Ulrich Stangier
Goethe-Universität Frankfurt

Prozessbasierte Therapie als Weg zur Verfahrensintegration

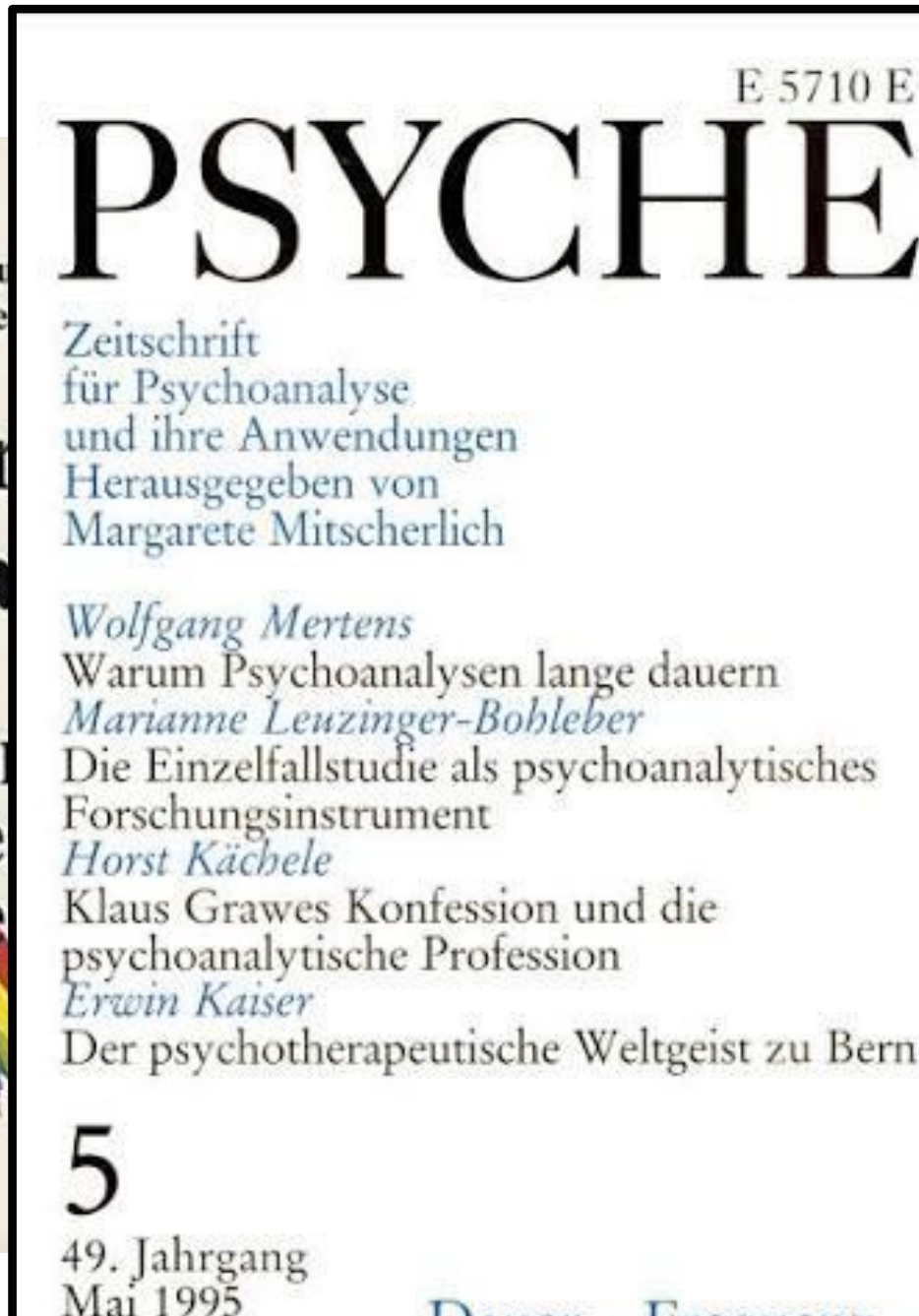
1005



Urban II. spricht auf dem Konzil von Clermont. Buchillustration, 15. Jh. Foto: UNITED ARCHIVES

1994

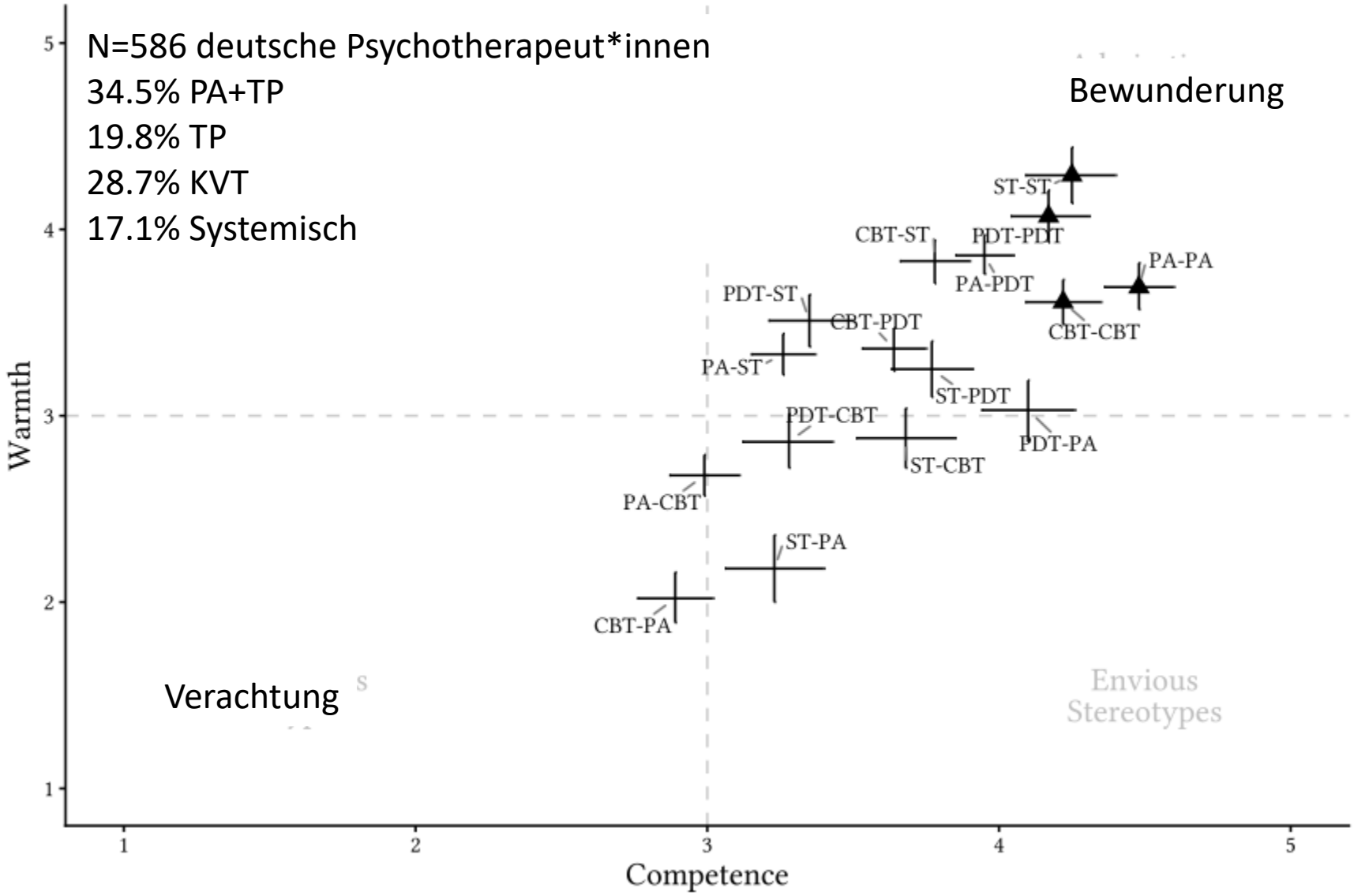

Klaus Grawe / Ru
Friederike
Psychother
im Wa
Vo
Konfe
zur Profe


E 5710 E
PSYCHE
Zeitschrift
für Psychoanalyse
und ihre Anwendungen
Herausgegeben von
Margarete Mitscherlich
Wolfgang Mertens
Warum Psychoanalysen lange dauern
Marianne Leuzinger-Bohleber
Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument
Horst Kächele
Klaus Grawes Konfession und die psychoanalytische Profession
Erwin Kaiser
Der psychotherapeutische Weltgeist zu Bern
5
49. Jahrgang
Mai 1995

2026

Theoretical Orientations and the Stereotype Content Model – Are Prejudices Barriers to Psychotherapy Integration?

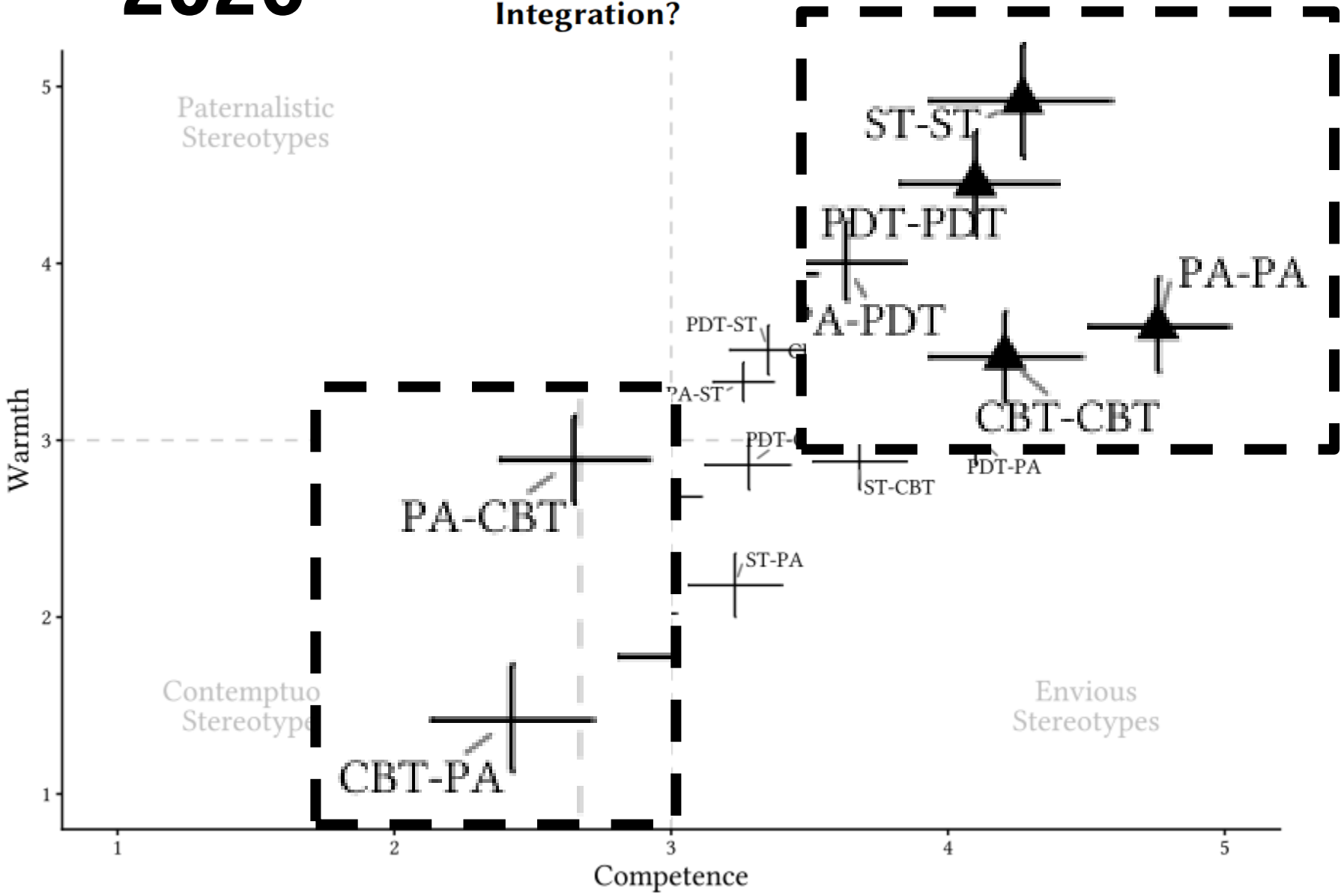
N=586 deutsche Psychotherapeut*innen
34.5% PA+TP
19.8% TP
28.7% KVT
17.1% Systemisch



Schröder et al., Clinical Psychology in Europe (2026)

2026

Theoretical Orientations and the Stereotype Content Model – Are Prejudices Barriers to Psychotherapy Integration?



Schröder et al., Clinical Psychology in Europe (2026)

Arbeiten Psychotherapeut*innen schulenorientiert oder integrativ?

Thoma & Cecero (2009):
Is integrative use of techniques in psychotherapy the exception or the rule?

	Orien-tierung	Technik	HUM N=14	KVT N=77	PD N=55	Ekkl N=55
1	HUM	Empathie	4,93	4,49	4,60	4,67
2	HUM	Bedingungslose positive Wertschätzung	4,93	4,30	3,98	4,16
3	KOG	Hinterfragen verzerrter Überzeugungen	3,64	4,42	4,05	4,15
4	HUM	Kongruenz und Echtheit	4,57	4,03	4,11	4,20
5	HUM	Spiegeln von Gefühlen	4,36	3,91	4,22	4,07
6	VT	Alternativen zu Problemverhalten planen und fördern	3,50	4,25	3,71	4,15
7	PD	Einsichten durcharbeiten und im Alltag anwenden	3,71	3,77	4,09	3,89
8	KOG	Zusammenhang von Gedanken und Gefühlen erkennen	3,07	4,18	3,15	4,04
9	GEST	Achtsamkeit	4,00	3,57	3,80	3,85
10	KOG	Starre „Sollte“- und „Muss“-Forderungen erkennen und ändern	3,14	4,08	3,09	3,76
11	VT	Angenehme Aktivitäten planen und fördern	3,64	3,96	3,22	3,56
12	SYST	Positives Umdeuten (Reframing)	3,43	3,79	3,24	3,82

1=nie, 2=selten, 3=manchmal, 4= oft, 5=oft

Therapeutische Entscheidungen werden in der Praxis wenig durch theoretische Orientierung bestimmt.
Wodurch dann?

- Gyani et al. (2014): Erfahrung, Intuition; weniger durch Wissenschaft
- Fretta et al. (2026): positive Einstellung zu evidenzbasierte Therapieentscheidungen, aber Umsetzung schwierig
- Wester et al. (2026): Personalisierung aufgrund von Diagnosen und Patientenpräferenzen, aber keine Daten

Auch die Psychotherapieforschung ist bei therapeutischen Entscheidungen wenig hilfreich. Warum?

Krise des medizinischen Konzeptes „latenter Krankheiten“

- Ziel, „der Natur entsprechende Krankheitsbilder“ aufzufinden (Kraepelin, 1920)
- „…wahrscheinlich hinter der Vielfalt der Symptome in allen Gesellschaften dieselbe biologische Krankhaftigkeit, eine absolute Abnormalität, steckt…“ (Ackerknecht 1985)

⇓

- Krankheit als latentes Konstrukt, nur empirisch aus gemeinsam auftretenden Symptomen zu erschließen

⇓

- Probleme bei der Klassifikation psychischer Krankheiten (ICD, DSM): Validität, Reliabilität, Komorbidität, Abgrenzung von Diagnosen

Krise der Psychotherapie-Forschung

- Moderate Effektivität von Psychotherapie in Metaanalysen
  - Angststörungen (Carpenter et al., 2018: g= 0.56)
  - Depression (Plessen et al., 2023: g= 0.56)
- Moderate Remissionsraten nach Therapie
  - Depression: 34% Cuijpers et al., 2021; 44% Gülpen et al., 2023;
  - Angststörungen: 51%, Springer et al., 2018)

⇒ **„Protocols per Syndromes“ (Manuale, Leitlinien…) sind nur begrenzt effektiv!** !

- Nachlassen der Effektivität über die Zeit? (1977-2014; Johnsen & Friborg, 2015)
- Stagnation! (Bhattacharya et al., 2023; Cujpers et al., 2023)
  ⇒ **neue Therapietechniken sind nicht effektiver!**

Eine mögliche Lösung: Personalisierung

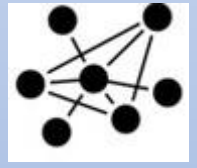
Metaanalyse (Nye et al., 2023): höhere Effekte personalisierter Behandlung gegenüber standardisierter Behandlung

Aber wie?

$\Rightarrow$ Es fehlt eine systematisches Entscheidungssystem zur Frage:

„Welche Intervention ist bei welchem Patienten, in welcher Situation und zu welchem Zeitpunkt am besten geeignet, um größtmögliche Veränderungsprozesse anzustoßen?“

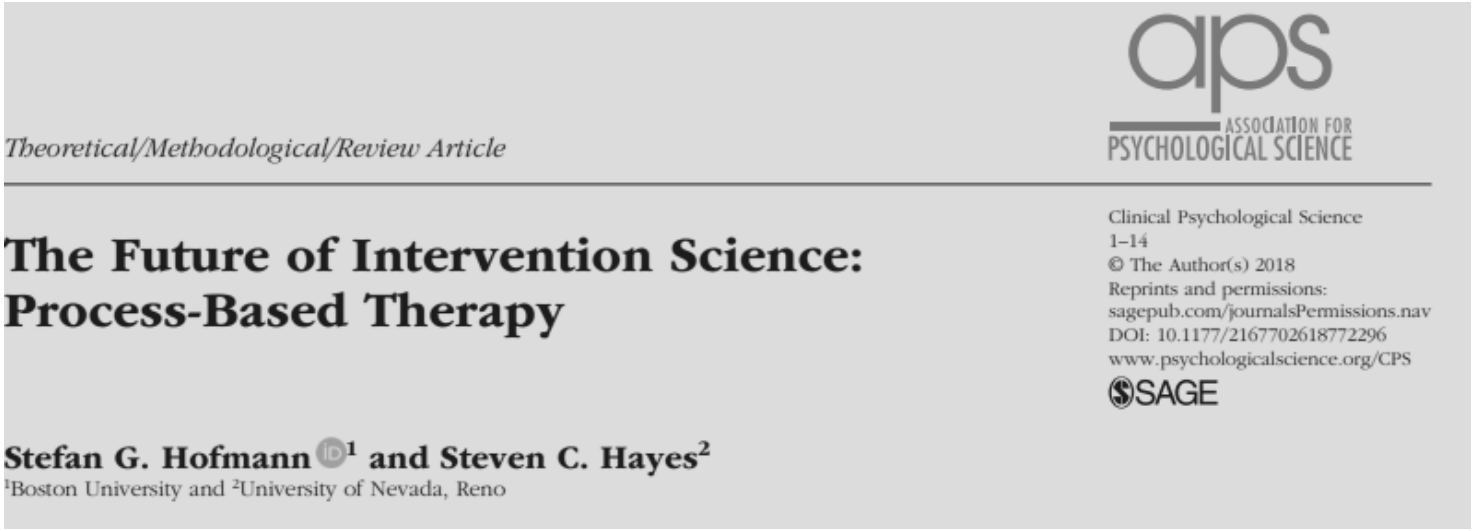
Das prozessbasierte Konzept von Psychopathologie und Psychotherapie



Prozessbasierte Therapie

Hayes & Hofmann, 2019

2019



Theoretical/Methodological/Review Article

aps ASSOCIATION FOR PSYCHOLOGICAL SCIENCE

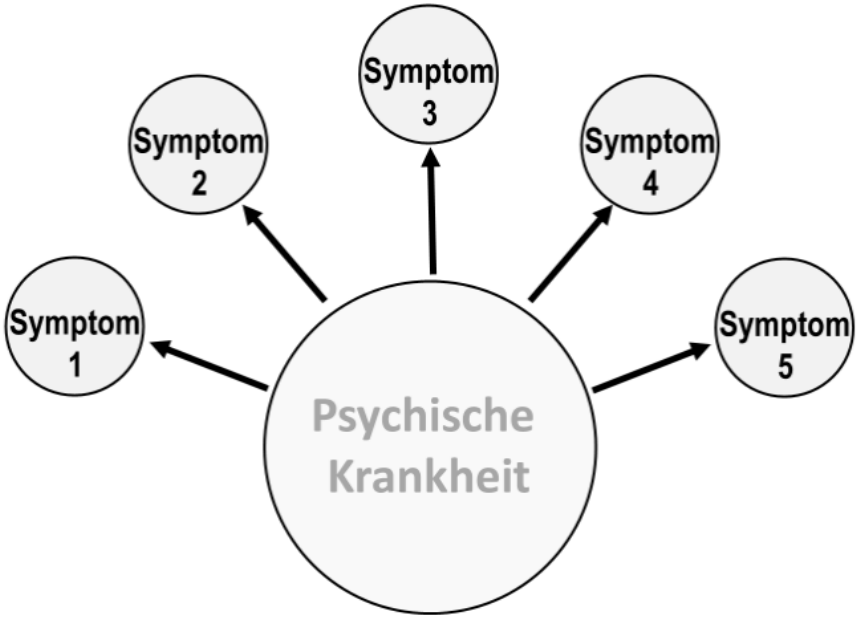
The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy

Clinical Psychological Science
1–14
© The Author(s) 2018
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2167702618772296
www.psychologicalscience.org/CPS
SAGE

Stefan G. Hofmann[1] and Steven C. Hayes[2]
[1]Boston University and [2]University of Nevada, Reno

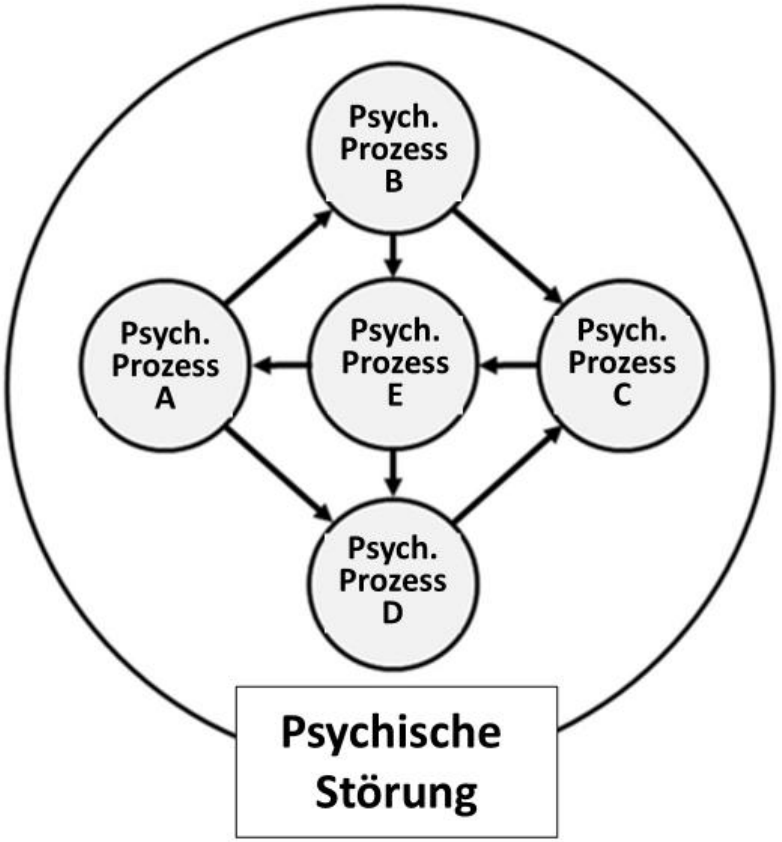
- Veränderungsprozesse
- Individualisiertes Netzwerkmodell
- Erweitertes Evolutionäres Meta-Modell (EEMM)
- Evidenzbasierte Interventionen

