass die hier vertretene Auffassung zur Gestaltung therapeutischer Prozesse nicht von Vertreter:innen aller Therapierichtungen geteilt wird.

Der dritte Teil des Buches umfasst eine Sammlung von Arbeitsblättern und Protokollbögen, die in Verbindung mit verschiedenen Hausaufgaben eingesetzt werden können. Sie finden in diesem Abschnitt des Buches neben einer Kopiervorlage des eigentlichen Arbeitsblattes eine kurze Darstellung der dazugehörigen Hausaufgabe sowie Hinweise, wann und wie die Aufgabe bzw. der Bogen gewinnbringend eingesetzt werden kann. Wir haben uns bei der Gliederung der Bögen am Ablauf der Therapie orientiert, da eine störungs- oder symptombezogene Darstellung häufig nicht sinnvoll möglich war und darüber hinaus zu einer starken Aufgliederung geführt hätte. Sie finden entsprechend zunächst Bögen, die über standardisierte psychometrische Verfahren hinaus in der diagnostischen Phase hilfreich sind. Danach folgen Bögen, die spezifisch für Hausaufgabenprozesse bzw. allgemeine Therapieprozesse entwickelt wurden, sowie Arbeitsblätter, die während des Verlaufs der Behandlung einzusetzen sind. Zuletzt enthält die Materialsammlung Arbeitsblätter für den Abschluss der Therapie (Therapiezusammenfassung, Rückfallprophylaxe). Alle Materialien stehen auch zum Download bereit. Hinweise zu den Online-Materialien finden Sie auf Seite 184.

Warum Materialien zur Hausaufgabenvergabe?

Die Materialsammlung bildet einen wesentlichen Teil des vorliegenden Buches. Natürlich ist der Einsatz von Hausaufgaben nicht unbedingt abhängig von Arbeitsblättern oder Protokollen. Wie jedoch in Kapitel 2.4.3 noch ausführlicher beschrieben wird, stellt die Verwendung schriftlicher Materialien eine der wenigen Empfehlungen zum effektiven Einsatz von Hausaufgaben dar, die empirisch belegt sind. Geht man davon aus, dass die Aufgabenerledigung Voraussetzung für die positive Wirkung von Hausaufgaben ist, tragen solche Materialien mit zum Therapieerfolg bei.

Dies wird auch von anderen Autor:innen aufgegriffen: Fast alle neu erscheinenden störungsspezifischen Therapiemanuale enthalten Vorschläge für (hausaufgabenbezogene) Arbeitsblätter. Nun haben die wenigsten Therapeut:innen jedoch Zugriff zu allen gängigen Manualen bzw. verwenden sie aus verschiedenen Gründen nicht (siehe z.B. Kosfelder, Poldrack & Jacobi, 2002). Wir denken, dass die Vergabe von Materialien für Hausaufgaben auch unabhängig von der Nutzung von Therapiemanualen erfolgen kann und sollte. Unser Ziel für dieses Buch war daher, möglichst unabhängig von störungsspezifischen Manualen Materialien für häufig vergebene Hausaufgaben zusammenzustellen. Die Gestaltung der Blätter ist dabei möglichst neutral, sodass gegebenenfalls auf die Patient:innen zugeschnittene Modifikationen möglich sind. Natürlich können Sie solche Blätter auch selbst entwerfen – unserer Erfahrung nach haben sich einige Kolleg:innen auch bereits kleinere Sammlungen zusammengestellt. In der täglichen Arbeit in der psychotherapeutischen Praxis fehlt jedoch oft die Zeit, solche Sammlungen zu pflegen oder zu erweitern. An dieser Stelle soll die im Buch enthaltende Materialien-sammlung helfen: Durch die vorbereiteten Bögen, die überdies nach Therapiephasen und Problemgebieten geordnet sind, können Sie bei Bedarf zügig ein Arbeitsblatt auswählen und als Online-Material herunterladen und ausdrucken.

