

## Supplement

In „**Deliberate Practice for Psychotherapists. A Guide to Improving Clinical Effectiveness**“ zeichnet Rousmaniere (2017) seinen Weg seit 2006<sup>1</sup> nach als er realisierte, dass er nur 50 % seiner Patient\*innen weiterhelfen kann - weil die anderen 50 % die Therapie abbrechen, sich verschlechtern oder unverändert bleiben. Das Buch beschreibt zunächst sehr persönlich seinen Weg: von Zweifeln an seiner bisherigen Überzeugung, dass das eigene psychodynamische Modell allen anderen Verfahren überlegen sei über das Kennenlernen anderer Verfahren hin zu sehr intensiver Schulung in einem bestimmten Modell psychodynamischer Kurztherapie – ohne dass diese Bewegungen zu einem Reduzieren der 50%-Werts geführt haben. Wichtig dabei: durchgängig war er in dieser Zeit mit seiner Supervision und den Supervisor\*innen einverstanden. Sodann hat er drei PsychotherapeutInnen, die er in ihren Videos als besonders wirksam wahrgenommen hat, dazu interviewt, wie sie diese Kompetenz erreicht haben. Einen von diesen (einen Psychodynamiker) hat er als Coach gewonnen und mit ihm als Auftrag verabredet, *von ihm (TR) Übersehenes in seinen Videos anzusprechen – dementsprechende Skills zu trainieren* – und diese auch als *Hausaufgaben* zu verfolgen. Erstmals bei diesem Schritt hatte er den Eindruck, dass er Verschlechterungen und Stagnationen verbessern konnte. Da er sich diese Bewegung für alle seine 50 % ‚Fehlschläge‘ wünschte, dies zeitlich und finanziell aber nicht machbar war, ging er auf die Suche danach, wie er allein diesen Prozess verfolgen könnte – ohne Feedback und Übungsvorschläge durch einen Coach.

Dafür untersuchte er Deliberate-Practice-Praktiken in unterschiedlichen Feldern mit Relevanz für die Psychotherapie: Medizin, Virtuosen-Ausbildung, Notfall-Management und spirituelle Praktiken. Vor diesem Hintergrund entwickelte er Übungen mit dem Schwerpunkt auf ‚basic skills‘, also den grundsätzlichen Fertigkeiten, eine therapeutische Beziehung zu etablieren, sich auf die Patient\*innen feinfühlig einzustimmen und die eigene emotionale Vermeidung im therapeutischen Kontakt zu regulieren. Das Vorgehen aller Übungen beruht auf dem wiederholten Betrachten eines eigenen Sitzungsvideos und dem Gewährwerden der eigenen Gedanken, Gefühle und körperlichen Reaktionen während des Anschauens: mit dem Ziel, die inneren Reaktionen auf die bewusste Ebene zu holen, die während der Sitzung durch die Konzentration auf die Patient\*innen eher leicht in den Hintergrund rutschen. Und dabei auch der eigenen Tendenz zu ‚experiential avoidance‘ gewahr zu werden – dem Ausweichen vor Angst, Zweifel, Ärger, Schuldgefühlen usw. bei uns selber. Für sechs unterschiedliche Übungsperspektiven werden zunächst die empirischen Grundlagen genannt, daraufhin präzise Instruktionen gegeben, dann persönliche Beobachtungen genannt (wie z. B.: „For the first few weeks almost everything I noticed when watching the video was unpleasant: tension, anxiety, self-attacking thoughts, urges to avoid the exercise etc. ...“; a. a. O., S. 129) und allgemeinere Anmerkungen hinzugefügt (wie z. B. „Common responses are that therapists want to

avoid the exercise, thinking they are supposed to be super relaxed and trying to force themselves to feel that way, feeling ashamed of and criticizing themselves for their experiential avoidance, and not wanting to acknowledge their avoidance to coaches or colleagues.“ a. a. O., S. 129 f.).

Diese Übungsanleitungen werden gerahmt von grundsätzlichen Hinweisen zur Übungspraxis, wie z. B. entlang der Leitfragen: ‚aus welchen Quellen Hinweise holen, dass die eigene Übungsrichtung passt?‘, ‚wie dies zeitlich organisieren?‘, ‚wie dem Wunsch, sich zu drücken widerstehen, und wie ‚dranbleiben?‘ usw. Und ein eigenes Kapitel behandelt „Advice for Mid- and Later Career: Lifelong Learning“. Über allen Ausführungen steht seine Empfehlung „Take what works for you, and leave what doesn’t.“ (a. a. O., S. 111).