Latentes medizinisches Krankheitsmodell



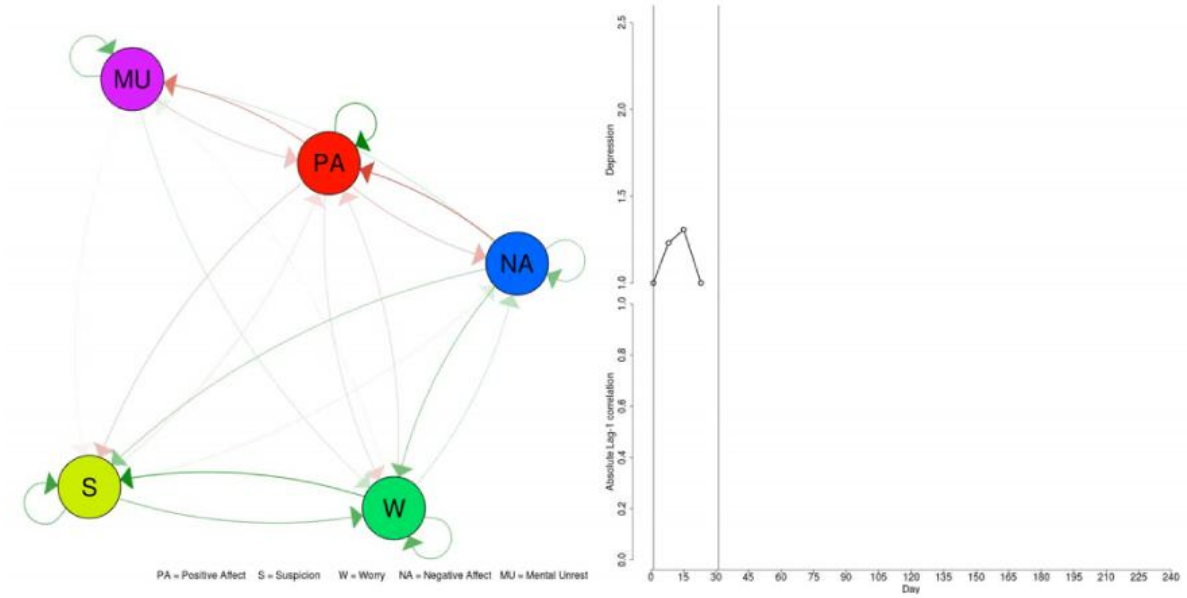
Kraepelin, 1920

vs. Netzwerktheorie



Borsboom & Cramer, 2011

Störungsnetzwerk

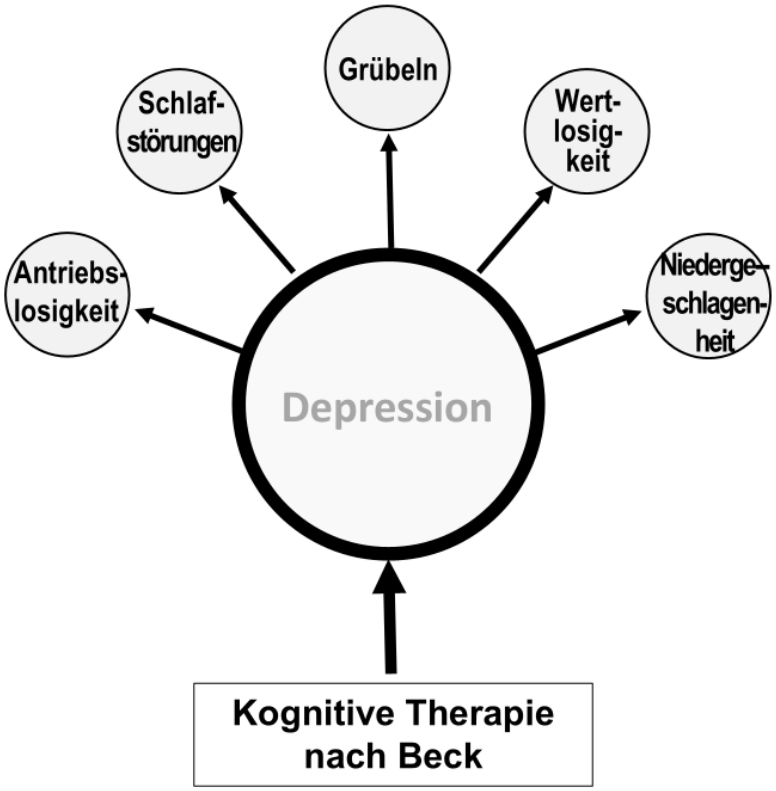


ESM Group, Psychotherapy & Psychosomatics 2016

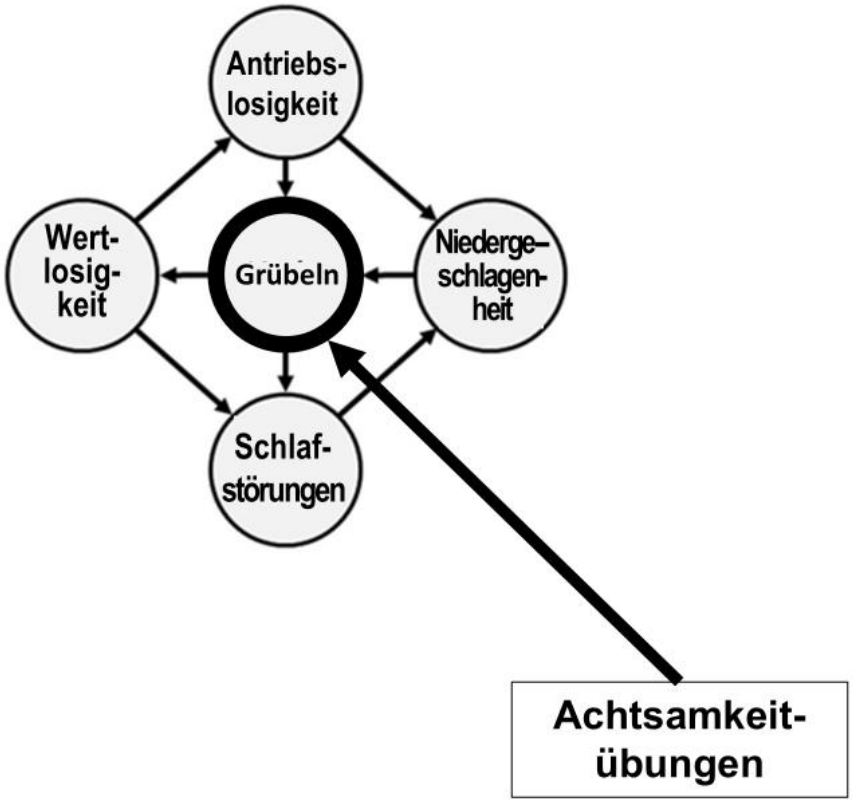
ESM Group, Psychotherapy & Psychosomatics 2016

Behandlungsmodelle

Latentes medizinisches Krankheitsmodell

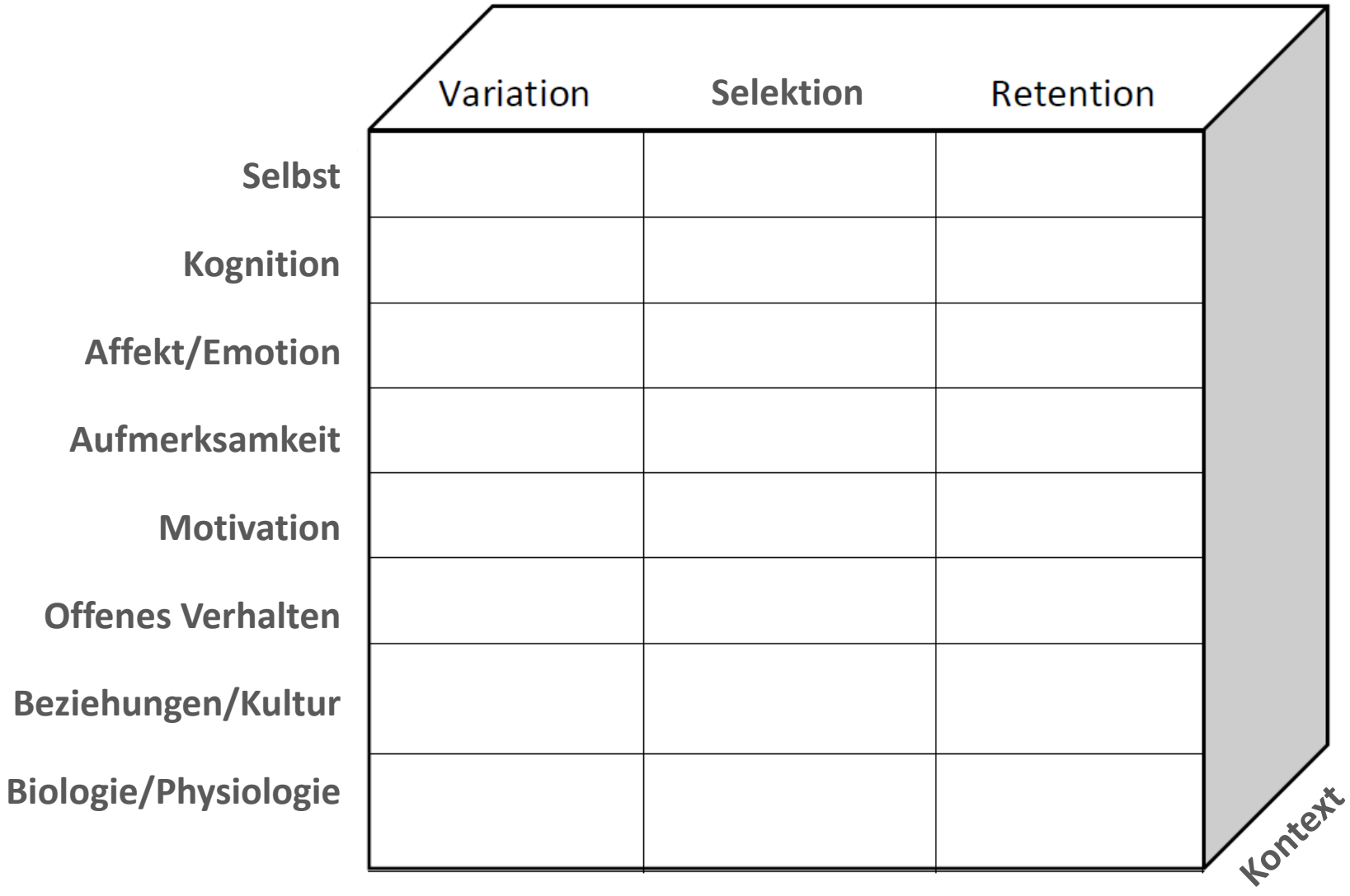


vs. Netzwerktheorie



Erweitertes evolutionäres Meta-Modell

Hayes et al., 2020



Prozessbasierte Therapie: Weiterentwicklung

Stangier, Strauß, Rief & Hofmann, 2024



Die Psychotherapie
vormals Psychotherapeut

Schwerpunkt: Kernwissen in der Psychotherapie – Übersichten

Psychotherapie
https://doi.org/10.1007/s00278-023-00690-6
Angenommen: 31. August 2023

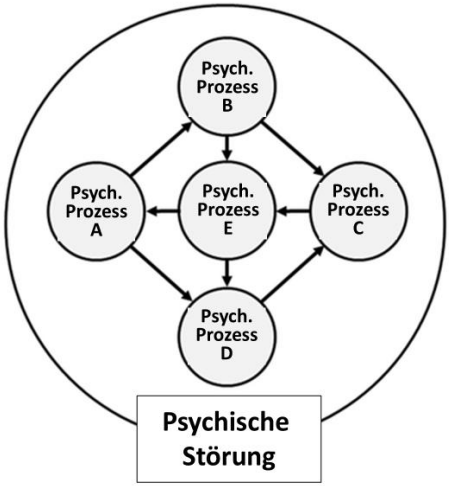
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023

Prozessbasierter Ansatz in der Psychotherapie

Ulrich Stangier[1] · Bernhard Strauß[2] · Winfried Rief[3] · Stefan G. Hofmann[3]
[1] Institut für Psychologie, Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt, Deutschland
[2] Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland
[3] Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland

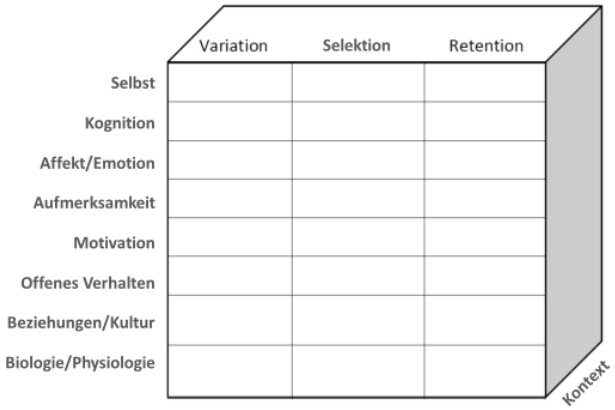
- Prozessbasiertes Netzwerkmodell (maladaptive vs. adaptive Prozesse)
- Datengetriebene Netzwerkdiagnostik (EMA, dynamische Netzwerkanalysen)
- Berücksichtigung von Wirkfaktoren
- Interaktionsprozesse in der therapeutischen Beziehung