Bei der Auswahl der Bögen haben wir uns daran orientiert, welche Störungsbilder und Probleme in der therapeutischen Praxis häufig vorkommen. Natürlich gibt es viel mehr mögliche und sinnvolle Aufgaben

als wir hier durch die Materialien abbilden können. Für alle denkbaren Aufgaben und deren individuelle Anpassungen an den Einzelfall Materialien zu entwickeln und bereitzustellen, ist jedoch nicht möglich. Wir möchten daher ausdrücklich darauf hinweisen, dass die hier enthaltenen Aufgaben und Materialien nur einen Ausschnitt aus der Menge aller denkbaren Aufgaben darstellen und die Auswahl einer Hausaufgabe in erster Linie am aktuellen Problem sowie an den individuellen Besonderheiten der Patient:innen orientiert sein sollte. Engagierte Patient:innen können auch aufgefordert werden, für die für sie entwickelte Aufgabe anhand der Vorlage einen eigenen Bogen zu erstellen, der dann optimal auf die individuelle Aufgabe zugeschnitten ist. Dafür kann der standardisierte Bogen eine nützliche Vorlage sein.

Wir hoffen, mit diesem Buch Psychotherapien und insbesondere den geplanten und systematischen Einsatz von Hausaufgaben unterstützen und bereichern zu können. Darüber hinaus sind wir auch an Ihren Erfahrungen mit Hausaufgaben allgemein und den Anregungen in diesem Buch interessiert: Wenn Sie Hinweise oder Vorschläge für weitere Aufgaben, Materialien oder den Umgang mit Hausaufgaben allgemein haben, kontaktieren Sie uns gern! Sie erreichen uns am besten per Mail unter lydia.fehm@hu-berlin.de bzw. helbig-lang@pta-hamburg.de. Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen und wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg mit diesem Buch.

Berlin und Hamburg,
Sommer 2025

*Lydia Fehm und
Sylvia Helbig-Lang*

Teil I

Hausaufgaben in der ambulanten Psychotherapie – Theoretische Grundlagen und empirische Befunde

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. Das Kapitel endet mit Überlegungen zur Frage der Indikationen und Kontraindikationen für den Einsatz von Hausaufgaben.

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

Therapeutische Hausaufgaben gehören zum Standardhandwerk von Behandler:innen verschiedener Therapierichtungen, auch wenn sie im Allgemeinen in denjenigen Therapierichtungen eine größere Rolle spielen, in denen aktive Lernprozesse bei Patient:innen der therapeutischen Veränderungsstrategie zugrunde gelegt werden (Borgart & Kemmler, 1989). Entsprechend werden Hausaufgaben als ein entscheidender Wirkfaktor der verhaltenstherapeutischen Behandlung angesehen (Blagys & Hilsenroth, 2002). Gohman (1985; S. 676) bezeichnete Hausaufgaben sogar als „[...] *the most generic of behavioral interventions* [...]“, also die dem Grundgedanken der Verhaltenstherapie am besten entsprechende Intervention. Dobson (2021) legt in seiner Einleitung für ein ganzes Themenheft zu therapeutischen Hausaufgaben dar, dass Hausaufgaben ein integraler Bestandteil verhaltenstherapeutischer Interventionen sind, den wir mittlerweile auch in vielen Aspekten besser verstehen als vor einigen Jahren und Jahrzehnten.

Um Forschungsergebnisse und Überlegungen zu psychotherapeutischen Hausaufgaben darstellen zu können, soll der Begriff zunächst definiert werden. Einige,

auch historische, Begriffsdefinitionen sollen den Terminus „Hausaufgabe“ im Kontext der Psychotherapie erläutern (vgl. Kasten).

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)
- „geplante therapeutische Aktivitäten, die der Patient zwischen den Therapiesitzungen ausführt. Ihr Inhalt bestimmt sich nach dem jeweiligen empirisch gesicherten Störungsmodell, wird aber für den Patienten an die individuelle Fallkonzeption angepasst. Hausaufgaben werden gemeinsam entwickelt und richten sich

nach den Therapiezielen des Patienten. Therapeutische Hausaufgaben stellen den Hauptmechanismus dar, durch den der Patient kognitive und verhaltensbezogene Veränderungen erlebt, neue Fertigkeiten und Techniken einübt und aufrechterhält und Erfahrungen mit neuen Verhaltensweisen macht. Hausaufgaben ermöglichen es dem Patienten auch, Informationen über seine Gedanken, Stimmungen, körperliche Reaktionen und Verhaltensweisen in verschiedenen Situationen zu sammeln, sowie störungs- und therapiebezogene Informationen zu lesen.“ (Kazantzis, 2005, in Helbig-Lang, 2015, S. 11)