Während dieses Buch ausführlicher referiert wurde, da es den Prozess zu und in Deliberate Practice nachvollziehbar macht, sollen die beiden anderen Monographien nur schlaglichtartig beschrieben werden. Mit „**Mastering the Inner Skills of Psychotherapy. A Deliberate Practice Manual**“ (2019) vertieft Rousmaniere *einen* Aspekt aus dem 2017er-Buch: hier konzentriert er sich auf Übungen, die es uns erlauben sollen, auch dann bei den Patient\*innen eingestimmt, empathisch und aktiv zu bleiben, wenn diese Unwohlsein in uns auslösen. Das Ziel ist, psychisch elastisch und im Kontakt zu bleiben statt uns innerlich abzuwenden, das Thema zu wechseln, zu argumentieren, zu ‚predigen‘ usw. Diese *psychologische Elastizität* (im Englischen ‚psychological capacity‘) wird erweitert, wenn wir uns prolongiert Stimuli aussetzen, die wir gerne vermeiden würden. „... practicing internal approach behaviors with stimuli that mimic therapy conditions. The goal of this training is to gradually (and self-compassionately) increase our inner skills and psychological capacity so we can perform better for our clients.“ (a. a. O., S. 23 f.).

Startpunkt ist hier immer das Betrachten einer Stelle eines eigenen Therapie-Videos, an der wir in der Sitzung überlastet waren, und das aufmerksame Gewährwerden der eigenen Gedanken und Gefühle, körperlichen Reaktionen und Bedrängungen („urges“) beim Anschauen. Ausgangspunkt kann aber auch der Stimulus durch ein kurzes YouTube-Video sein, das uns berührt (geeignete Videos werden genannt). Von da aus führt das Buch dann den\*die Leser\*in durch gestufte Trainingsschritte zu höherer psychischer Elastizität.

Während sich beide Bücher Rousmanieres durch kollegiale Nähe auszeichnen, wählt „**Better Results. Using Deliberate Practice to Improve Therapeutic Effectiveness**“ (2020) von Miller, Hubble und Chow einen anderen Ansatz: in stringenter Argumentation leiten sie ab, warum am Anfang jeder Deliberate Practice das Erheben der eigenen Daten stehen sollte. Um über hinreichend verlässliche Daten zu verfügen, empfehlen sie, mittels der

---

<sup>1</sup> Persönliche Mitteilung vom 15.09.2021.

nächsten 60 Therapien ein Set von acht verschiedenen Werten zu erheben (z. B. von der Effektstärke über die Verschlechterungsrate bis zum durchschnittlichen Wert in der Session Rating Scale nach der ersten Sitzung; S. 64–75), für die sie jeweils Benchmark-Daten zum Vergleich angeben.

Als zweiten Schritt haben sie mit der ‚Taxonomy of Deliberate Practice Activities‘ (TDPA; Chow & Miller, 2020a, s.a. 2020b) ein Raster entwickelt, anhand dessen mit Blick auf die vergangene Arbeitswoche durchdacht werden kann, wo die Prioritäten für die eigene Entwicklung liegen. In fünf verschiedenen Domains (Struktur, Hoffnung und Erwartung, Allianz, Klient\*innen-Faktoren, TherapeutInnen-Faktoren) mit insgesamt 54 Handlungsbereichen wird für jede der genannten Aktivitäten selbst geratet, wie gelungen das eigene therapeutische Vorgehen der vergangenen Woche war. Aus diesem Gesamtbild werden dann die drei Aktivitäten ausgewählt, deren Verbesserung am ehesten zu einer besseren Unterstützung der Patient\*innen führen wird; und von diesen wird dann schließlich die Aktivität mit der höchsten Dringlichkeit als Erstes für die kommenden Wochen und Monate angegangen.

Auf dem Hintergrund dieser zwei Informationsquellen beschreibt das Buch anhand von Beispielen das Strukturieren von DP-Prozessen. So lässt z. B. ‚A Study in Deliberate Practice‘ (Miller et al., 2020, S. 123 ff.) dieses Vorgehen plastisch werden: der beratene Therapeut hatte bisher übersehen, wie hoch seine Drop-out-Rate nach dem Erstgespräch ist. Bei der Analyse seiner Daten und der Auswertung seiner Taxonomie wird deutlich, dass er seine Erstgespräche bisher nur im Sinne einer ‚Daten-Aufnahme‘ gehandhabt und deshalb jegliche Beziehungsgestaltung (=Therapie) vernachlässigt hat – und ebenfalls überschwellig wird, welche innerlichen Hürden es für ihn gibt, dies Verhalten zu ändern. Im Laufe der hierdurch angestoßenen strukturellen Änderungen in seiner Einrichtung (mit diesem Aspekt geht diese Monographie über die Perspektive der Bücher von Rousmaniere hinaus) und seiner persönlichen Veränderungen sinkt die Zahl seiner Drop-outs um 30 % und die Veränderungswerte seiner PatientInnen steigen signifikant.- Bei allen Beispielen ist es den Autoren aber wichtig, stets festzuhalten, dass jeder DP-Prozess anders sein wird, weil jede\*r andere Lernziele haben wird - deshalb ihr Fazit: „Mine your data. Complete the TDPA. Identify and then work on learning objectives emerging from a careful analysis of *your* performance.“ (a. a. O., S. 138).