Netzwerkmodell



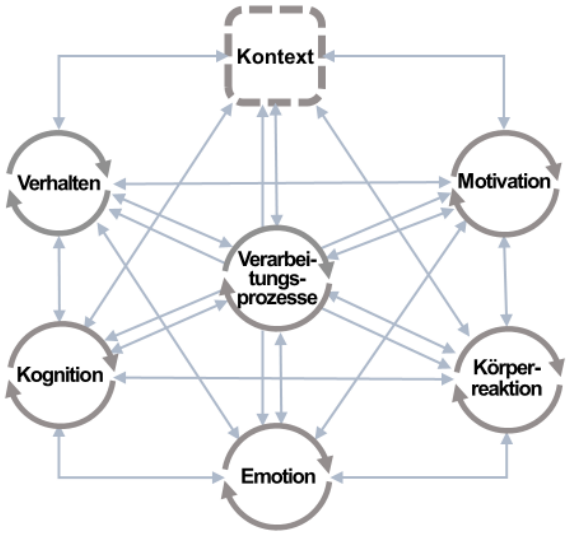
Borsboom & Cramer, 2011

Erweitertes Evolutionäres Meta-Modell



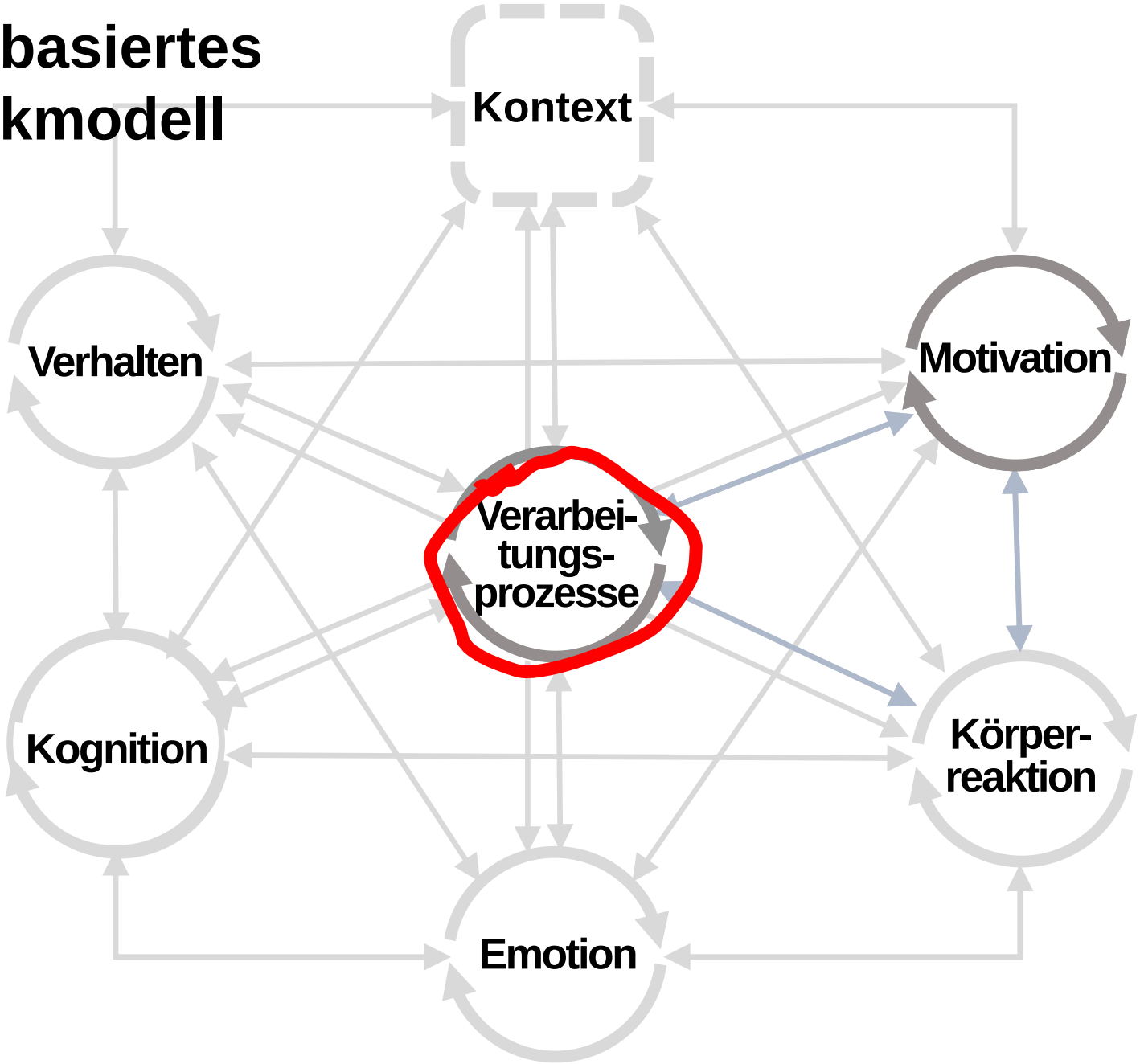
Hayes & Hofann, 2020

Adaptives Prozessbasiertes Netzwerk-Modell

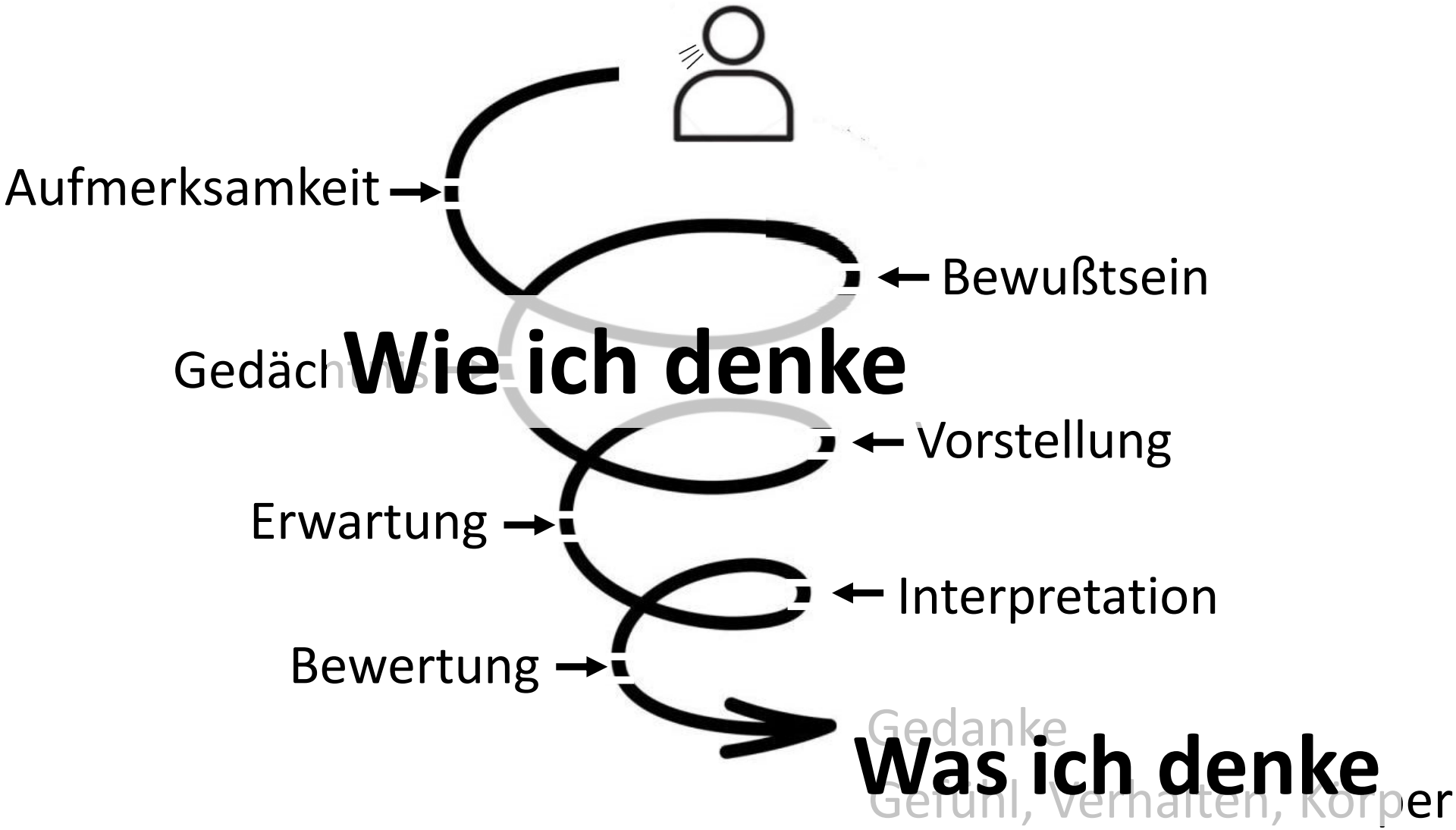


Stangier, Hofmann et al. 2024

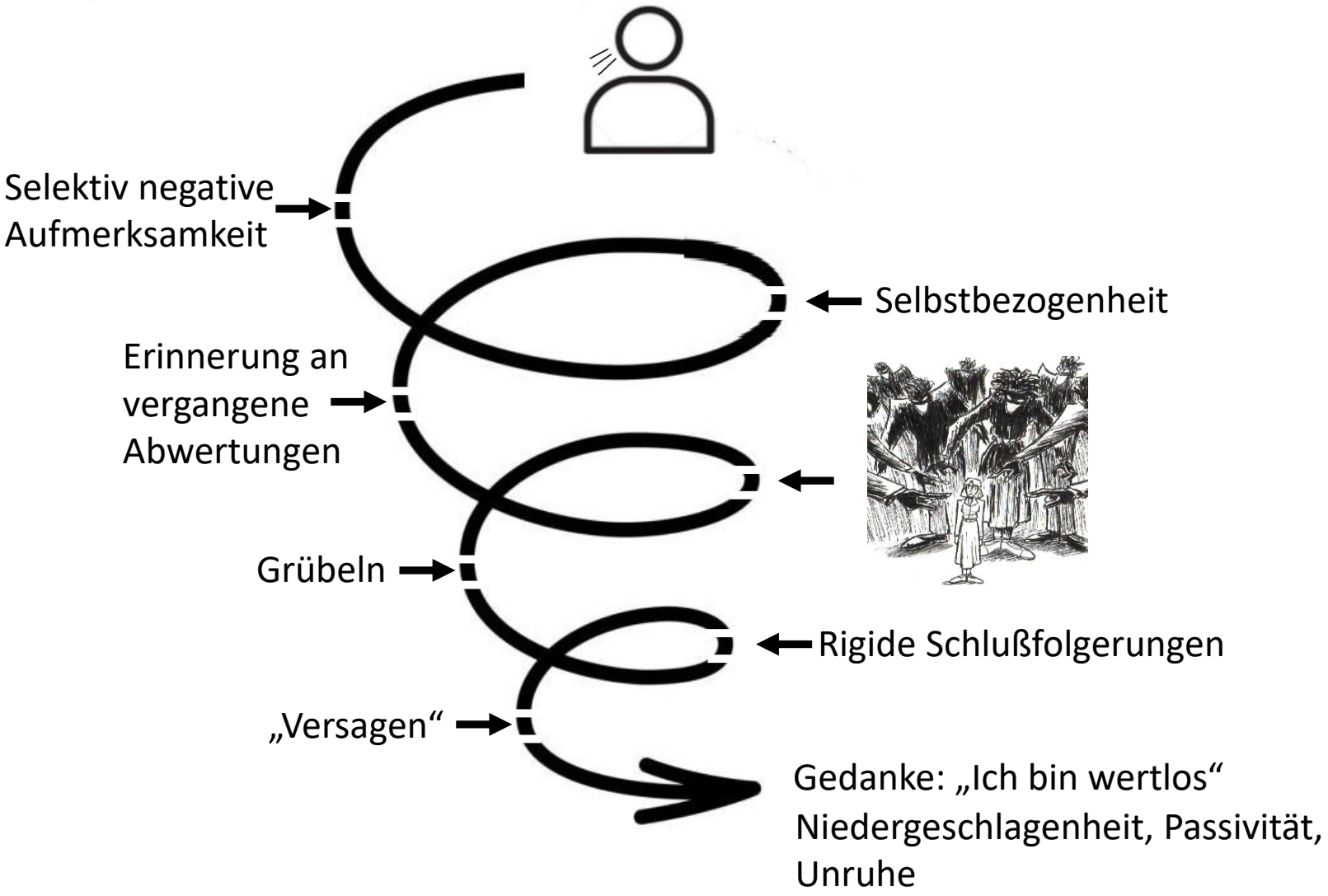
Adaptives Prozessbasiertes Netzwerkmodell



Informationsverarbeitung



Informationsverarbeitung bei Depression



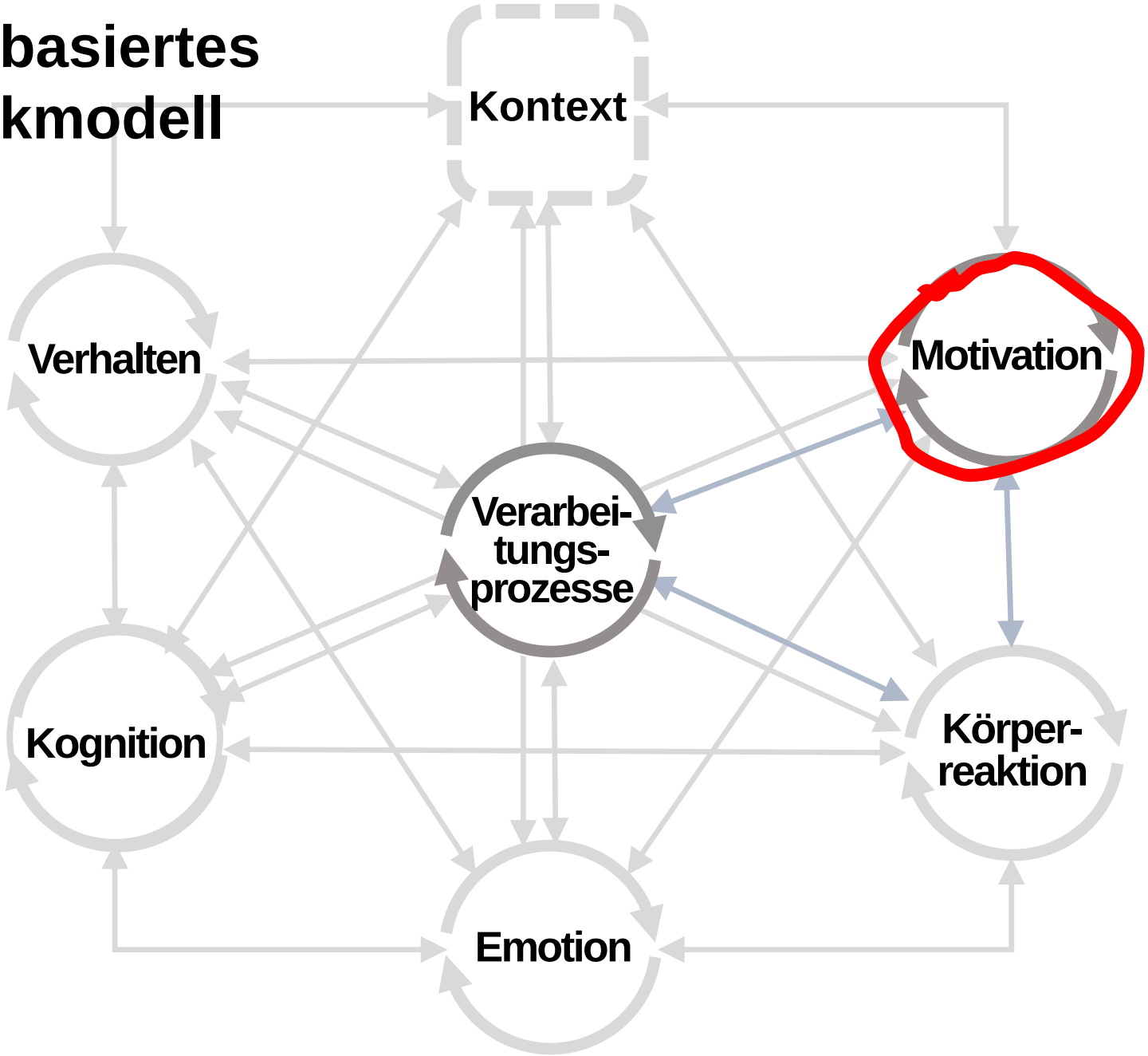
Verarbeitungsprozesse → Gedanken

Verarbeitungsprozesse steuern das Erleben:

Wie ich denke (verarbeite), bestimmt, was ich denke, fühle, erlebe.

Informationsverarbeitungsprozesse	**Störung**
Grübeln	Depression
Selektiv negative Erinnerungen	
Selbstaufmerksamkeit	Soziale Angststörung
Interozeption	Panikstörung,Krankheitsangst
Selektive Aufmerksamkeit für Details im Aussehen	Körperdysmorphe Störung
Sich Sorgen machen	Generalisierte Angststörung
intrusives Wiedererleben belastender Erlebnisse	PTBS
Vigilanz	
Gedankenunterdrückung	Zwangsstörung
Gedanken-Handlungs-Fusion	
Suchtgedächtnis	Sucht
halluzinatorische Wahrnehmung	Psychose
willkürliches Schlussfolgern	
Gedankenrasen	Manie
verzerrte bildhafte Vorstellungen	Spezifisch für Störungen
Automatisierung (Mangelnde Achtsamkeit)	Transdiagnostisch
Vermeidung negativen Erlebens	
Verschmelzung von Sprache und Erleben (Fusion)	
kognitive/emotionale Rigidität (mangelnde Flexibilität)	
Schema-Modi	

Adaptives Prozessbasiertes Netzwerkmodell

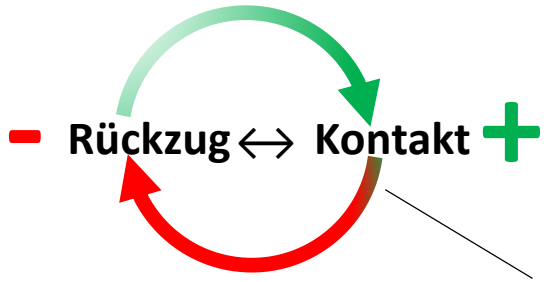


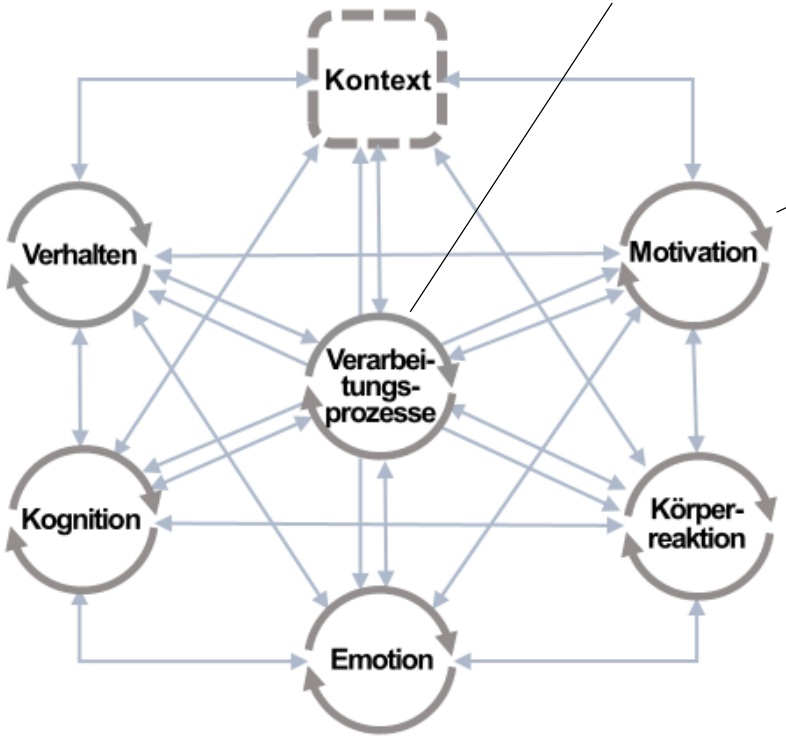
Motivationale Schemata

Grawe & Grosse Holforth, 2004

- Motivation: Bedürfnisse und Werte, die konkrete Ziele von Handlungen in spezifischen Kontexten aktivieren
- Vermeidungsmotive vs. Annäherungmotive
- bei Störungen: Vermeidungsmotive oftmals biographisch adaptiv, gegenwärtig maladaptiv
- Überwiegen führt zu unerfüllten Annäherungsmotiven
- Therapie: Stärkung von Annäherungsmotiven
- Erfassung: Fragebogen (FAMOS), Biographie, Interaktionsverhalten

Maladaptivität und Adaptivität im Netzwerk





Grübeln
vs.
Achtsamkeit

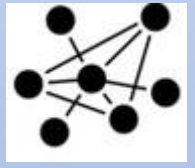
Vermeidung
vs.
Annäherung

Selbstabwertung
vs.
Selbstakzeptanz

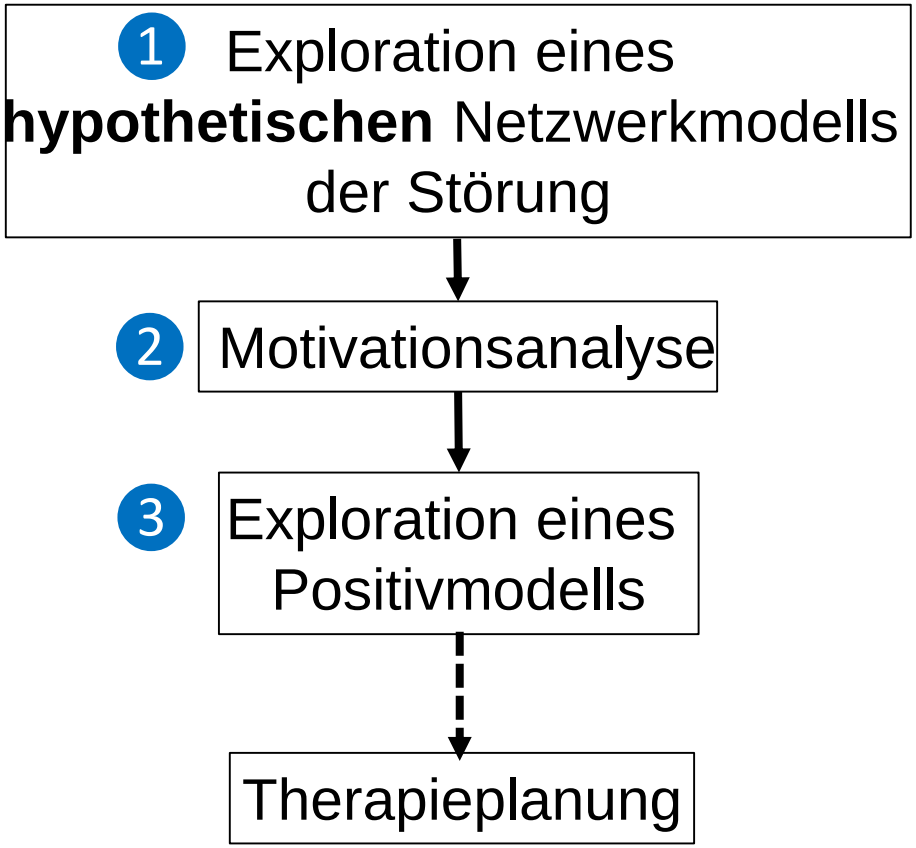
Angst
vs.
Ruhe

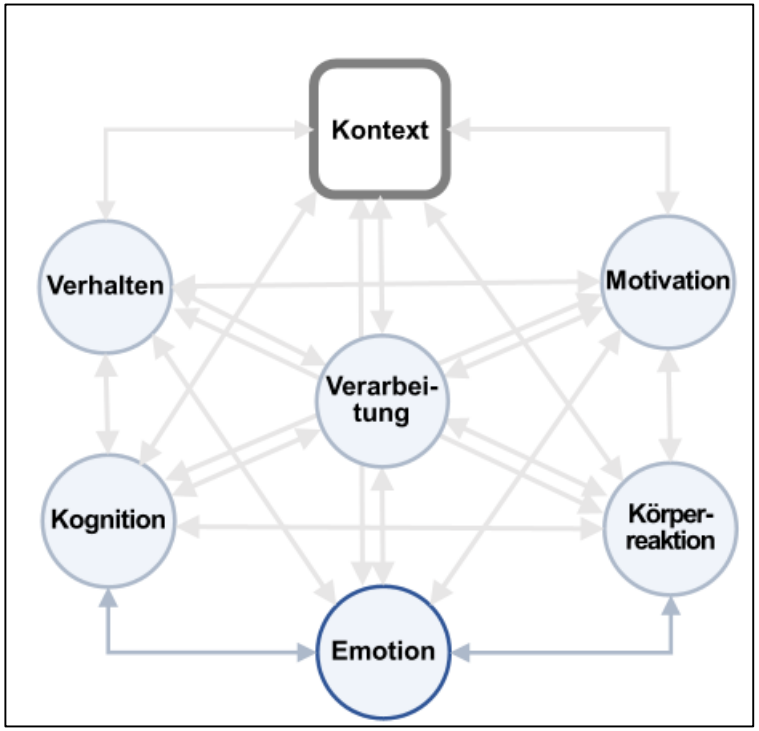
Ärger
vs.
Zuneigung

Prozessbasierte Netzwerkdiagnostik

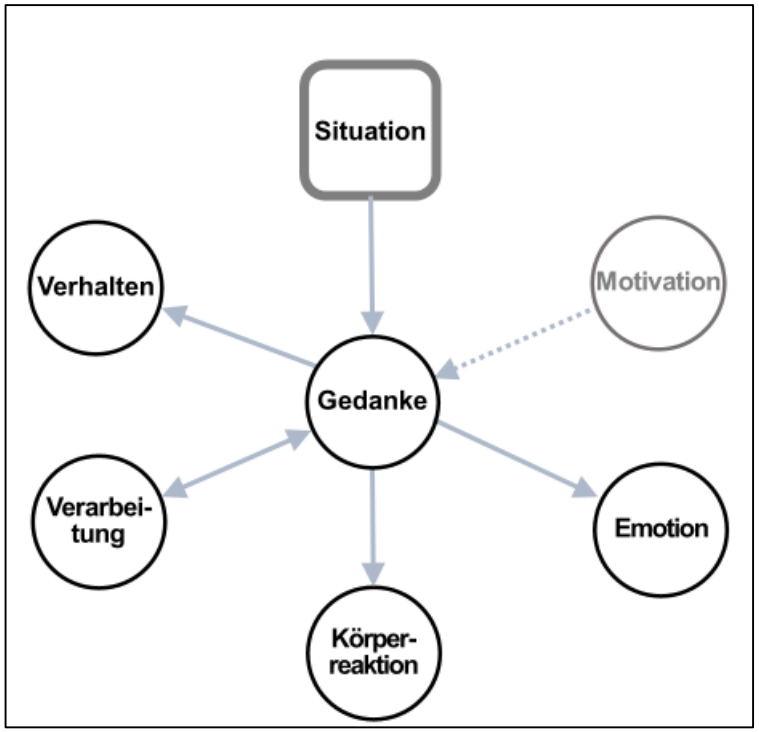


Netzwerk-Diagnostik

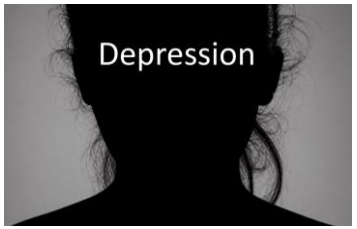




Vereinfachung der Netzwerkstruktur für die Exploration



Fallbeispiel: Frau G.



- 64 J. alte Patientin, verheiratet, 1 Tochter (40 J.), berufstätig (Erzieherin)
- depressive Verstimmungen seit Jugend
- frühe Trennung der Eltern und emotionaler Missbrauch durch Mutter
- feindseliges Verhalten und interpersonellen Probleme
- häufige Konflikte und Trennungen, eine Scheidung
- Diagnosen: Dysthymie, rezidivierende Depression mit gegenwärtig einer mittelgradig schweren Episode
- Beck-Depressions-Inventar: 21 P. (mittlerer Schweregrad)
- Vorbehandlungen: stationäre Psychotherapie, 2 ambulante Verhaltenstherapien in 10 Jahren, keine Besserung

1 Exploration eines hypothetischen Störungs-Netzwe



Vom Störungsmodell über die Motivationsanalyse zum Positivmodell



1 Störungsmodell

2 Motivationsanalyse

Vermeidungs-Motiv

↕

Annäherungsmotiv



3 Positivmodell

2 Motivationsanalyse mit dem Kurz-FAMOS

Wie schlimm sind die folgenden Erfahrungen für mich?	*gar nicht*				*sehr schlimm*
Alleinsein und Trennung			X		
Geringschätzung					X
Blamage und Bestrafung					X
Vorwürfe und Kritik				X	
Abhängigkeit und Fremdbestimmung			X		
Spannungen und Konflikte					X
Schwächen und Gefühle zeigen				X	
Hilflosigkeit				X	
Versagen					X

Störungsmodell
→ Vermeidungsmotive

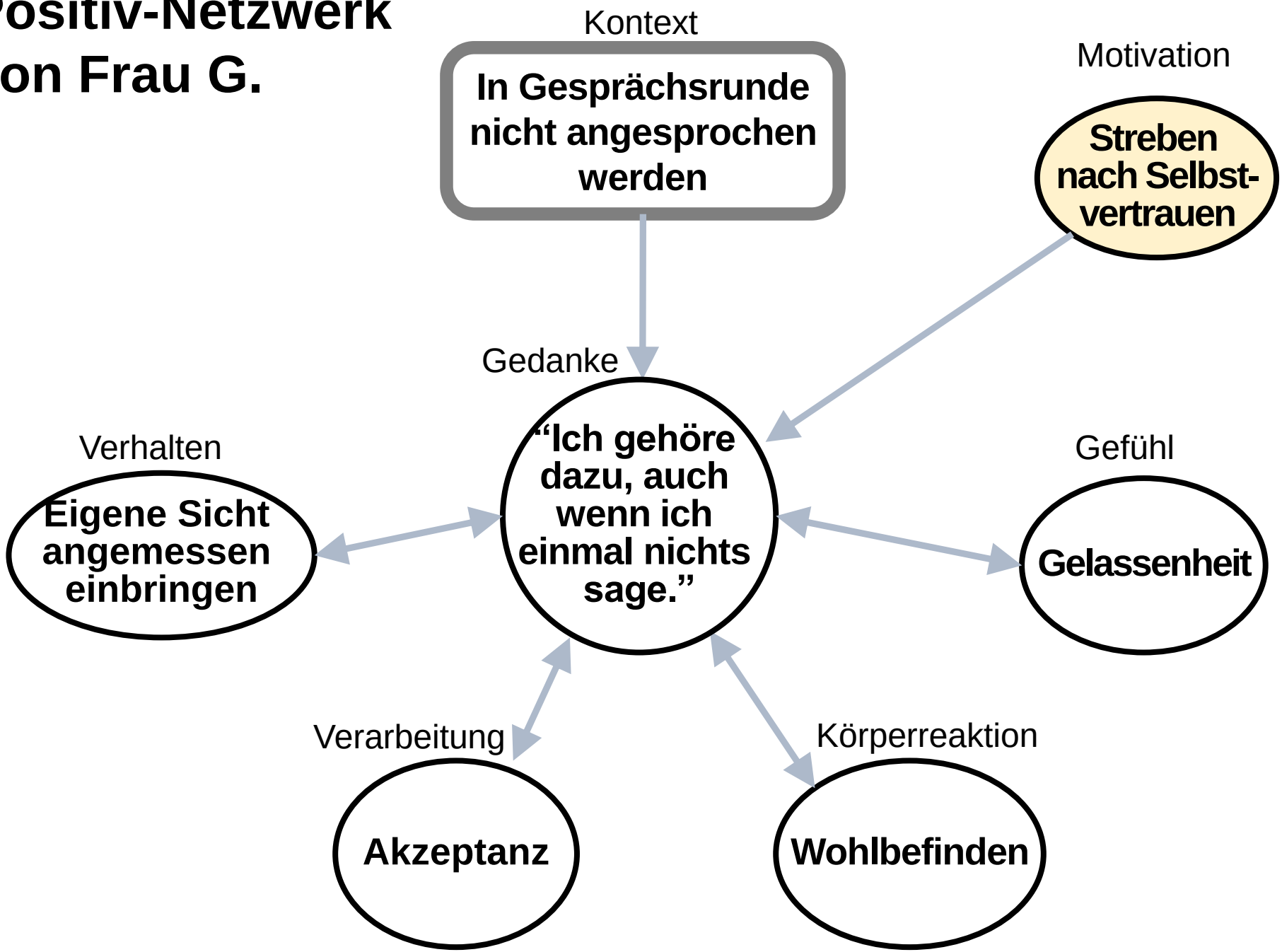
Wie wichtig sind die folgenden Ziele für mich?	*gar nicht*				*sehr wichtig*
Intimität, Bindung und Partnerschaft				X	
Geselligkeit und soziale Kontakte		X			
Altruismus und andere zu unterstützen	X				
Hilfe zu erhalten	X				
Anerkennung und Bestätigung von anderen					X
Status und Eindruck auf andere		X			
Unabhängigkeit und Selbständigkeit			X		
Leistung			X		
Kontrolle und Selbstbeherrschung				X	
Bildung und Wissen	X				
Glaubens- und Sinnfragen	X				
Abwechslung und Lebensgenuss	X				
Selbstvertrauen				X	
Selbstbelohnung	X				