Den hier exemplarisch dargestellten Definitionen, insbesondere denen jüngerer Datums, ist die Annahme gemein, dass wesentliche Veränderungsprozesse im Erleben und Verhalten der Patient:innen zwischen den eigentlichen Therapiesitzungen stattfinden und dass eine gezielte Anleitung Patient:innen bei diesen Veränderungsprozessen unterstützen kann. Es zeigt sich in den neueren Definitionen jedoch auch ein Wandel im Verständnis dieser Anleitung – gingen Shelton und Ackerman noch stärker von einer medizinisch geprägten Auffassung aus, dass Hausaufgaben etwas sind, das „der Klient“ zu erledigen hat, weisen neuere Definitionen Patient:innen deutlich mehr Verantwortung zu, indem sie Hausaufgaben eher als eine „Anleitung zur Selbsthilfe“ konzipieren.

Obwohl es kaum Dissens unter verhaltenstherapeutischen Praktiker:innen und Wissenschaftler:innen darüber gibt, dass erst die Übertragung therapeutischer Inhalte in den Alltag die Therapie langfristig wirksam und erlebbar macht, existierten lange erstaunlich wenig empirische Befunde zu diesem Thema. Die Frage, was zwischen den Sitzungen geschieht und wie sich „Intersession-Prozesse“ auf den Therapieverlauf auswirken, war wenig untersucht. Auch die „soziale Validität“ therapeutischer Interventionen, also die Beobachtbarkeit von Veränderungen im Verhalten einer Person durch ihr soziales Umfeld, ist bis heute in der Regel kein Outcome-Kriterium klinischer Studien – obwohl diese Informationen sicher eine wichtige Ergänzung zur Erfassung therapeutischer Veränderungen über die klassischen Ergebnisse von Selbstberichts-Fragebögen 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 Kolleg:innen) findet sich häufig die Meinung, dass der Begriff „Hausaufgabe“ negative Erinnerungen an die Schulzeit her-

vorrufen könnte und daher vermieden werden sollte. Eine Befragung an 80 Patient:innen in ambulanter Psychotherapie zeigte jedoch, dass nur 11,7 % der Befragten der Meinung waren, dass der Begriff Hausaufgabe in der Therapie unangebracht sei. Etwa zwei Drittel der Befragten stimmten dieser Aussage gar nicht zu (Fehm & Mrose, 2008). Das zeigt, dass nur wenige Patient:innen 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 finden lassen. Typische Beispiele für alternative Bezeichnungen finden sich im folgenden Kasten.

Alternativen zum Begriff „Hausaufgabe“

- Verhaltensübung, Verhaltensexperiment
- (Therapeutische) Vereinbarung
- Therapieaufgabe
- Alltagstest
- Übung, Übungsaufgabe, Trainingsaufgabe

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

Therapieerfolg kann operationalisiert werden als die Fähigkeit von Patient:innen, in der Therapie erworbenes Wissen, Fertigkeiten oder Strategien auch im Alltag anzuwenden, und zwar genau in den Situationen, die vorher problematisch waren. Es besteht sicher eine breite Einigung darüber, dass es als kritisch anzusehen ist, wenn beispielsweise Patient:innen in der Interaktion mit ihrem Therapeuten bzw. ihrer Therapeutin selbstsicher argumentieren können, aber außerhalb des Therapieraums nach wie vor kaum ein Wort herausbringen. Entsprechend stellt sich die Frage, wie Gelerntes in den Alltag transferiert, auf neue Situationen generalisiert und auch langfristig aufrechterhalten werden kann.

Die Bedeutsamkeit therapeutischer Vereinbarungen sowie dahinter liegende Wirkmechanismen lassen sich bereits aus lerntheoretischen Grundlagen ableiten. Geht man davon aus, dass insbesondere die Verhaltenstherapie auf das Neulernen bestimmter Verhaltens- oder Denkweisen zielt, also auf einen aktiven Lernprozess, gilt zu berücksichtigen, dass neu erwor-

benes Wissen oder neue Fertigkeiten dann stabilisiert werden, wenn sie in unterschiedlichen Kontexten und Situationen eingesetzt werden. 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 von Patient:innen allein durchgeführte Übungen in einer zeitlich begrenzten Therapie kaum bzw. gar nicht zu realisieren.

Beispiel

Eine therapeutisch angeleitete Expositionsübung bei einer Person mit Klaustrophobie wird – legerart durchgeführt – in der Übungssituation dazu führen, dass die Person 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, mit hoher oder niedriger Stressbelastung) 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. Therapeut:innen können zwar durch positive Verstärkung, wie Lob oder Bestätigung einen Anreiz schaffen, ein neues Verhalten initial zu zeigen; allein damit wird das Verhalten aber nur selten fest im Verhaltensrepertoire von Patient:innen etabliert. Eine umfassende Darstellung lerntheoretischer Hintergründe findet sich auch bei Kazantzis und L'Abate (2005).

Beispiel

In der Behandlung einer Sozialen Angststörung übt die Patientin in Zweiergesprächen die Unterlassung von Sicherheitsverhalten, indem sie mit lauter Stimme spricht und ihr Gegenüber ansieht. Nach mehreren Wiederholungen und mithilfe der Rückmeldung der Therapeutin und der Nutzung von Videofeedback gelingt ihr dies immer besser. Aber nur, wenn die Patientin diese Fertigkeiten auch in ihren Alltag übertragen kann, wird sie auch die positiven Konsequenzen ihrer Verhaltensänderung spüren, z. B. indem ihre Meinung zur Kenntnis genommen wird und sie als gleichwertige Gesprächspartnerin angesehen wird.

Primakoff, Epstein und Covi (1986) weisen therapeutischen Hausaufgaben zwei grundsätzliche Wirkungen zu: Zum einen übt jede Aufgabe ihren spezifischen Effekt aus, der 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) gegenübergestellt werden können. Im Konkreten sind hierbei zu nennen:

- *Intentionsrealisierung*: Durch die Initiierung eigener Aktivitäten werden bei Patient:innen 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 von Patient:innen gewertet werden, was dem Grundprinzip der Intentionsveränderung entspricht.
- *Prozessuale Problemaktivierung*: Hausaufgaben stehen häufig in Zusammenhang mit problematischen Verhaltens- und Denkweisen. Aufgrund der dahinterstehenden therapeutischen Anleitung erlauben sie den Patient:innen 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 der Patient:innen. Einzelne Aufgaben zielen auch konkret auf die Aktivierung von Ressourcen, z. B. durch die Wiederaufnahme eines alten Hobbys oder den Einbezug 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 Patient:innen erkennen, dass sie nicht nur selbst für eine Veränderung verantwortlich sind, sondern auch, dass sie tatsächlich selbst eine Veränderung bewirken können.

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 die Patient:innen möglich werden: So sollte eine Aufgabe prinzipiell 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 Patient:innen noch wenig Erfahrung mit den allgemeinen Prinzipien der The-

rapie haben und eventuell noch unsicher bezüglich ihrer Selbstwirksamkeit sind.

Vor diesem Hintergrund können Hausaufgaben auch hilfreich sein, um Therapiepausen, wie zum Beispiel durch Urlaub oder Krankheit, zu überbrücken. Durch die Hausaufgaben bleiben Patient:innen 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 ein wichtiges Mittel zur Stabilisierung und Aufrechterhaltung erreichter Veränderungen.

1.4 Arten von Hausaufgaben

Bezüglich des Inhalts und der Form therapeutischer Hausaufgaben sind der Fantasie von Therapeut:innen und Patient:innen praktisch keine Grenzen gesetzt. Es gab verschiedentlich Versuche, Hausaufgaben zu kategorisieren oder in Gruppen zusammenzufassen, um eine bessere Verständigung über verschiedene Aufgaben zu erreichen. Aufgrund der Unbegrenztheit der Einzelaufgaben stellt dies jedoch ein anspruchsvolles Unterfangen dar. Zudem besteht das Risiko, dass eine Klassifikation oder Kategorisierung selten eingesetzten Aufgaben nicht gerecht wird, und so die Vielfalt möglicher Aufgaben dabei aus dem Blick verloren wird. Um diese Vielfalt zu verdeutlichen, sollen im Folgenden dennoch ein Überblick über verschie-