Annäherungsmotiv
→ Positivmodell

3 Positivmodell

- Entwurf eines adaptiven Musters im gleichen Kontext
- Grundstruktur des prozessbasierten Netzwerkmodells
- Annäherungsmotiv als Ausgangspunkt
- Ziel: Aktivierung positiver Veränderungsprozesse

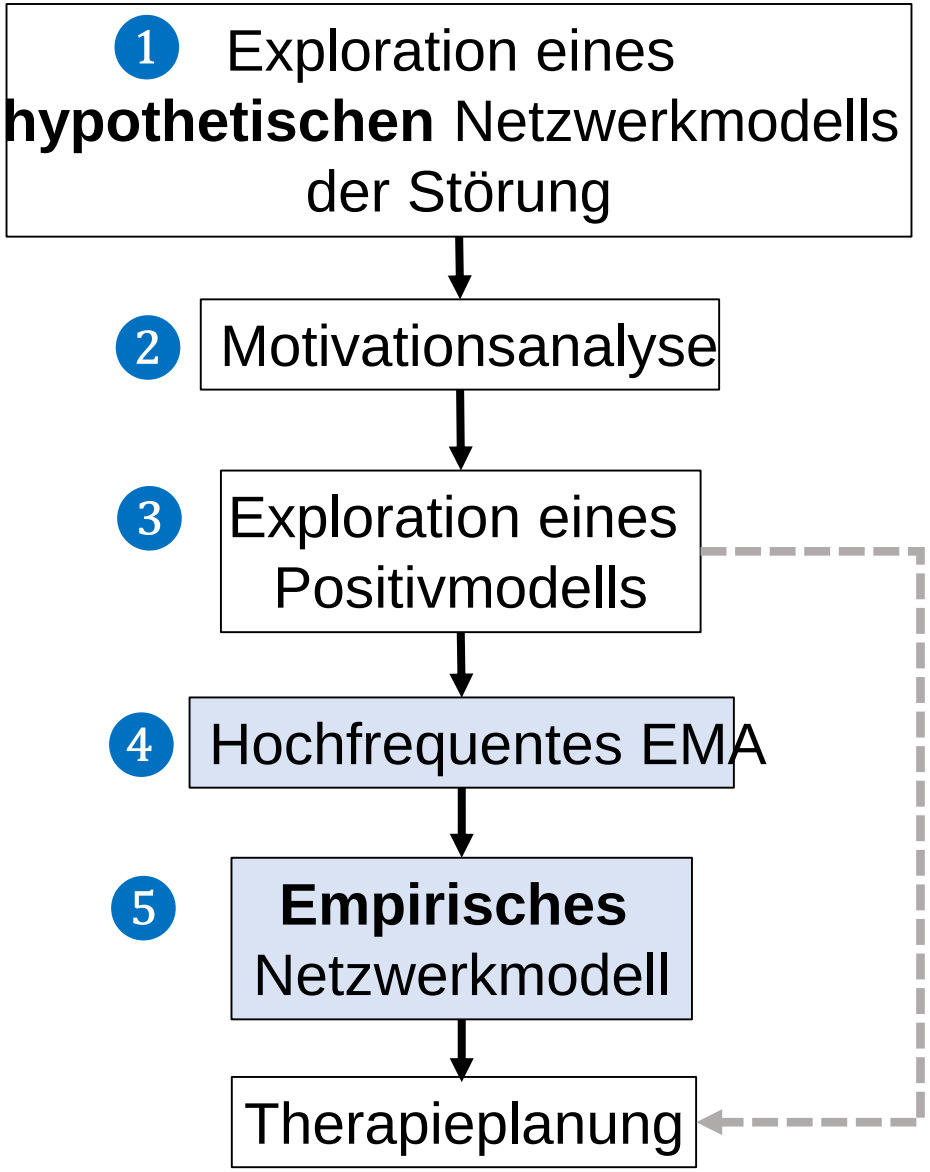
Positiv-Netzwerk von Frau G.



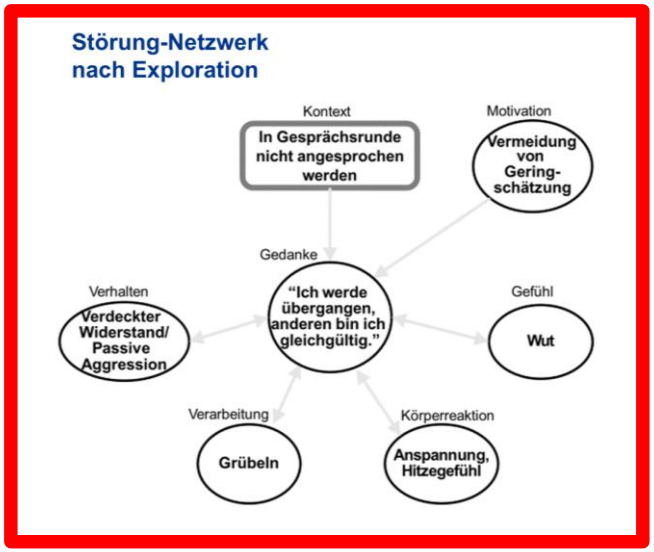
Ecological Momentary Assessment (EMA)

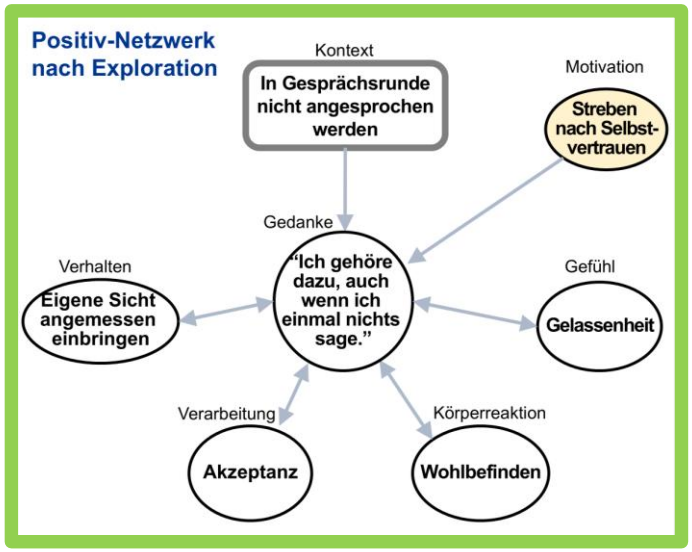


Netzwerk-Diagnostik



4 Ecological Momentary Assessment (EMA)







Status Prozessmonitoring

3x tägl.

3-4 Wochen

70-100 Eingaben

Übertragung der Modelle in die Status-PBT-App: Frau G.

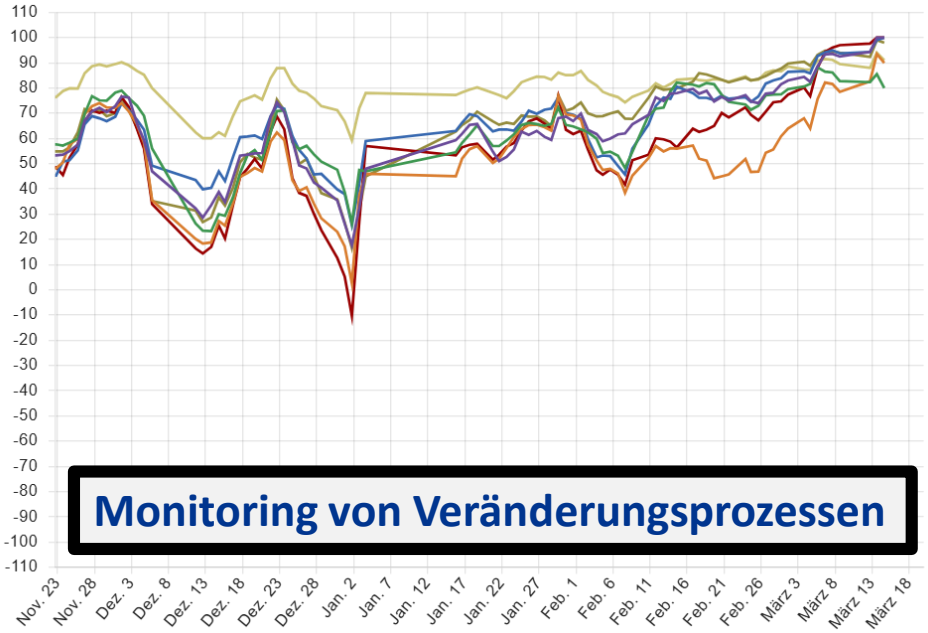
	Störungsmodell	Positivmodell
Dimension	**Maladaptiv (-100)**	**Adaptiv (+100)**
Gefühle	*Wut/Kränkung*	*Gelassenheit*
Körperreaktion	*Anspannung, Hitzegefühl*	*Entspannung*
Gedanken	*Ich werde von anderen übergangen.*	*Ich gehöre dazu, auch wenn ich mal nicht einbezogen werde.*
Verhalten	*Verdeckter Widerstand/ passive Aggression*	*Eigene Sicht angemessen einbringen*
Verarbeitung	*Grübeln*	*Akzeptanz*
Motivation	*Vermeidung von Geringschätzung*	*Streben nach Wertschätzung und Selbstwert*
Situation	*In Gesprächsrunde nicht angesprochen werden*	



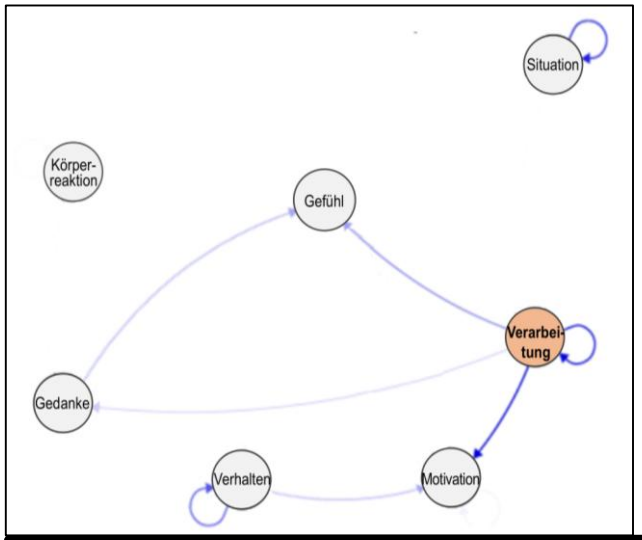
Status-PBT-App: Therapeuten-Dashboard

Dimension	Negativ	Positiv
Gefühl	Gekränkt sein	Gelassen sein
Körperempfinden	Angespannt	Entspannt
Gedanken	Verlassen werden	Ich stehe zu mir
Verhalten	Mich zurück ziehen	Ruhig abwarten
Verarbeiten	Grübeln	Selbstbewusstsein

Personalisierte, bipolare Dimensionen



Monitoring von Veränderungsprozessen



Dynamisches Netzwerkmodell

Dimension	Out Strength
Situation	0,345469361656646
Gefuehl	0,260723047218773
Koerperreaktion	0,0830582458050579
Gedanken	0,428267715268163
Verhalten	0,103784794721962
Verarbeitung	0,297553374505602
Motivation	0,115729770398431

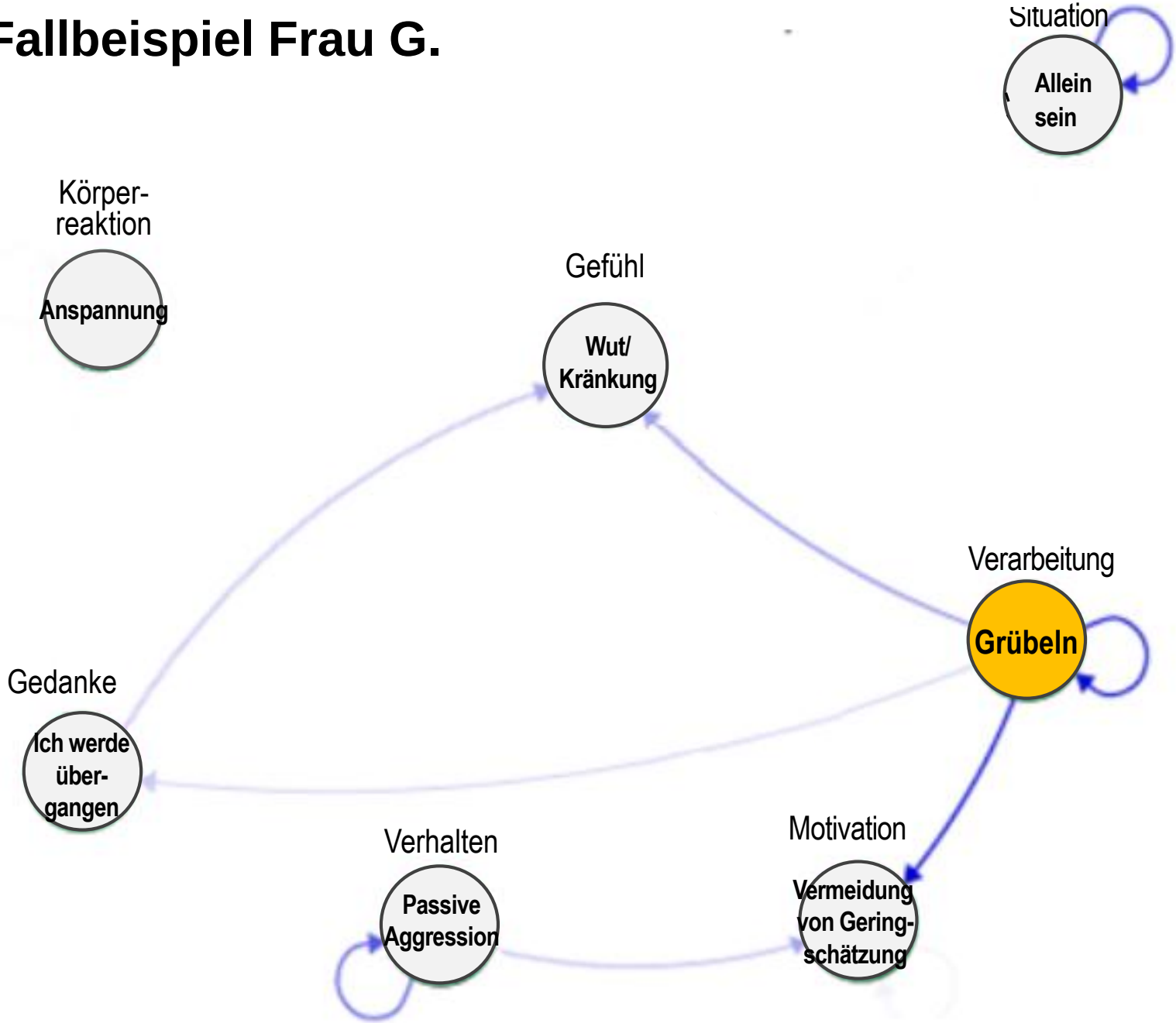
Ausgehende Zentralitäten der Knoten

Behandlungsentscheidungen

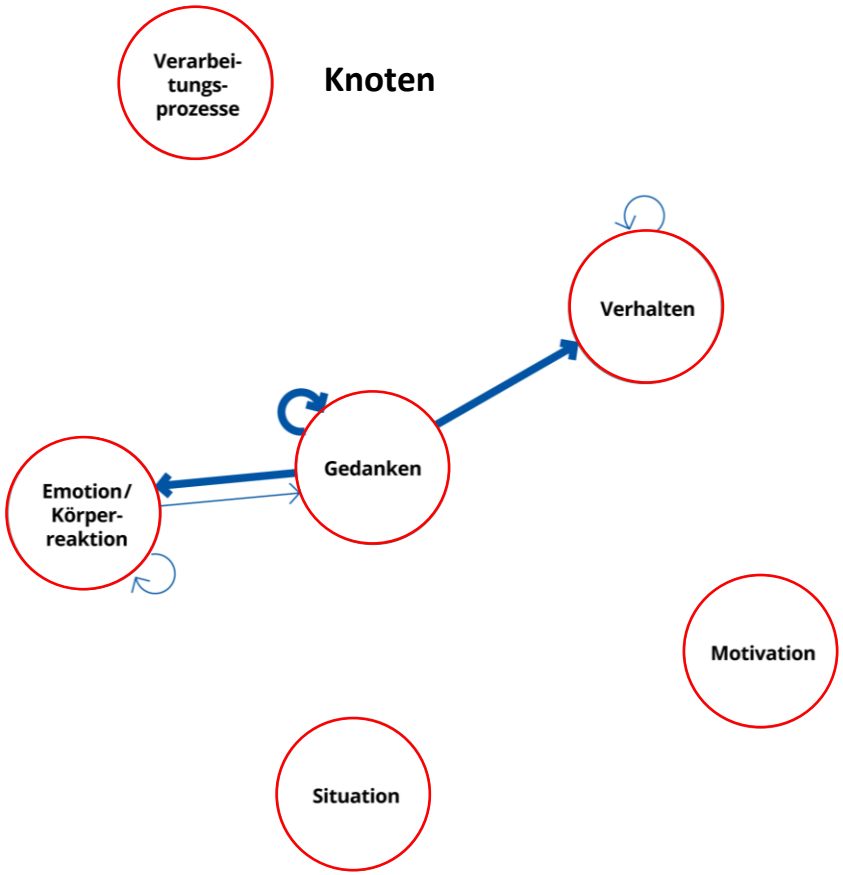


5 Interpretation eines empirischen Netzwerkmodells

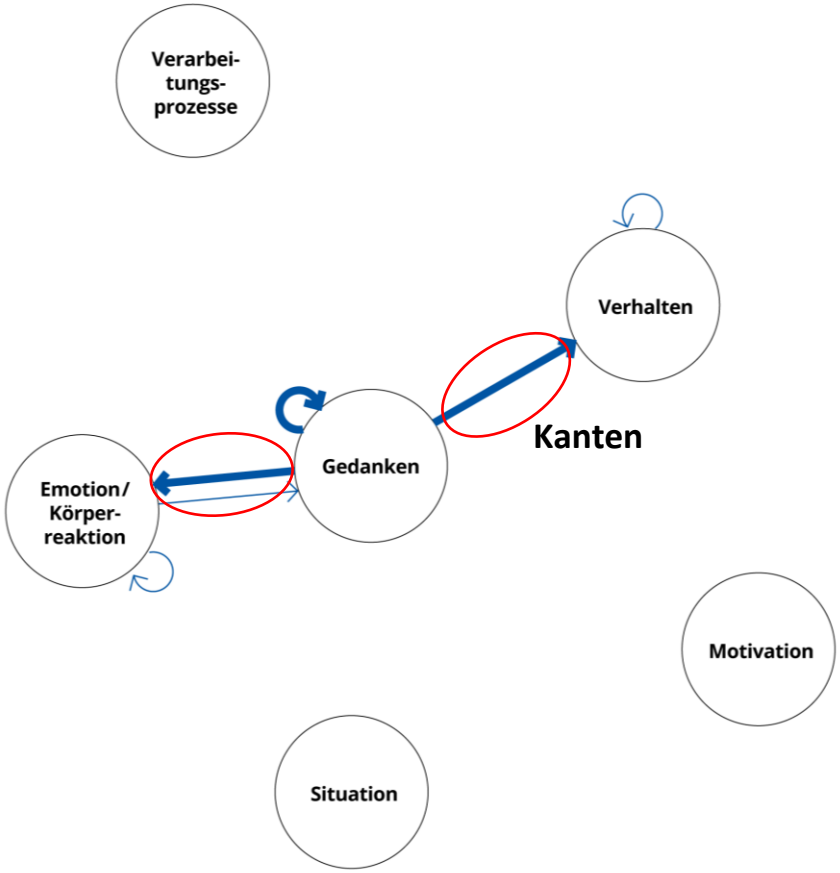
Fallbeispiel Frau G.