Tabelle 1: Spezifische und unspezifische Ziele von Hausaufgaben

Beispielhausaufgabe	Spezifische Ziele	Unspezifische Ziele
Protokoll zur Häufigkeit oder Intensität bestimmter Problembereiche	- Informationssammlung über Denk- und Verhaltensweisen im Alltag (Diagnostik) - Selbstbeobachtung und Erkennen von Zusammenhängen fördern	- Therapieprozess vertiefen - Erweiterung des Handlungsspielraums durch neue Erfahrungen - Transfer und Generalisierung des Gelernten - Motivation und Steigerung der Selbstwirksamkeit - Selbstkontrolle und Selbstmanagement (Patient:in als eigene Therapeut:in) - Zeit und Kosten in der Therapie sparen
Ausprobieren eines im Rollenspiel erprobten Verhaltens	- Festigung neu erlernter Denk- und Verhaltensweisen - Übertragung neuer Denk- und Verhaltensweisen in den Alltag	
Realitätsprüfung einer Annahme durch Umfrage unter Kolleg:innen	- Ermöglichung neuer Erfahrungen oder Einsichten - Eigenständige Entwicklung neuer Strategien und Denkweisen	

dene Klassifikationen gegeben werden und die Möglichkeiten zur Aufgabengestaltung anhand verschiedener Beispiele illustriert werden.

Mahrer, Nordin und Miller (1995) beschrieben sechs Arten von Standardaufgaben, die 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 miterfasst wird, stellen die bibliotherapeutischen Hausaufgaben dar. Hierunter werden Methoden zusammengefasst, die aufgrund schriftlicher Manuale Anleitung zur Selbsthilfe bieten. Dabei werden solche Materialien zur Psychoedukation über die Störung oder deren 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. Der Kasten gibt weitere Informationen über bibliotherapeutische Interventionen.

Lesen bildet – Bibliotherapeutische Hausaufgaben

Bibliotherapie, also der Einsatz von Medien, wie Bücher, Videos oder Online-Materialien zur Selbsthilfe oder zur Therapiebegleitung, kann mittlerweile als gut untersucht gelten. Wirksamkeitsstudien zeigen, dass diese Formen der Selbsthilfe auch langfristig effektiv sind (z.B. Gualano et al., 2017; Rubel et al., 2024) und in einigen Fällen sogar therapieähnliche Effekte aufweisen (Wittkamp, Krkovic & Lincoln, 2023). 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 (Nikotin, Alkohol etc.) ist die ausschließliche Behandlung mit Selbsthilfematerialien weniger aussichtsreich.

Bibliotherapeutische Materialien können mit verschiedenen Zielstellungen in allen Therapiestadien und sogar schon vor der Therapie zur Schaffung angemessener Therapieerwartungen eingesetzt wer-

Tabelle 2: Standardhausaufgaben nach Mahrer, Nordin und Miller (1995)

Aufgabe	Beispiele für Gestaltungsmöglichkeiten dieser Aufgabe
Das Problemverhalten protokollieren	• Protokollbogen • Symptomtagebuch
Bewusst oder übertrieben eine problematische Verhaltensweise ausführen	• 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	• „Auszeit“ bei Impulskontrollproblemen • Gedankenstopp • Entspannungstraining
Eine „normale“ Verhaltensweise anstelle einer problematischen Verhaltensweise bzw. zur Reduktion einer problematischen Verhaltensweise ausführen	• Soziale Kompetenz: dem Partner eigene Wünsche mitteilen • Verhaltensvertrag: nur einmal für 1 Minute Hände waschen statt exzessivem Waschen
Dysfunktionale Gedanken durch angemessenere Gedanken ersetzen	• 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	• Sich selbst etwas gönnen nach Einhaltung einer Therapievereinbarung

den. In letzterem Falle sind Informationen zu Fragen wie „Was ist Verhaltenstherapie?“ oder „Wie läuft eine Psychotherapie ab?“ wichtige Orientierungshilfen für Patient:innen. Nach Diagnosestellung können bibliothераapeutische Informationen zur Störung helfen, den Patient:innen die Diagnose und Entstehungs- und aufrechterhaltende Bedingungen näher zu erläutern. Auch im weiteren Therapieverlauf können Selbsthilfematerialien den Veränderungsprozess unterstützen. Besonders bedeutsam wird Bibliothераpie 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 auf Seite 179 abgedruckt.

Breil (2000) versuchte als Erste systematisch eine Taxonomie von Hausaufgabentypen zu erstellen, indem sie Angaben von Therapeut:innen 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.

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 Materialsammlung 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 Sammlungen von Lieblingshausaufgaben namhafter Therapeut:innen (Hecker & Deacon, 1998; Rosenthal, 2001), die Hausaufgaben, wie die im folgenden Beispiel enthaltenen:

Beispiel

Arthur Freeman, ein bekannter amerikanischer Vertreter der kognitiven Therapie, beschreibt eine Hausaufgabe zur Modifikation dysfunktionaler Annahmen. Er erstellt zusammen mit Patient:innen 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 nehmen die Patient:innen die dysfunktionalen Gedanken auf Tonband auf, wobei sie sich selbst ansprechen (z. B. „Du wirst das nie hinkriegen“, „Du bist schon immer ein Versager gewesen“) und zwischen den Äußerungen ca. 10 Sekunden Zeit lassen. Dieses Tonband soll dann z. B. im Auto auf dem Weg zur Arbeit angehört werden, um dabei die angemessenen Erwidern auf den dysfunktionalen Gedanken zu üben. Als Ergebnis werden angemessene Gedanken so eingeübt, dass sie auch bei unerwartetem Auftreten der dysfunktionalen automatischen Gedanken abgerufen werden können (aus Rosenthal, 2001, S. 91ff.).

„Film ab!“ – Filme als therapeutische Hausaufgabe

In jüngster Zeit etabliert sich zunehmend die Idee, Filme als therapeutische Materialien zu nutzen (z. B. Schulenberg, 2003; Wedding, 2024). Filme stellen eine sehr anschauliche und zugleich unterhaltsame Möglichkeit dar, Patient:innen oder deren Familienangehörige mit einer Störung, den damit verbundenen Einschränkungen, aber auch Bewältigungsmöglichkeiten vertraut zu machen. Auch wenn es darum geht, Patient:innen 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 in Tabelle 5 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 den Patient:innen 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 sollten auch die Therapeut:innen mit dem Film gut vertraut sein, um wichtige Details und Einzelheiten sowie die Angemessenheit der Schlussfolgerungen der Patient:innen diskutieren zu können.

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

Tabelle 4: Fortsetzung

Therapiestadium	Aufgabenkategorie	Beispiel
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

Tabelle 5: Filme zur Psychoedukation

Film	Thema
Durchgeknallt (1999)	Patientinnen in der Psychiatrie, Suizid
A beautiful mind (2001)	Schizophrenie
Silver linings playbook (2012)	Bipolare Störung
Das weiße Rauschen (2001)	Drogeninduzierte Psychose
To the bone (2017)	Essstörungen
Alles steht Kopf 1, 2 (2015, 2024)	Emotionen und Gedächtnis
Rainman (1988)	Autismus
Back to black (2024) Requiem for a dream (2000)	Abhängigkeitserkrankungen
Sterben (2024)	Demenz, Alkoholabhängigkeit, Suizid
American Sniper (2014)	PTBS
Bipolar hautnah (2022)	Dokumentarfilm über bipolare Störungen
Wohin mit Jacques (2022)	Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen
Iris (2001) Still Alice (2014)	Demenz
Aviator (2004) Wie ich lernte, die Zahlen zu lieben (2014)	Zwangsstörung
Vincent will Meer (2010)	Tourette-Syndrom, Essstörung

1.5 Können Hausaufgaben schaden? Eine Diskussion der Kontraindikationen des Hausaufgabeneinsatzes

In den bisherigen Abschnitten wurde dargestellt, welch große Bedeutung Hausaufgaben konzeptuell zugesprochen wird. Vor allem in frühen Publikationen zum Thema Hausaufgaben wurde jedoch häufig darauf hingewiesen, dass Hausaufgaben nicht für alle Patient:innen geeignet seien. Shelton und Ackerman (1978) betonten beispielsweise, dass die Therapiemotivation der Patient:innen ausschlaggebend für den sinnvollen Einsatz von Hausaufgaben sei. Patient:innen, 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 Patient:innen je nach ihrem Hilfsanliegen beschreibt und entsprechend den Einsatz von Hausaufgaben in unterschiedlichem Ausmaß empfiehlt. Primakoff, Epstein und Covi (1986) argumentierten ebenfalls, dass Hausaufgaben bei Patient:innen, 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 können. Paul March, ein britischer Psychotherapeut, berichtet von einer Patientin, bei der im Zusammenhang mit dem Einsatz von Hausaufgaben Probleme aufgetreten waren (March, 1997):

Fallbeispiel: Können Hausaufgaben schaden?