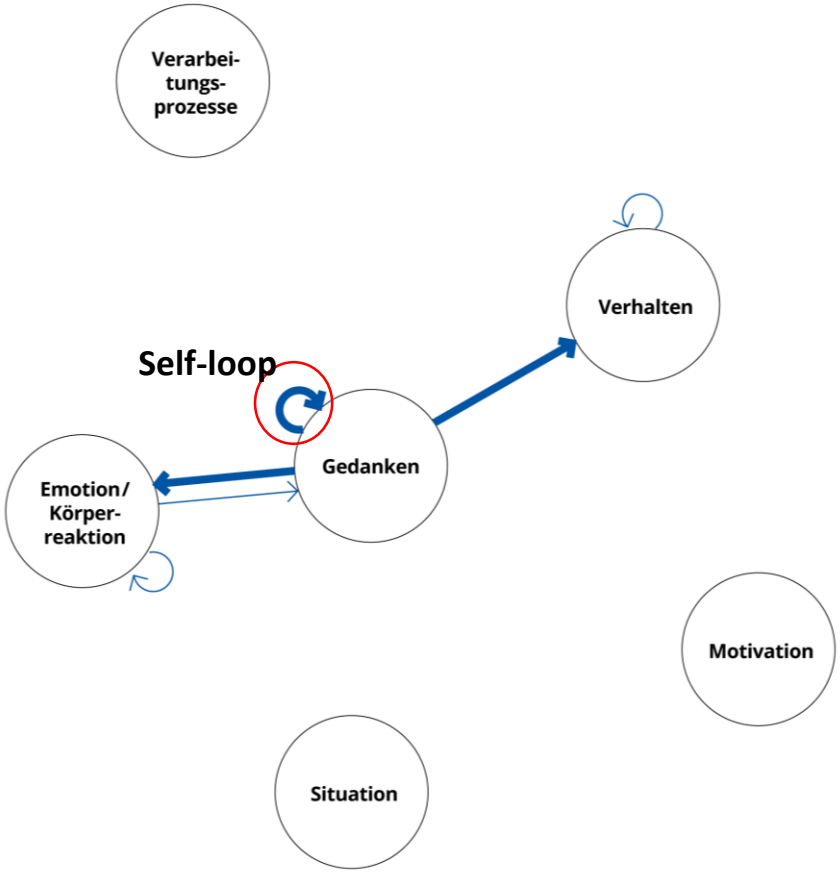
Elemente eines Netzwerks



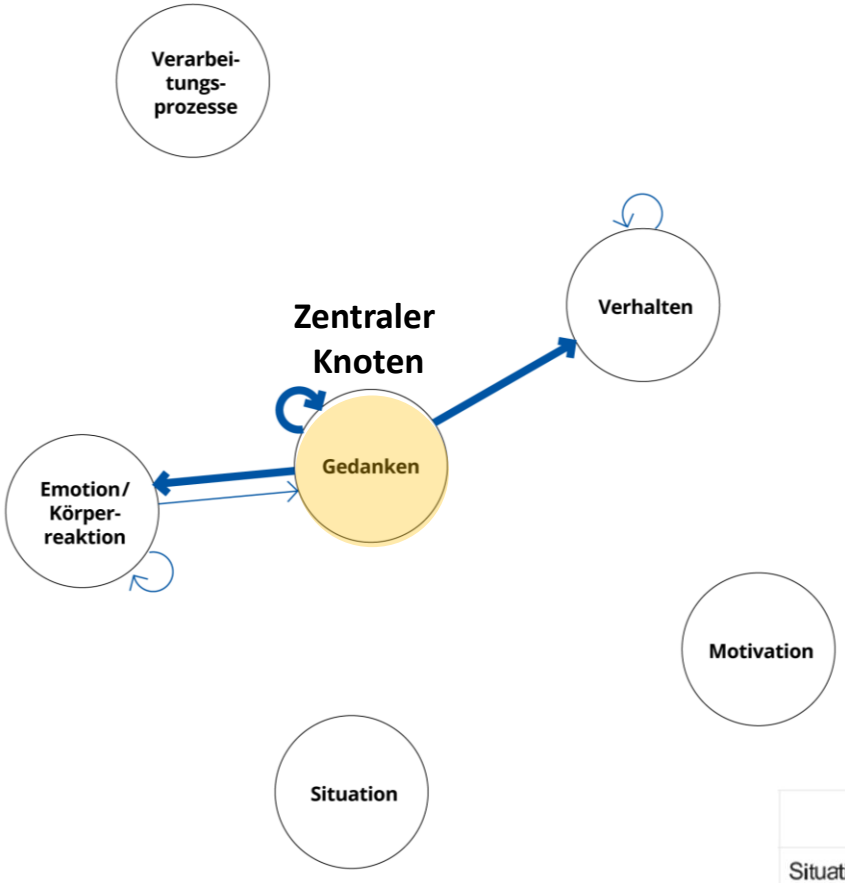
Elemente eines Netzwerks



Elemente eines Netzwerks



Dynamische Netzwerkanalyse



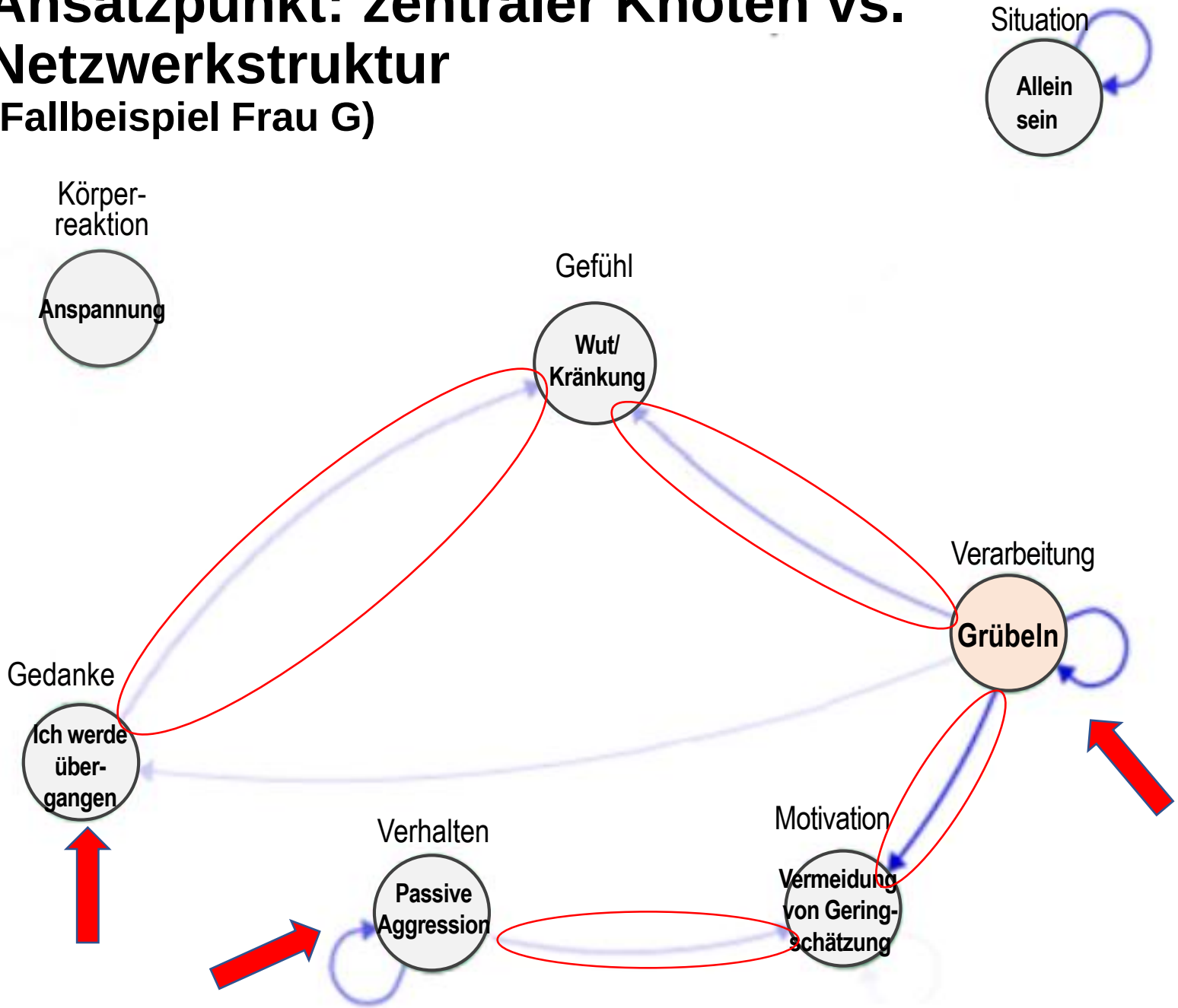
Ausgehende Zentralitäten

Dimension	Outstrength
Situation	0,143694890449535
Gefuehl	0,147196953435887
Koerperreaktion	0,143478161622459
Gedanken	0,34543378955647
Verhalten	0,157766504001893
Verarbeitung	0,278573225989656
Motivation	0,22370861179527

6 Ableitung von Behandlungsstrategien aus Netzwerkanalysen

1. Ansatzpunkt: zentraler Knoten vs. Netzwerkstruktur
2. Strategie: Wirkfaktor vs. Wirkprofil der Intervention

Ansatzpunkt: zentraler Knoten vs. Netzwerkstruktur
(Fallbeispiel Frau G)



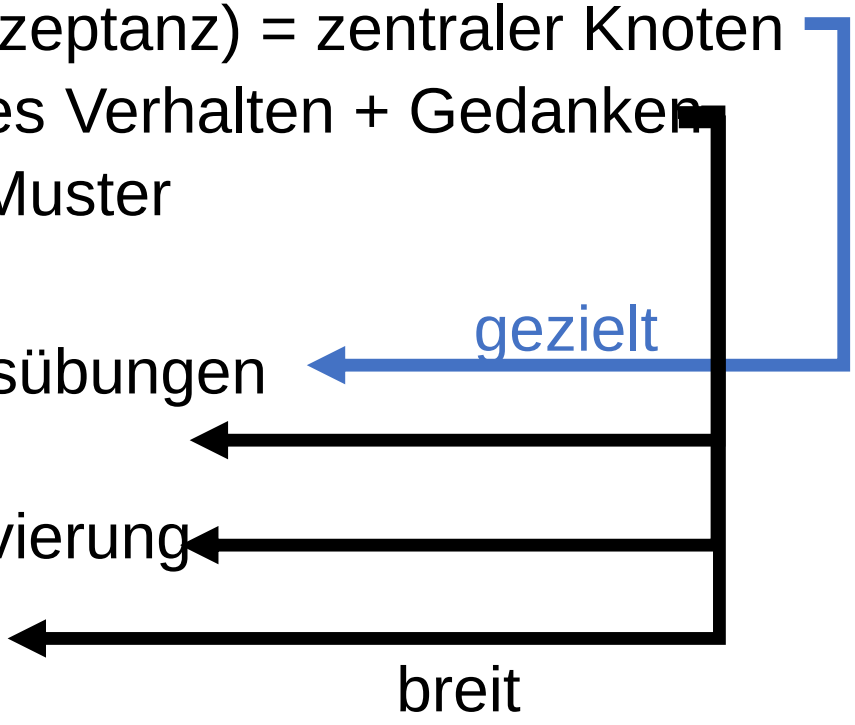
Fallbeispiel Frau G.: Mögliche Ansatzpunkte für Therapie

Ansatzpunkte:

- Verarbeitung (Grübeln vs. Akzeptanz) = zentraler Knoten
- Zusätzlich: passiv-aggressives Verhalten + Gedanken
- self-loops spricht für rigides Muster

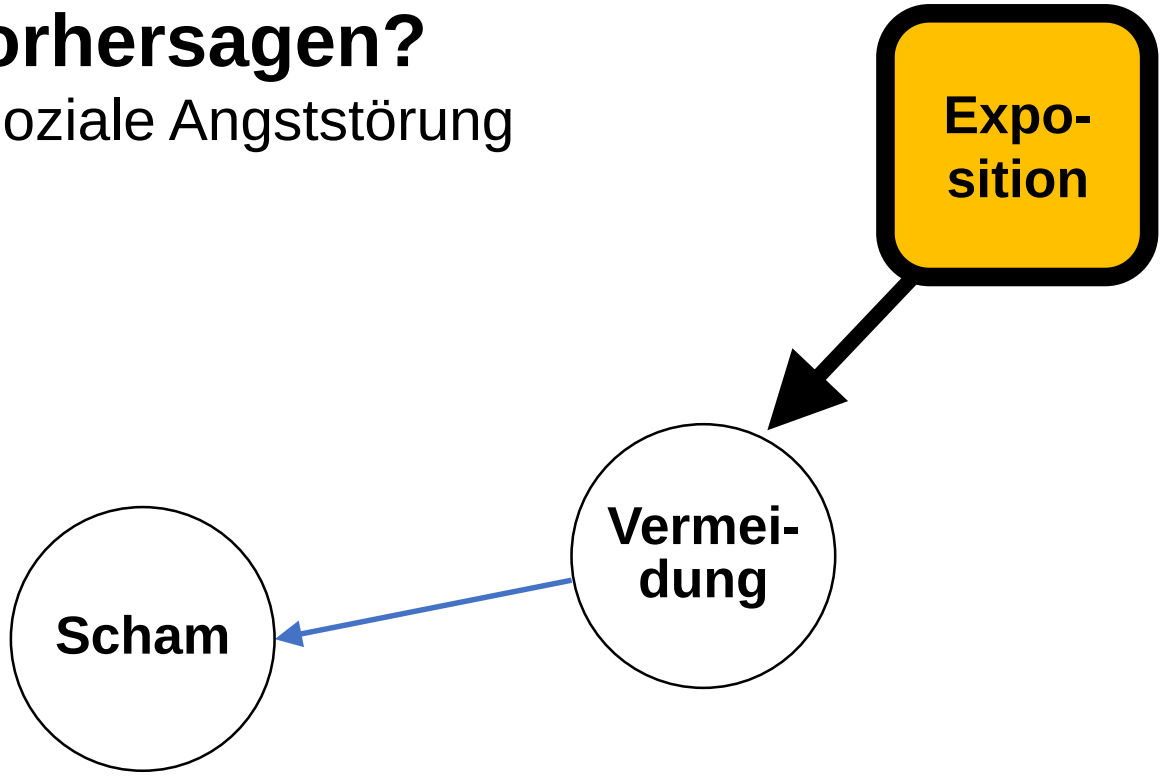
Interventionen:

- Akzeptanz- und Achtsamkeitsübungen
- Sokratischer Dialog
- wertebasierte Verhaltensaktivierung
- Kommunikationstraining

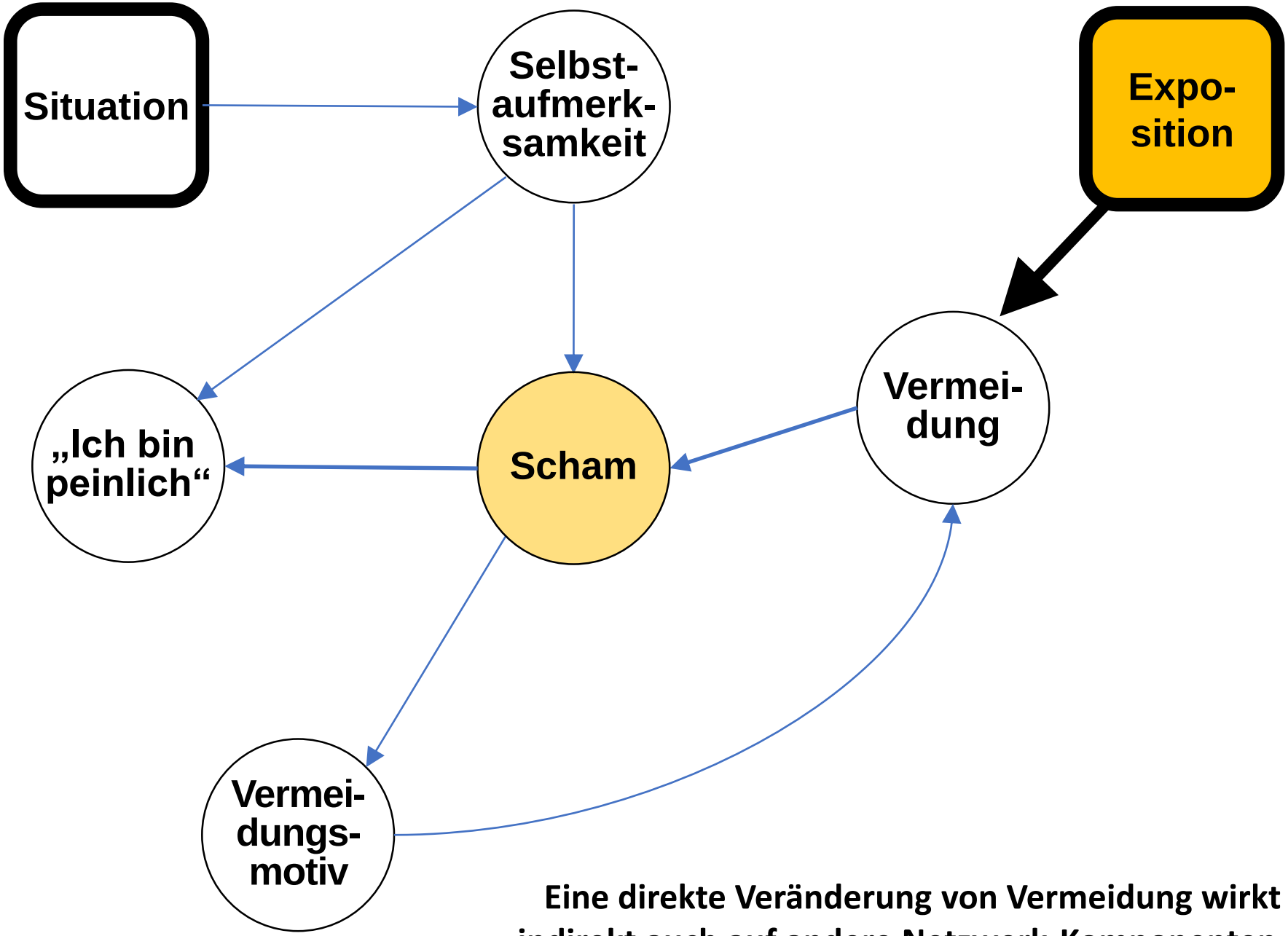


Kann man die Wirkung von Interventionen auf Netzwerke vorhersagen?

Beispiel: Soziale Angststörung



Exposition beinflusst über Vermeidung die Scham



Eine direkte Veränderung von Vermeidung wirkt sich indirekt auch auf andere Netzwerk-Komponenten aus.

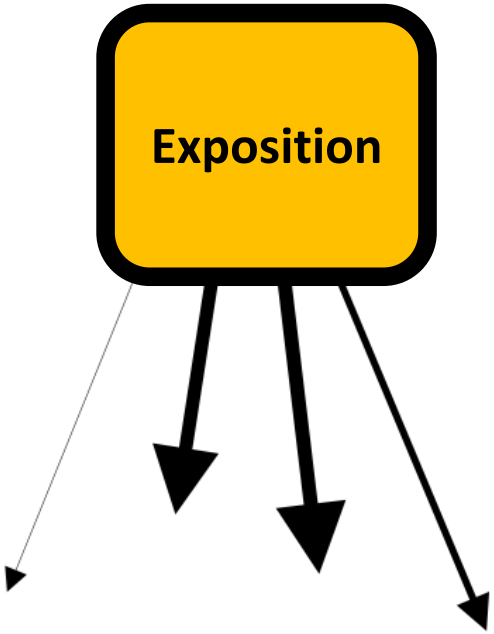
Interventionen haben doppelte Wirkung:

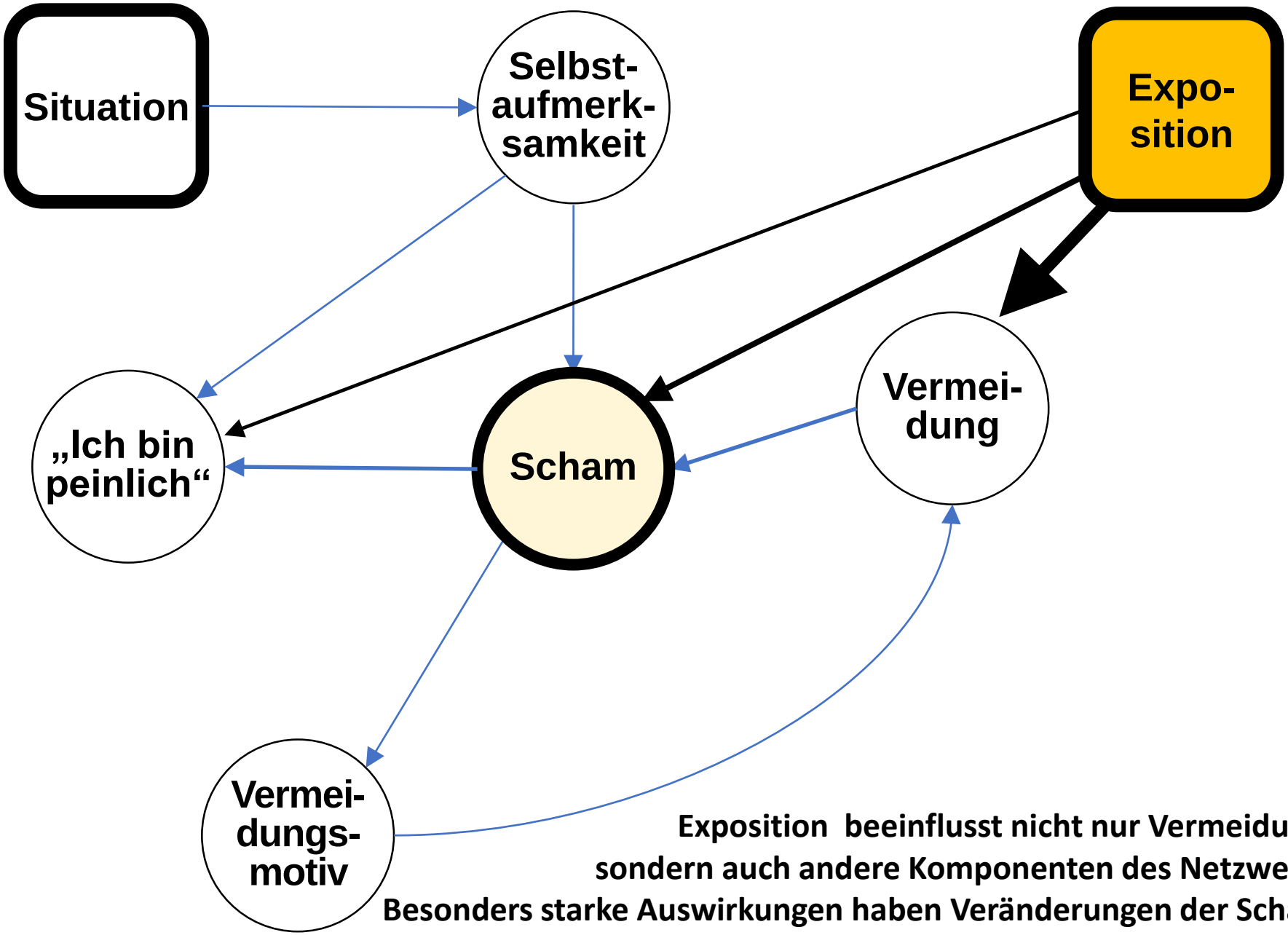
Direkte Effekte auf Knoten (z.B. Vermeidung)

+

Indirekte Effekte von veränderten Knoten auf andere Knoten des
Netzwerks (Kaskadeneffekt), insbesondere des zentralen Knoten