Frau A. war eine 31-jährige Frau, die aufgrund von Essanfällen in Behandlung kam. Zu diesem Zeitpunkt hatte sie bereits eine Gruppentherapie hinter sich, in der sie gelernt hatte, dass ihre Essanfälle Ausdruck ihrer Gefühle seien. Trotz dieses Wissens hatte sich jedoch ihr Essverhalten nicht verändert. Um die Zusammenhänge zwischen ihren Gefühlen, Gedanken und den Essanfällen näher verstehen zu können, stimmte Frau A. zunächst zu, ein Essprotokoll zu führen. Zur nächsten Sitzung kam Frau A. ohne das Protokoll. Sie berichtete, die Aufgabe habe ihr starke Probleme bereitet. Während der Diskussion dieser Probleme zeigte sich, dass Frau A. die Gedanken, die zu einem Essanfall führten, als stark selbstabwertend ansah, und dass sie das Aufschreiben als eine Form der Legitimation der Gedanken emp-

fand. Sie äußerte die Befürchtung, dass die Hausaufgabe alles nur noch schlimmer machen würde. Die unerledigte Hausaufgabe blieb danach für mehrere Stunden im Raum stehen und gab der Patientin das Gefühl, die Therapieziele nicht erreicht zu haben. Nach der 10. Sitzung brach Frau A. die Behandlung mit der Begründung ab, dass Veränderung für sie unmöglich sei.

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 Patient:innen 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 Autor:innen (z. B. für ängstliche oder hoffnungslose Patient:innen) sind durchaus wichtige Informationen, die im Rahmen der Fallformulierung und auch bei der Formulierung von Hausaufgaben berücksichtigt werden müssen. Diese notwendigen Anpassungen sollten jedoch nicht als Kontraindikation gegen Hausaufgaben allgemein, sondern als üblicher Individualisierungsprozess aufgefasst werden. Insgesamt kann man also nicht von bestimmten Patient:innen sprechen, für die Hausaufgaben nicht geeignet sind, sondern eher von bestimmten Aufgaben, die für bestimmte Patient:innen in dieser Form zu diesem bestimmten Moment nicht geeignet sind.

Entsprechend dieser Auffassung hat sich ein Wechsel in der Einstellung zum Indikationsbereich für therapeutische Hausaufgaben vollzogen. Mittlerweile sind auch in Beratungssettings Hausaufgaben wichtige und machtvoll Instrumente geworden – auch um den immer kürzer werden Behandlungszeiträumen Rechnung zu tragen (siehe z. B. Hay & Kinnier, 1998). In jüngerer Zeit gibt es immer mehr Publikationen, die sich konkret mit dem Einsatz von Hausaufgaben bei Patient:innen beschäftigen, bei denen vormal-

Hausaufgaben als kontraindiziert angesehen worden waren. Konkrete Empfehlungen für Aufgabenvereinbarungen gibt es inzwischen unter anderem für Schizophrenie (Glaser, Kazantzis, Deane & Oades, 2000; Rector, 2007), Persönlichkeitsstörungen (Freeman & Rosenfield, 2002) und Generalisierte Angststörungen (Leahy, 2002). Es lässt sich schlussfolgern, dass sich Hausaufgaben nicht nur in den verschiedensten Settings erfolgreich implementieren lassen, sondern auch bei allen Patientengruppen.

Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass nicht alle Arten von Hausaufgaben die gleichen Effekte hervorbringen, und dass die Wirksamkeit von Aufgabenvereinbarungen auch zwischen einzelnen Problembereichen

variiert. Kazantzis, Deane und Ronan (2000) zeigten beispielsweise, dass die Verwendung von Hausaufgaben bei Depressionen größere Effekte hervorbrachte als bei Angststörungen. Interessanterweise scheint es darüber hinaus wichtig zu sein, verschiedene Hausaufgaben zu vergeben. So wurden bei Angststörungen dann höhere Effektstärken für den Hausaufgabeneinsatz erreicht, wenn nicht allein Expositionshausaufgaben vergeben wurden, sondern verschiedene Vereinbarungen mit den Patient:innen getroffen wurden. Insgesamt gibt es keine empirischen Belege für Kontraindikationen bei Hausaufgaben – es sollte jedoch Wert auf die Auswahl der passenden Hausaufgabe für die individuelle Person mit ihrer aktuellen Problematik gelegt werden (vgl. dazu auch Teil II).