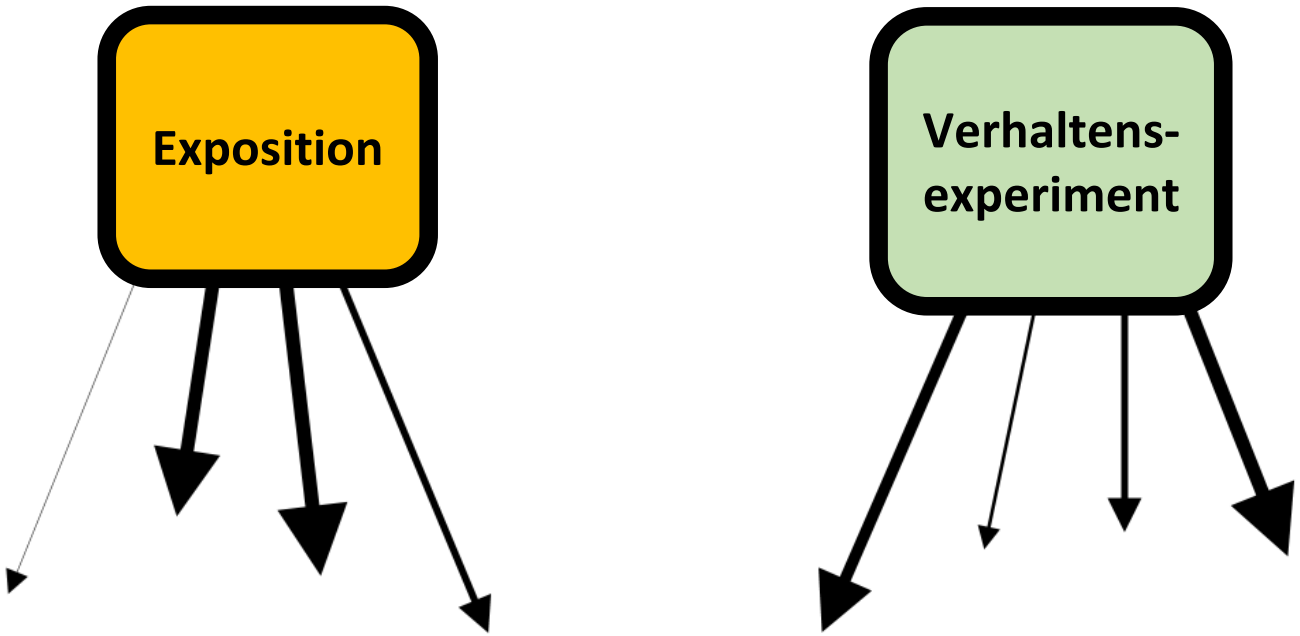
Interventionen haben mehrere Wirkfaktoren (Multifinalität)



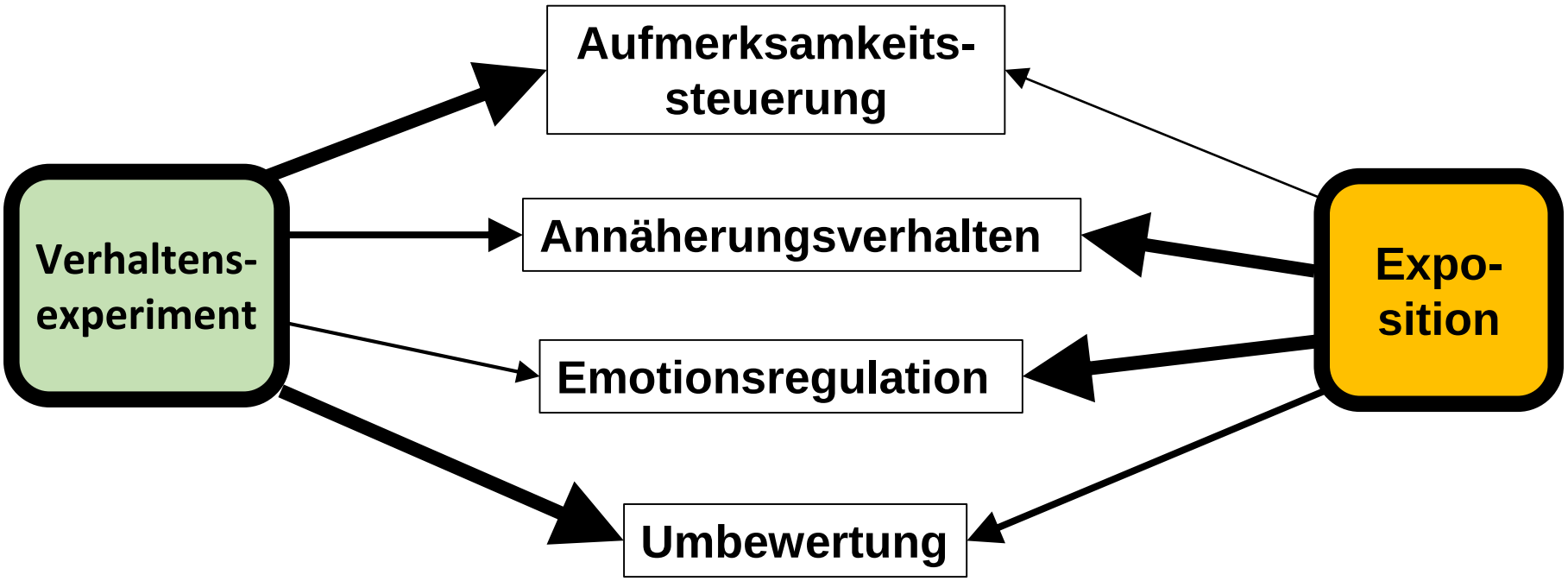


Exposition beeinflusst nicht nur Vermeidung,
sondern auch andere Komponenten des Netzwerks.
Besonders starke Auswirkungen haben Veränderungen der Scham.

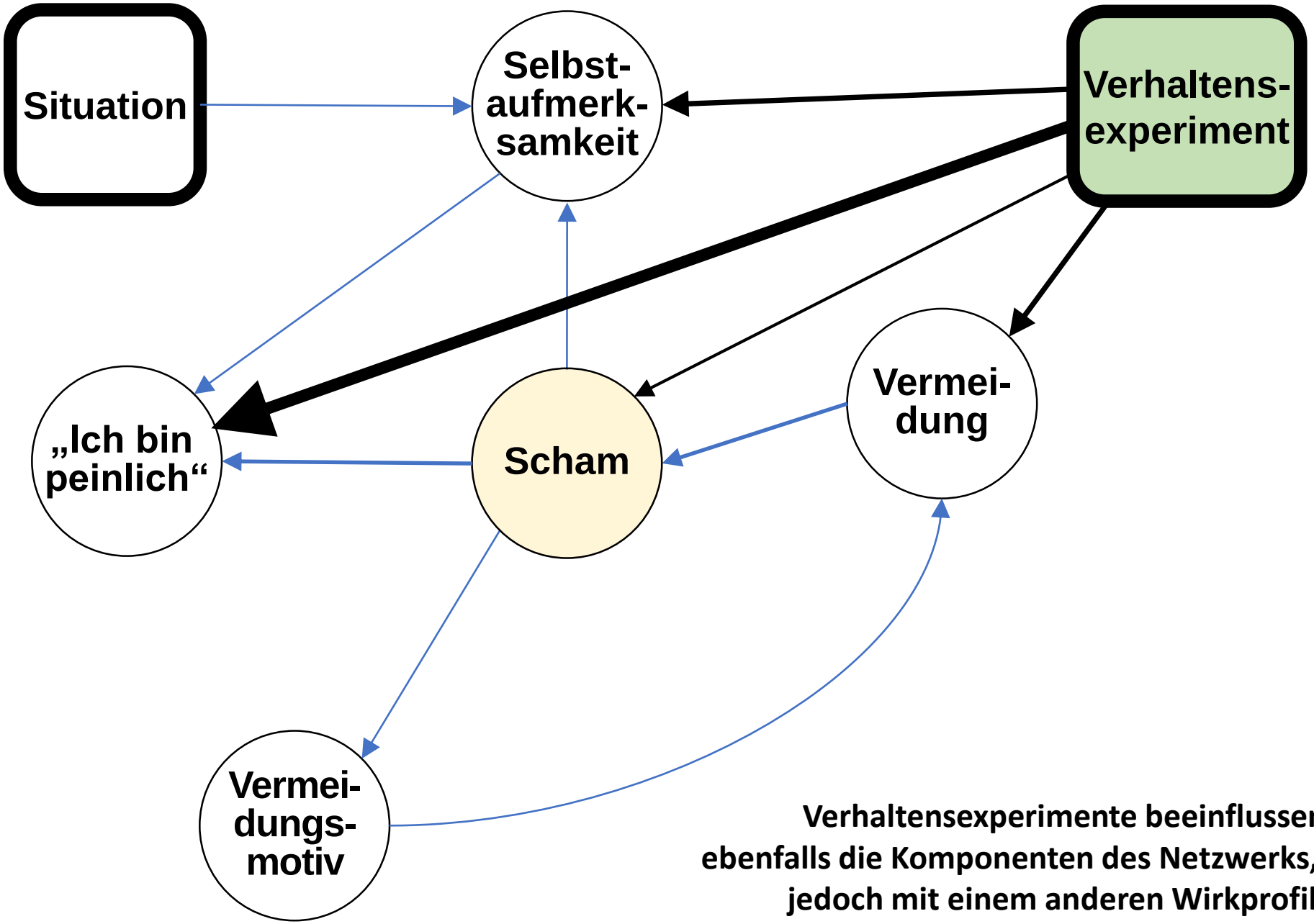
Interventionen haben unterschiedliche Wirkprofile



Interventionen können gleiche Wirkfaktoren aktivieren (Äquifinalität)



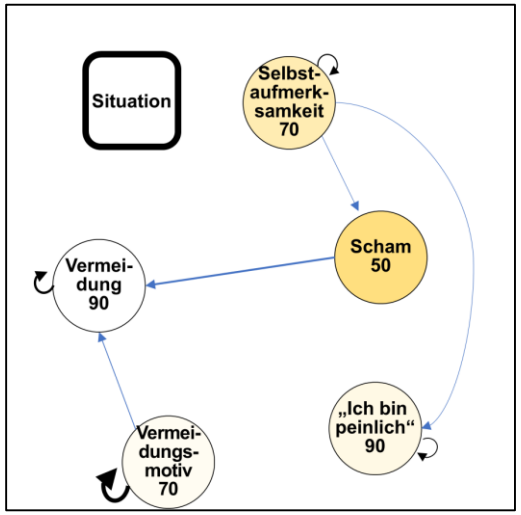
… in unterschiedlichem Ausmaß



Verhaltensexperimente beeinflussen ebenfalls die Komponenten des Netzwerks, jedoch mit einem anderen Wirkprofil.

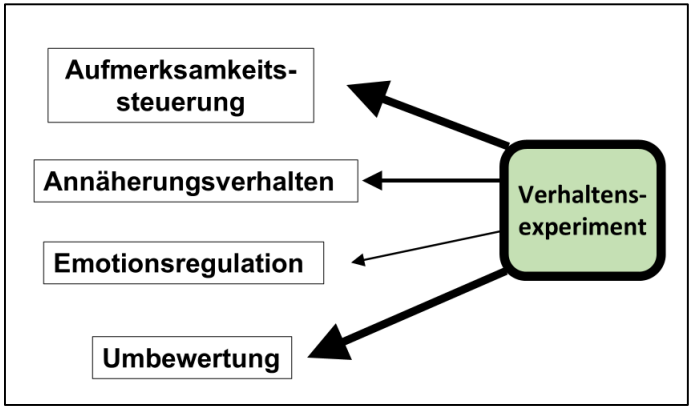
Datengetriebene Behandlungsempfehlungen

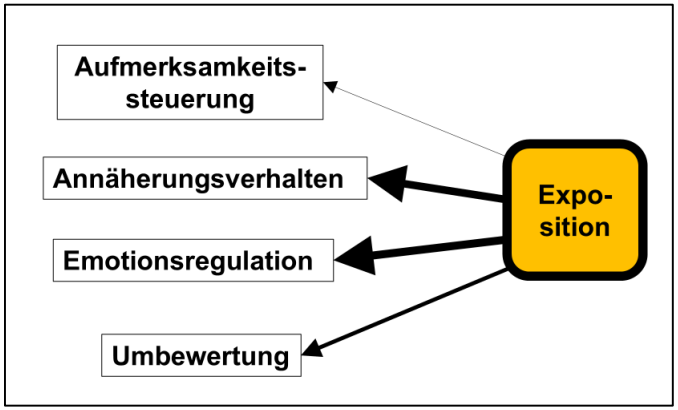
Individuelle Netzwerkdynamik



⇐ **Passung**

Wirkprofile von Interventionen





EMA + Dynamische Netzwerkanalyse

Wissenschaftliche Daten

Daten können Behandlungsentscheidungen unterstützen.

Aber:
Die Entscheidung muss immer
der Therapeut/die Therapeutin treffen!

Denn:
Daten sind nicht 100% reliabel.
Interventionen wirken im Kontext der therapeutischen Beziehung
Präferenzen von Patient*innen muss berücksichtigt werden.
Das Kompetenzprofil von Therapeut*innen ist unterschiedlich.

Veränderungsprozesse

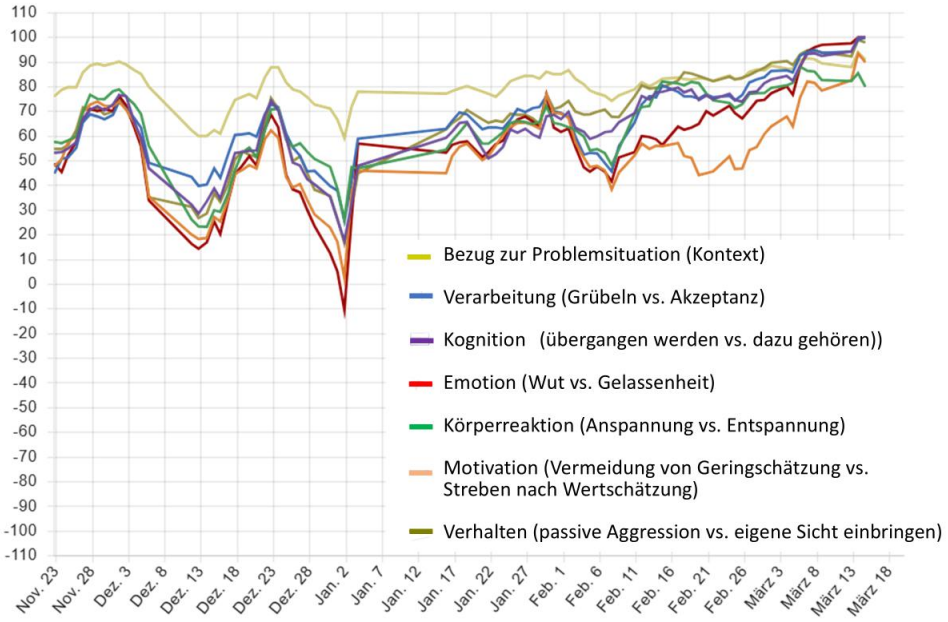


Fokussierung auf positive Dimensionen

- Veränderungsmotivation fördern (Vorstellungen, Metaphern!)
- Annäherungsmotive aktivieren
- Realistische Ziele setzen
- Stagnation, Rückfälle thematisieren

Monitoring von Veränderungsprozessen

- Fortsetzung von EMA (1x/Tag)
- Fokussierung auf zentralen Knoten
- Fokuswechsel nach Veränderungsprozess des zentralen Knotens



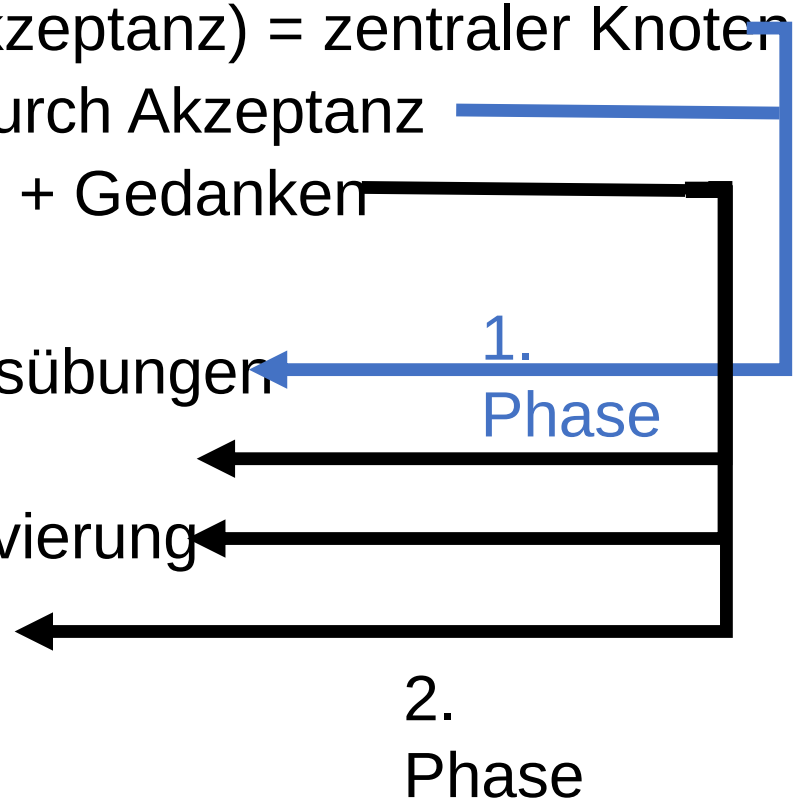
Fallbeispiel Frau G.: Therapieplanung

Ansatzpunkte:

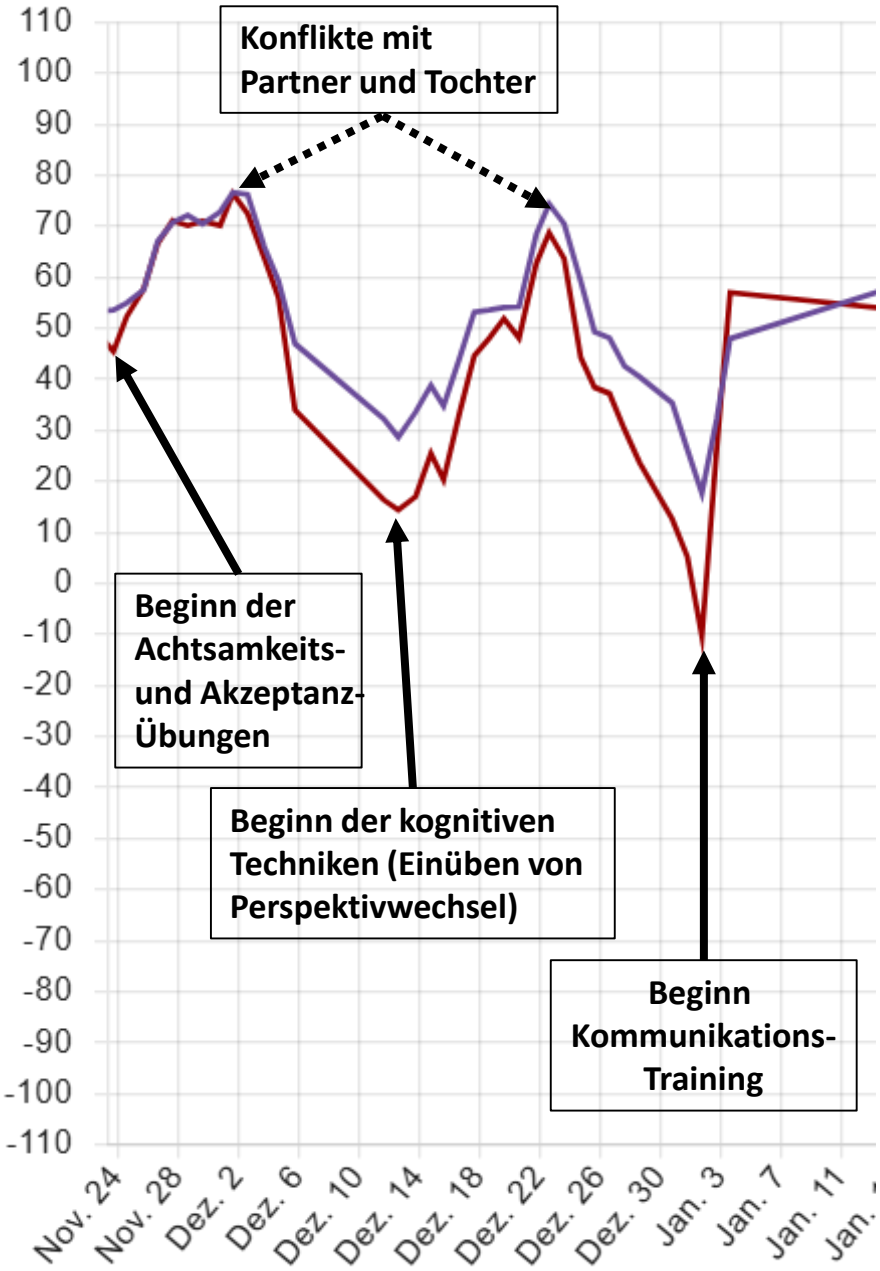
- Verarbeitung (Grübeln vs. Akzeptanz) = zentraler Knoten
- Emotion (Wut): Regulation durch Akzeptanz
- Verhalten (Passiv-aggressiv) + Gedanken

Interventionen:

- Akzeptanz- und Achtsamkeitsübungen
- Sokratischer Dialog
- wertebasierte Verhaltensaktivierung
- Kommunikationstraining

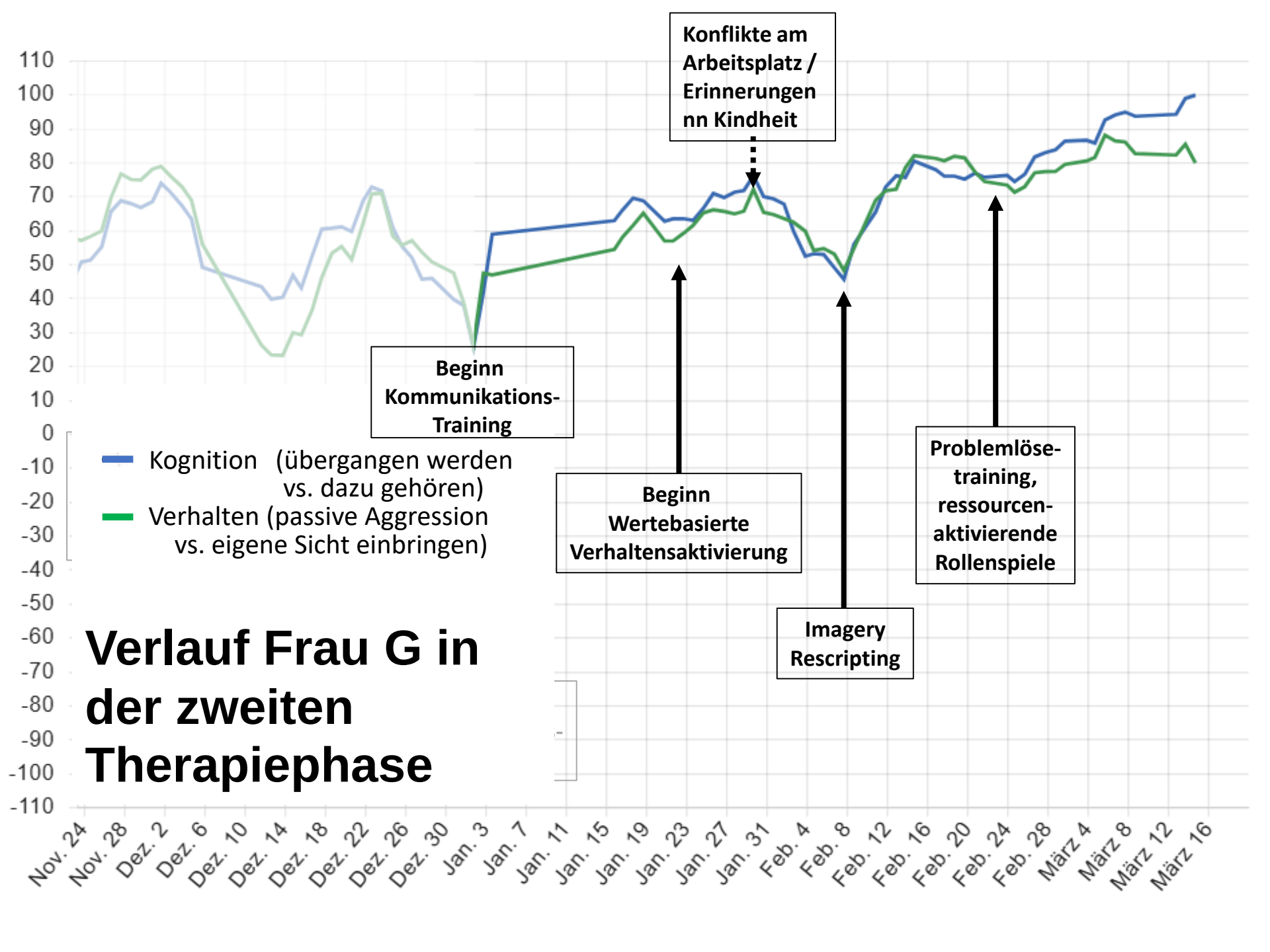


Verlauf Frau G in der ersten Therapiephase



Verarbeitung (Grübeln vs. Akzeptanz) = zentraler Knoten

Emotion (Wut vs. Gelassenheit)


Konflikte am Arbeitsplatz / Erinnerungen nn Kindheit
Beginn Kommunikations-Training
Beginn Wertebasierte Verhaltensaktivierung
Imagery Rescripting
Problemlöse-training, ressourcen-aktivierende Rollenspiele
Kognition (übergangen werden vs. dazu gehören)
Verhalten (passive Aggression vs. eigene Sicht einbringen)
Verlauf Frau G in der zweiten Therapiephase
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
-10
-20
-30
-40
-50
-60
-70
-80
-90
-100
-110
Nov. 24
Nov. 28
Dez. 2
Dez. 6
Dez. 10
Dez. 14
Dez. 18
Dez. 22
Dez. 26
Dez. 30
Jan. 3
Jan. 7
Jan. 11
Jan. 15
Jan. 19
Jan. 23
Jan. 27
Jan. 31
Feb. 4
Feb. 8
Feb. 12
Feb. 16
Feb. 20
Feb. 24
Feb. 28
März 4
März 8
März 12
März 16

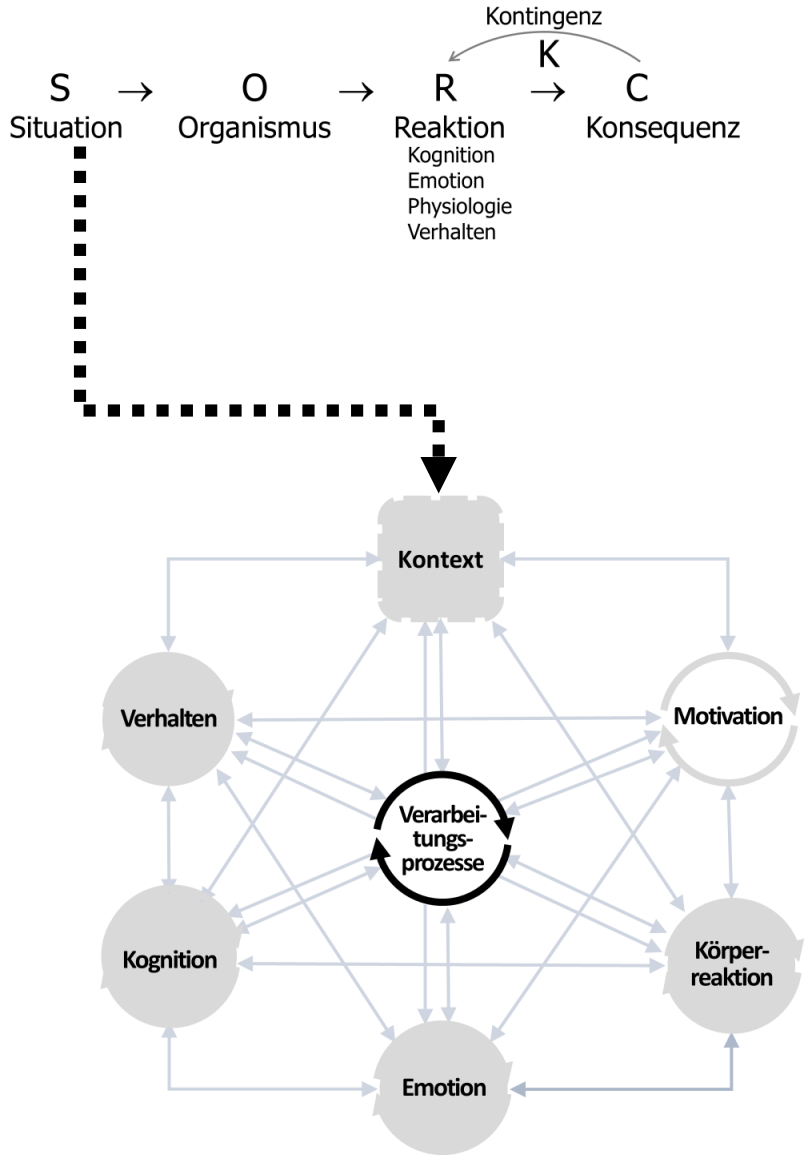
Fazit

- Interventionen: primär KVT, ACT, Schema-T.
- Anwendung aufgrund Netzwerkstruktur:
  - zunächst Fokus zentraler Knoten: Grübeln/Akzeptanz und Emotionsregulation
  - dann Wechsel zu anderen Knoten (Kognitionen, Verhalten)
- Kontinuierliches Monitoring ermöglicht die Erkennung von Fortschritten und Rückfällen: Flexibilität in therapeutischen Strategien
- Explizite Berücksichtigung der Annäherungsmotivation (Streben nach Wertschätzung) und positiver Fokus förderte Compliance

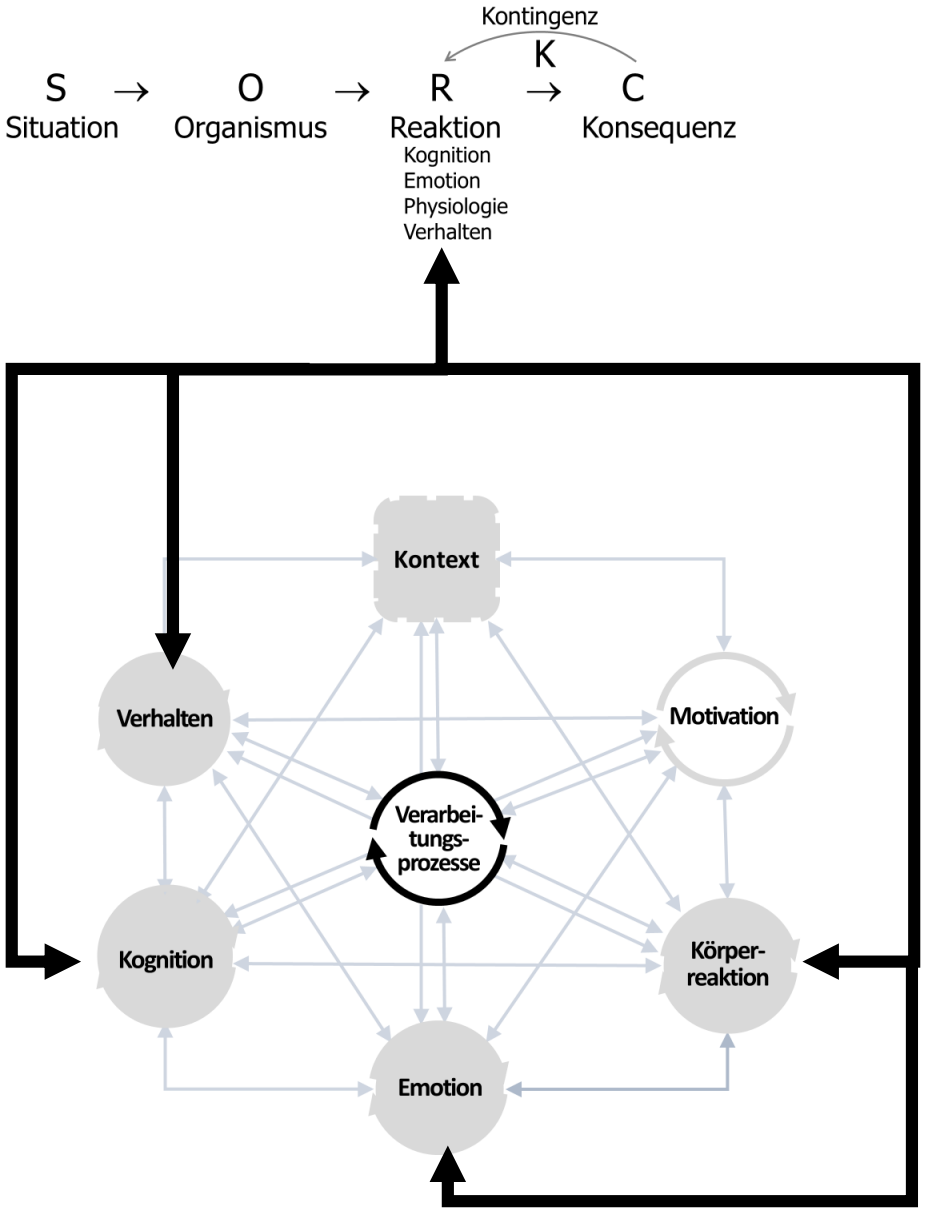
Das Prozessbasierte Netzwerkmodell als ein Weg zur Verfahrensintegration



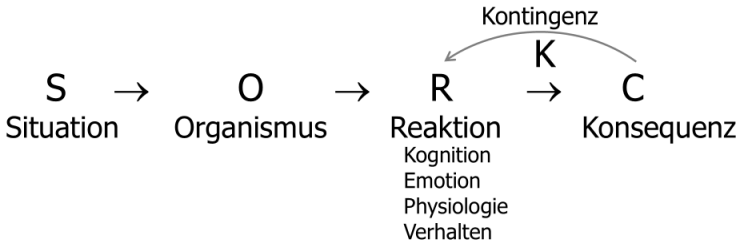
SORKC – Prozessbasiertes Netzwerkmodell

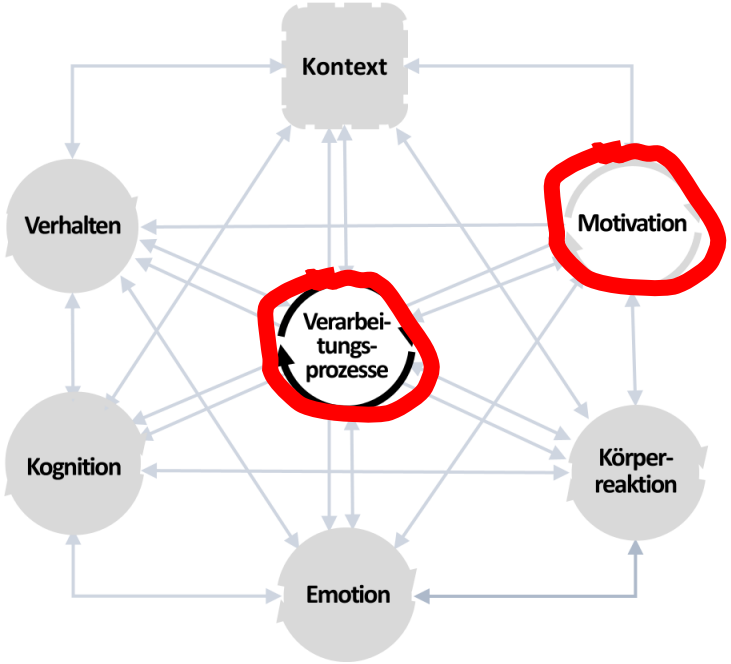


SORKC – Prozessbasiertes Netzwerkmodell

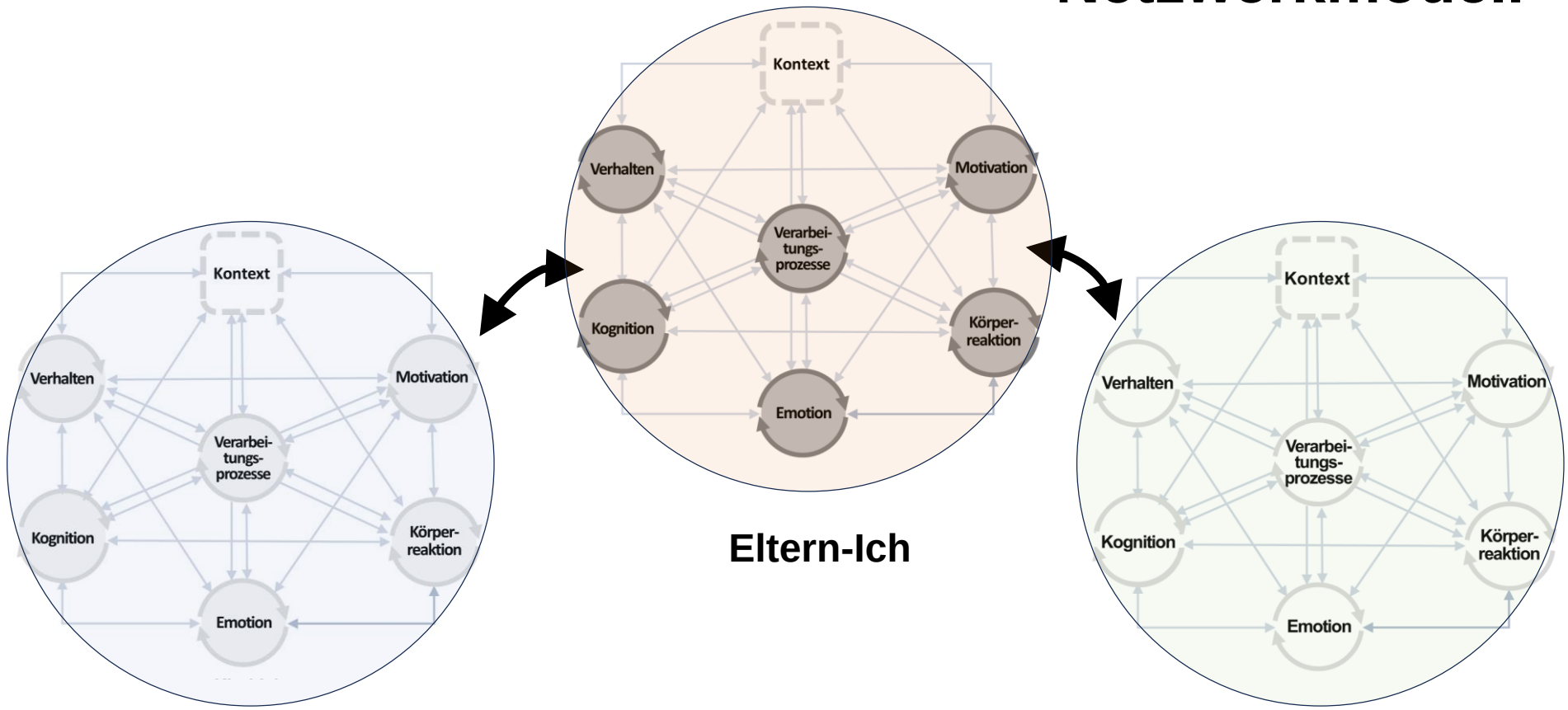


SORKC – Prozessbasiertes Netzwerkmodell





Modusmodell Schematherapie – Prozessbasiertes Netzwerkmodell

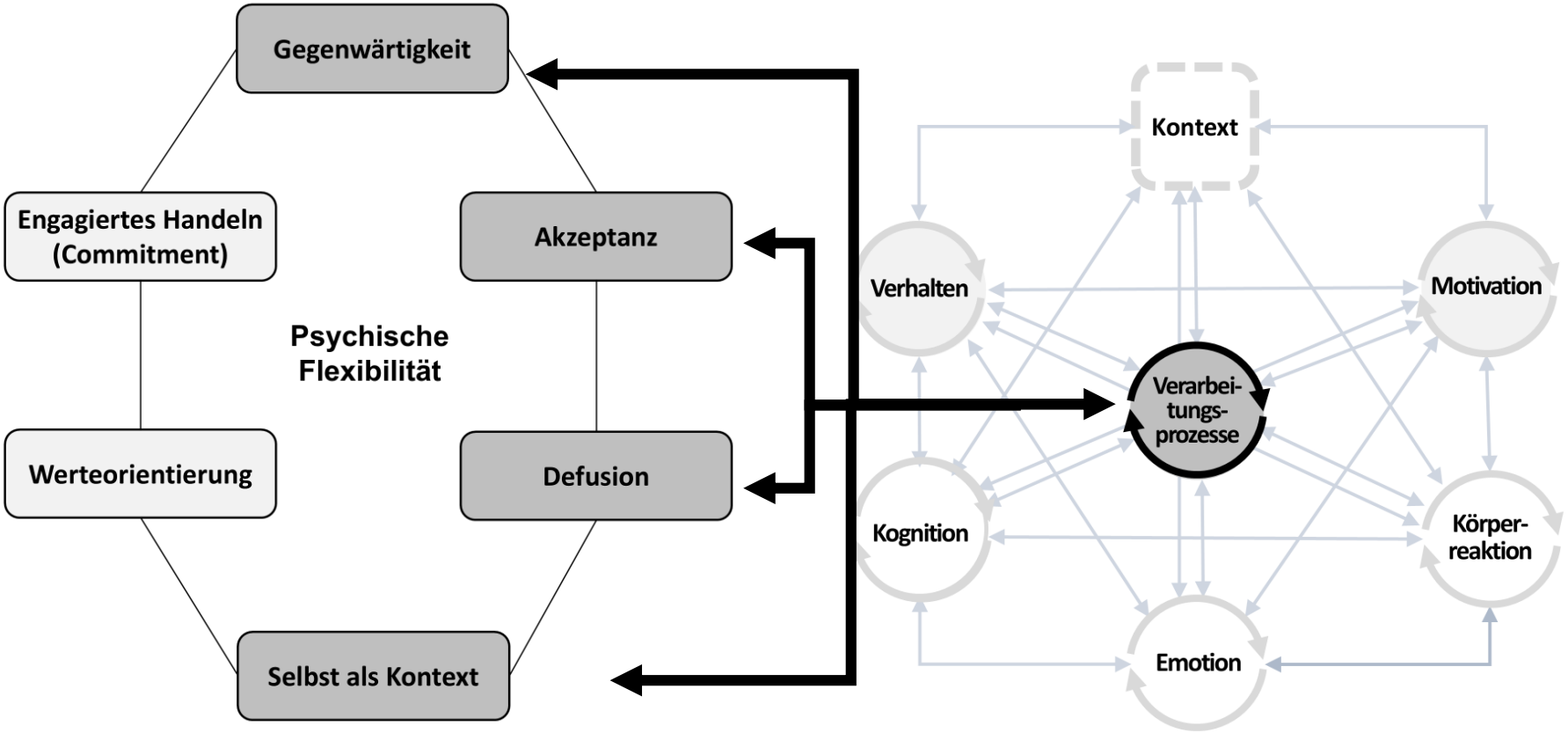


Kind-Ich

Eltern-Ich

Gesundes Erwachsenen-Ich

ACT – Prozessbasiertes Netzwerkmodell



OPD-3 – Prozessbasiertes Netzwerkmodell

Achse I: Krankheits-erleben & Behandlungs-voraussetzungen	→	**Emotion, Physiologie** in maladaptiven Netzwerken
Achse II: Beziehung	→	**Verhalten / Kognition** in sozialen Kontexten
Achse III: Konflikt	→	**Motivation** Motivationale Schemata (Annäherung vs. Vermeidung)
Achse IV: Struktur	→	**Verarbeitungsprozesse** Maladaptive vs. adaptive Prozesse Bewusstsein, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Vorstellungen

Netzmodell als Meta-Modell für Störungstheorien

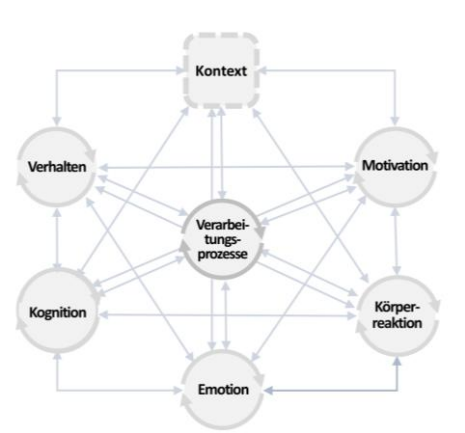
SORKC

OPD-3

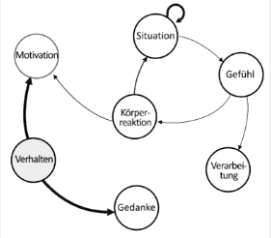
ACT-Hexagon

Schema

Hypothetisches Netzwerkmodell



Empirisches Netzwerk-modell



Therapie-planung

Verfahrensintegration

1. Störungsprozesse: Netzwerkmodell als integratives Meta-Modell
2. Veränderungsprozesse: Operationalisierung von Interventionen auf der Handlungsebene
3. Interaktionsprozessen: Netzwerkmodell als Meta-Modell zur therapeutischen Beziehung

Studienergebnisse

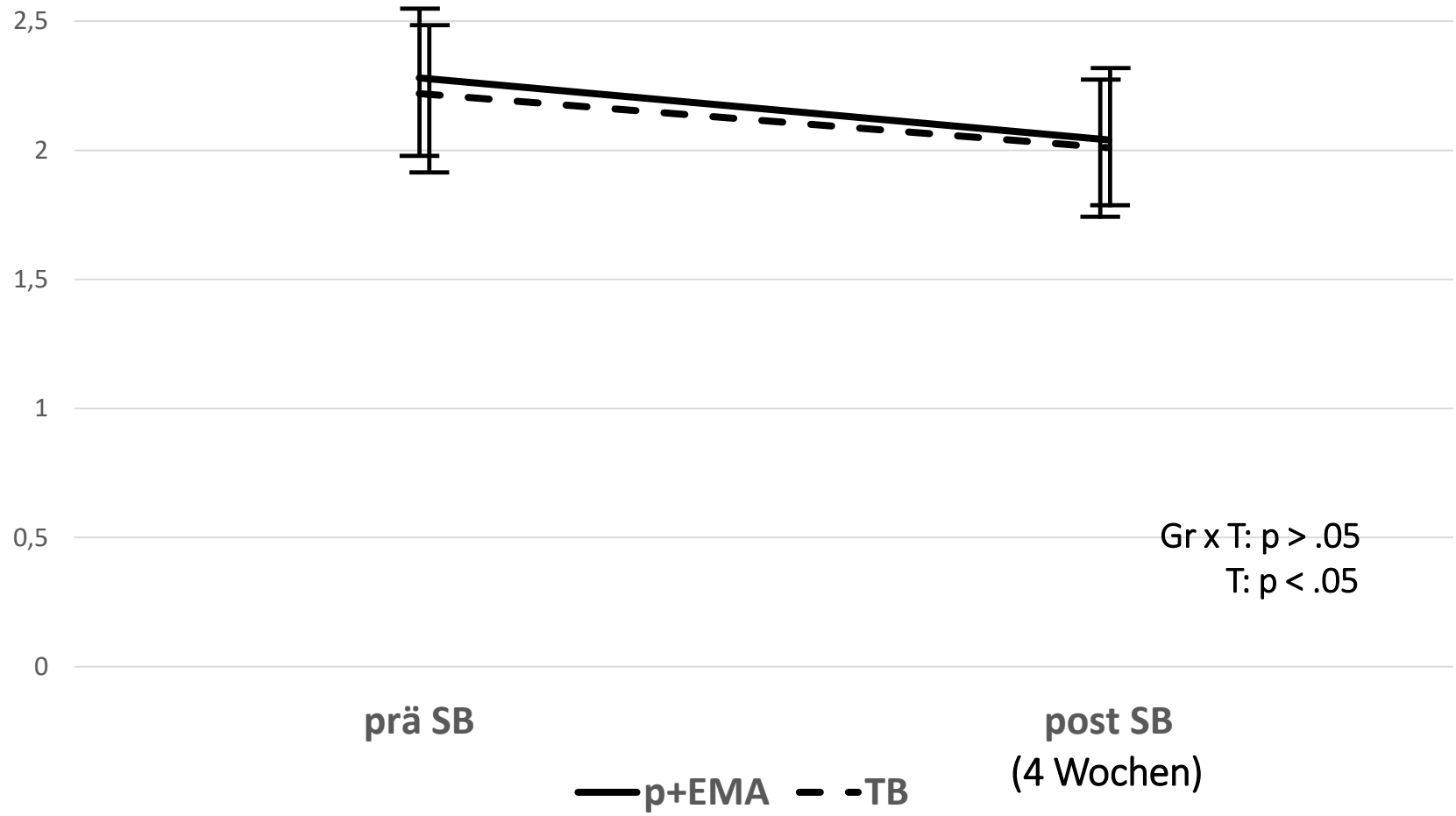


Welche Auswirkungen hat individualisierte EMA-Diagnostik?

Randomisiert-kontrollierte Studie (PBT vs. Routine-KVT):
4 Wochen EMA vs. Tagebuch

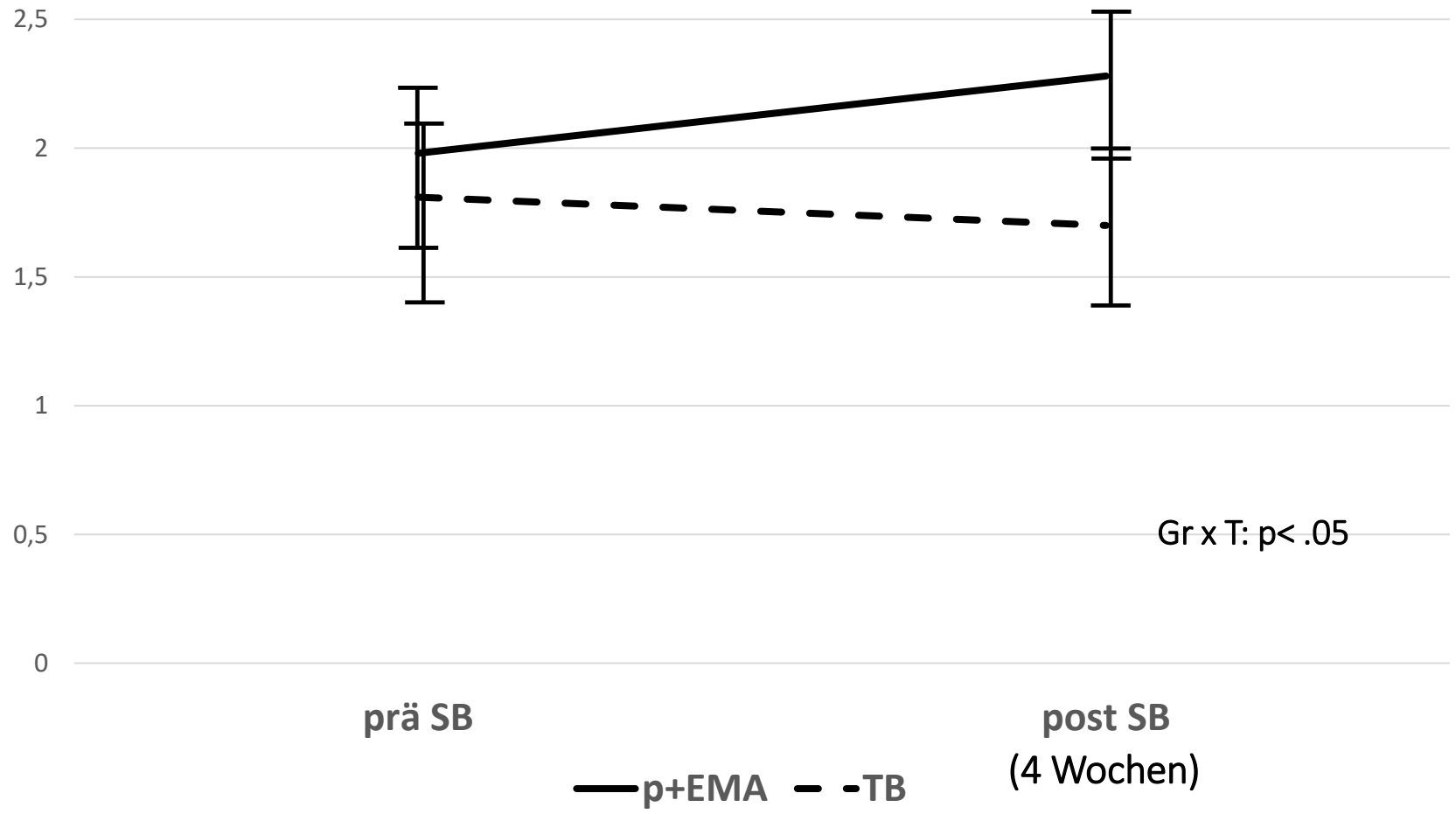
Stangier, Kohl, Görg, Sendig, Hufschmidt, Bonarius, Nemani, Ebert, & Hofmann (2024).

EMA vs. Tagebuch:
Symptome von Depression und Angst
Depression and Anxiety Stress Scale, N=36



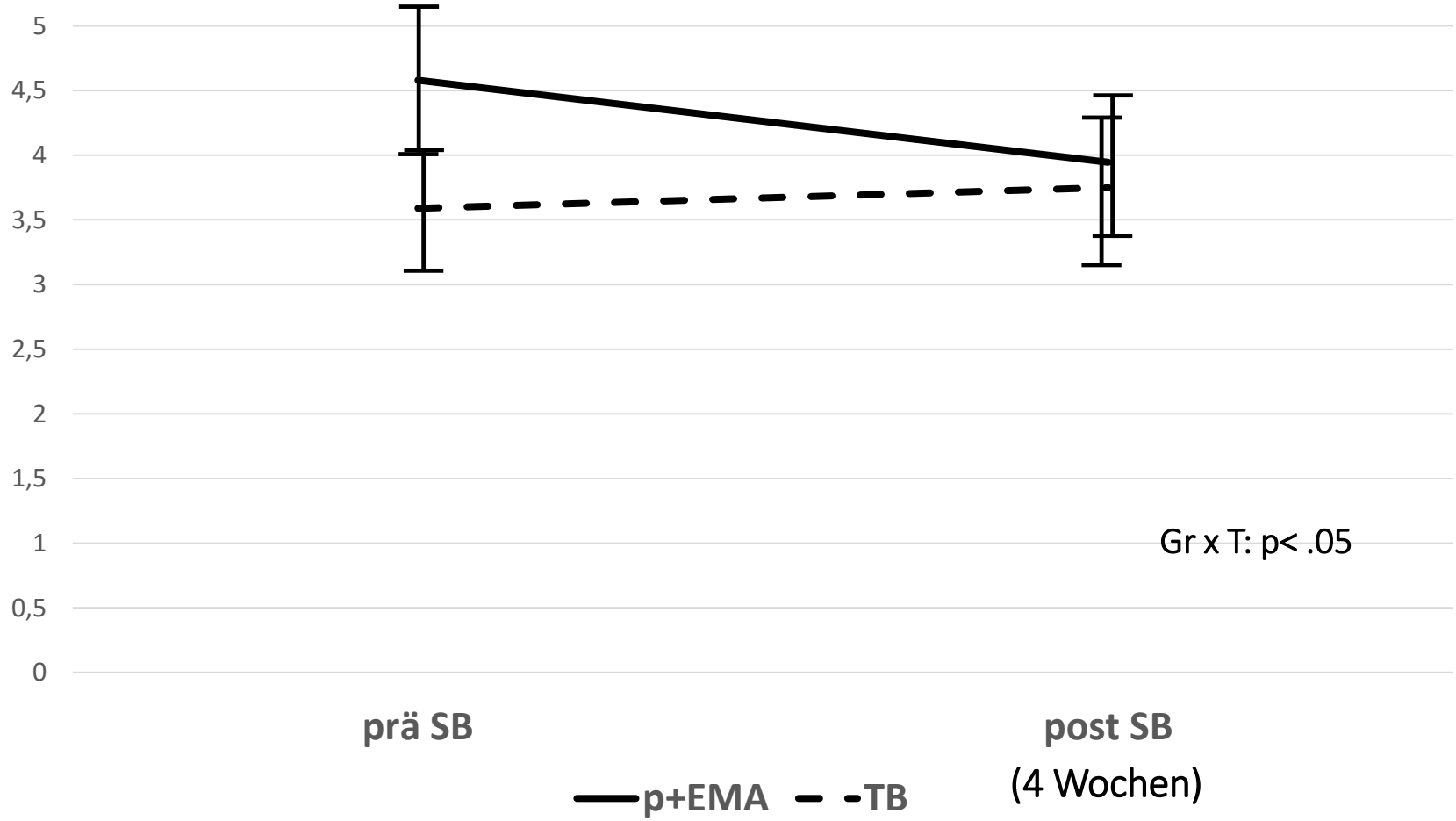
Kohl, V., Mueller, S., Fiehn, H., Pahlen, L., & Stangier, U. (in prep).

EMA vs. Tagebuch:
Positive psychische Gesundheit
Positive Mental Health Questionnaire, N=36



Kohl, V., Mueller, S., Fiehn, H., Pahlen, L., & Stangier, U. (in prep).

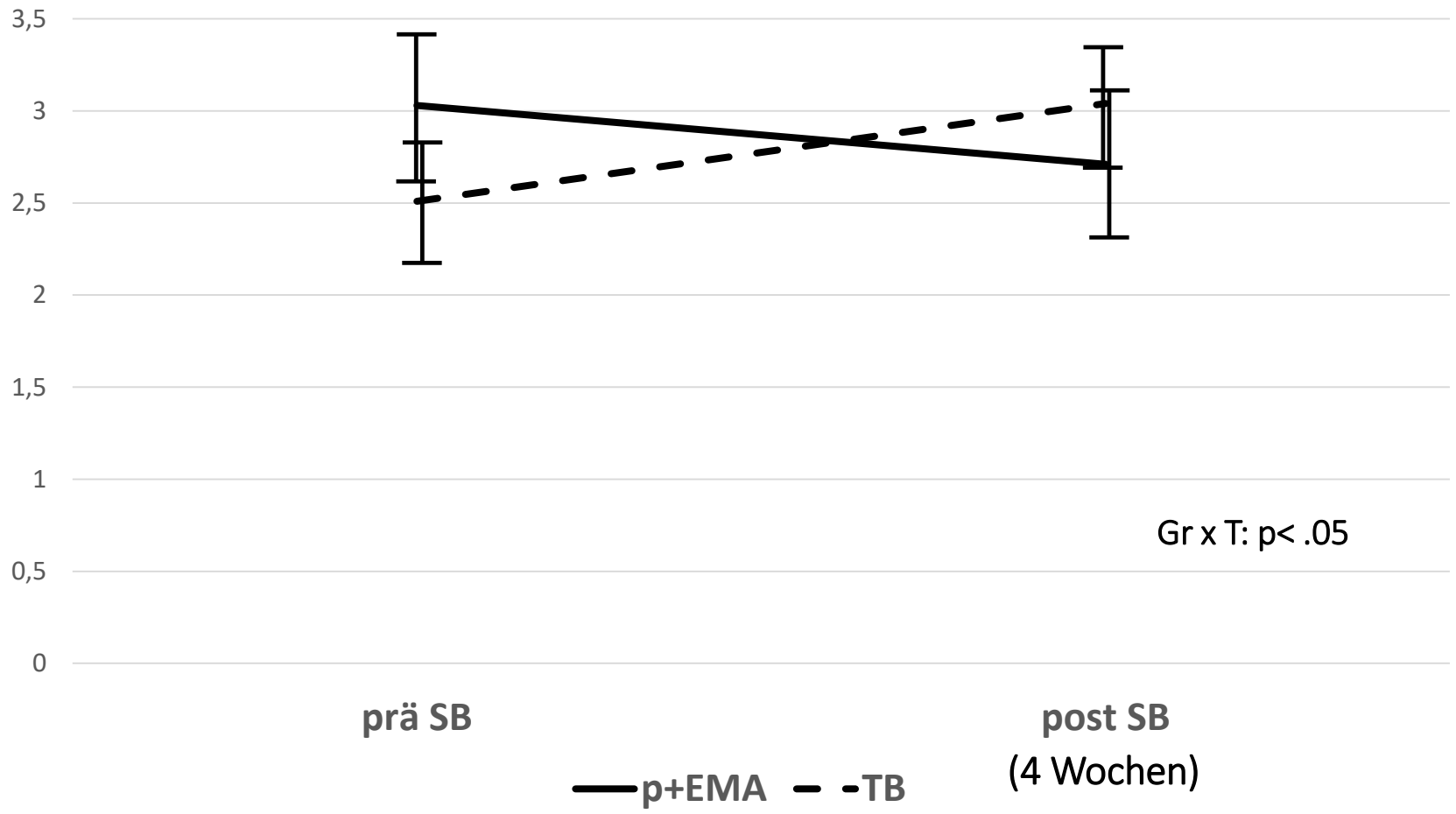
EMA vs. Tagebuch:
Einschränkung der Mentalisierungsfähigkeit
Reflective Functioning Questionnaire, N=36



Kohl, V., Mueller, S., Fiehn, H., Pahlen, L., & Stangier, U. (in prep).

EMA vs. Tagebuch: Kognitiv-behaviorale Skills (Selbstbeurteilung Pat.)

Cognitive-Behavioral Therapy Skills Questionnaire, N=36



Kohl, V., Mueller, S., Fiehn, H., Pahlen, L., & Stangier, U. (in prep).

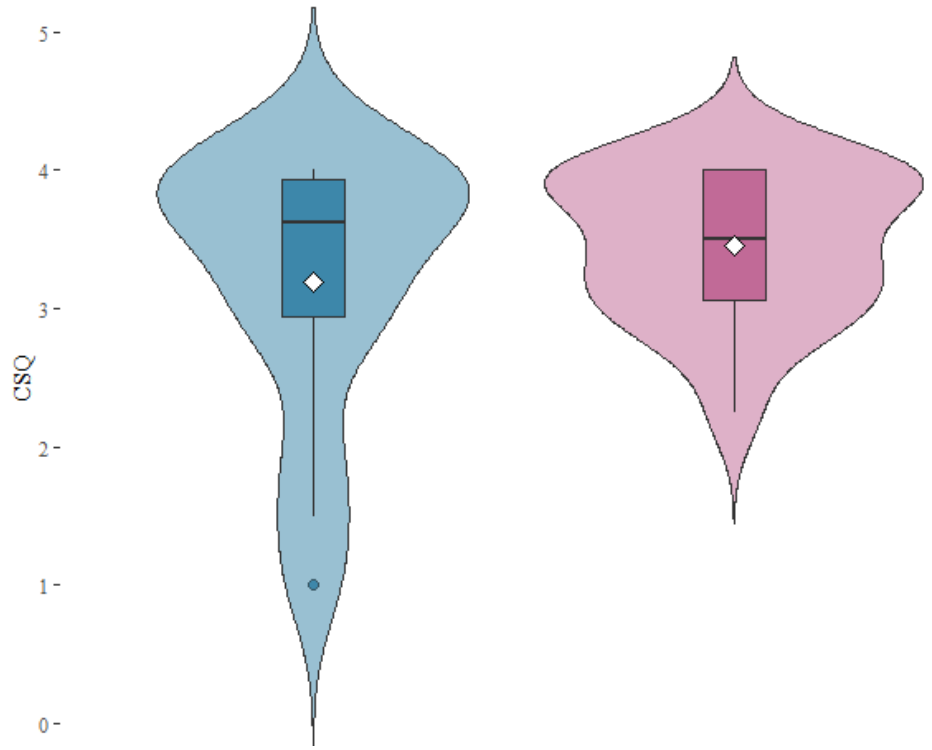
Ist prozessbasierte Psychotherapie in der psychotherapeutischen Praxis machbar?

- PBT vs. Routine-Psychotherapie, Within-therapist design
- 15 Therapeut*innen (13 KVT, 2 PDT), 20 Patient*innen

- Drop-out: PBT: 14.3%, r-PT 21.1%

Hufschmidt, Pahlen, Kohl, Nemani, Ebert, Mueller, Hofmann, & Stangier (2026)

Primärer Outcome: Akzeptanz
ZUF-8, N=37



Routine-Psychotherapie

PBT

Gr: p> .05
Cohen's d = .35

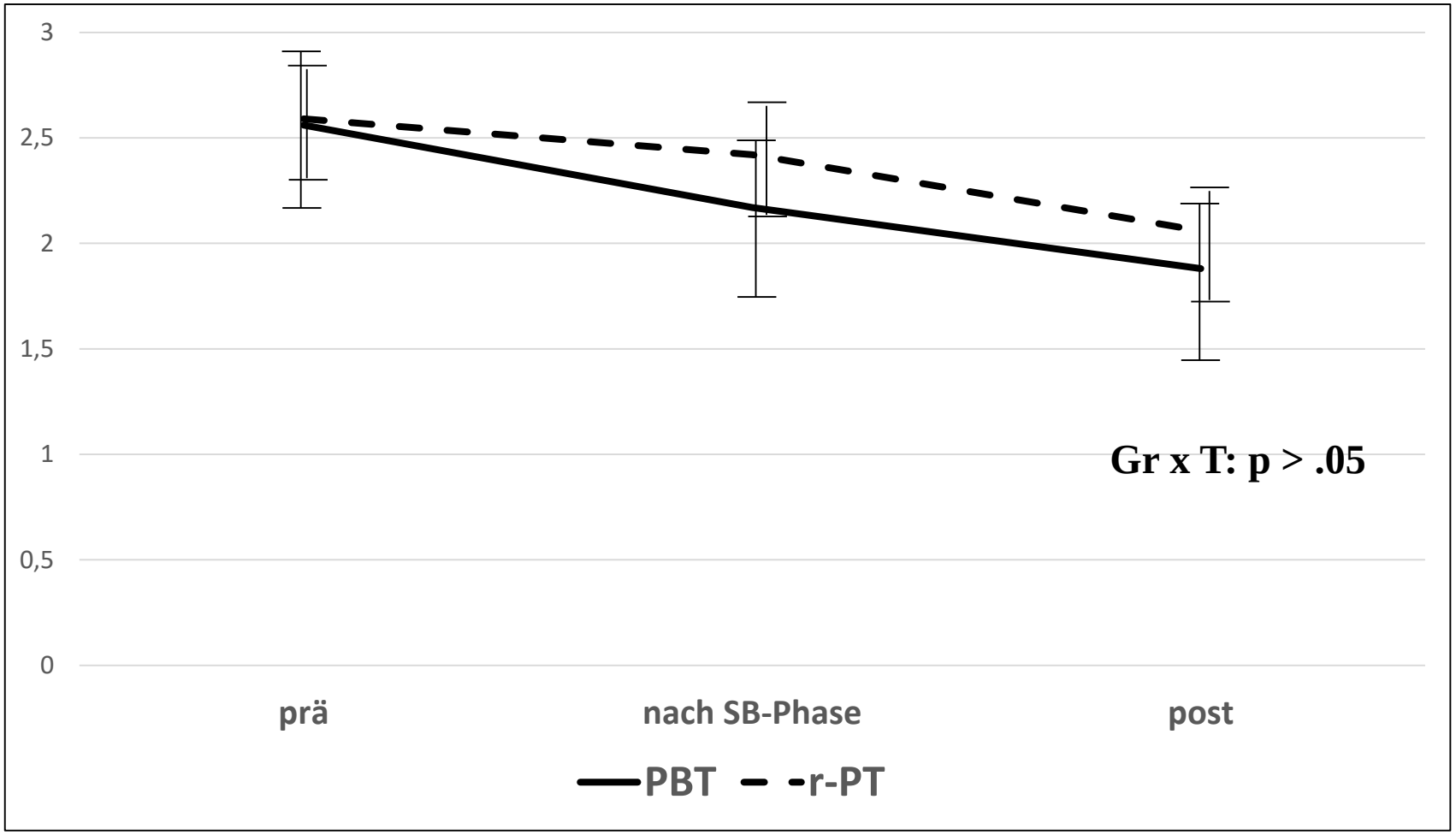
Patienten zu EMA und Netzwerkanalyse

- 78% fanden EMA hilfreich
- 77% fanden das Netzwerkmodell hilfreich
- 93% fanden EMA anstrengend
- 73% der prompts wurden beantwortet

Therapeuten zu EMA und Netzwerkanalyse

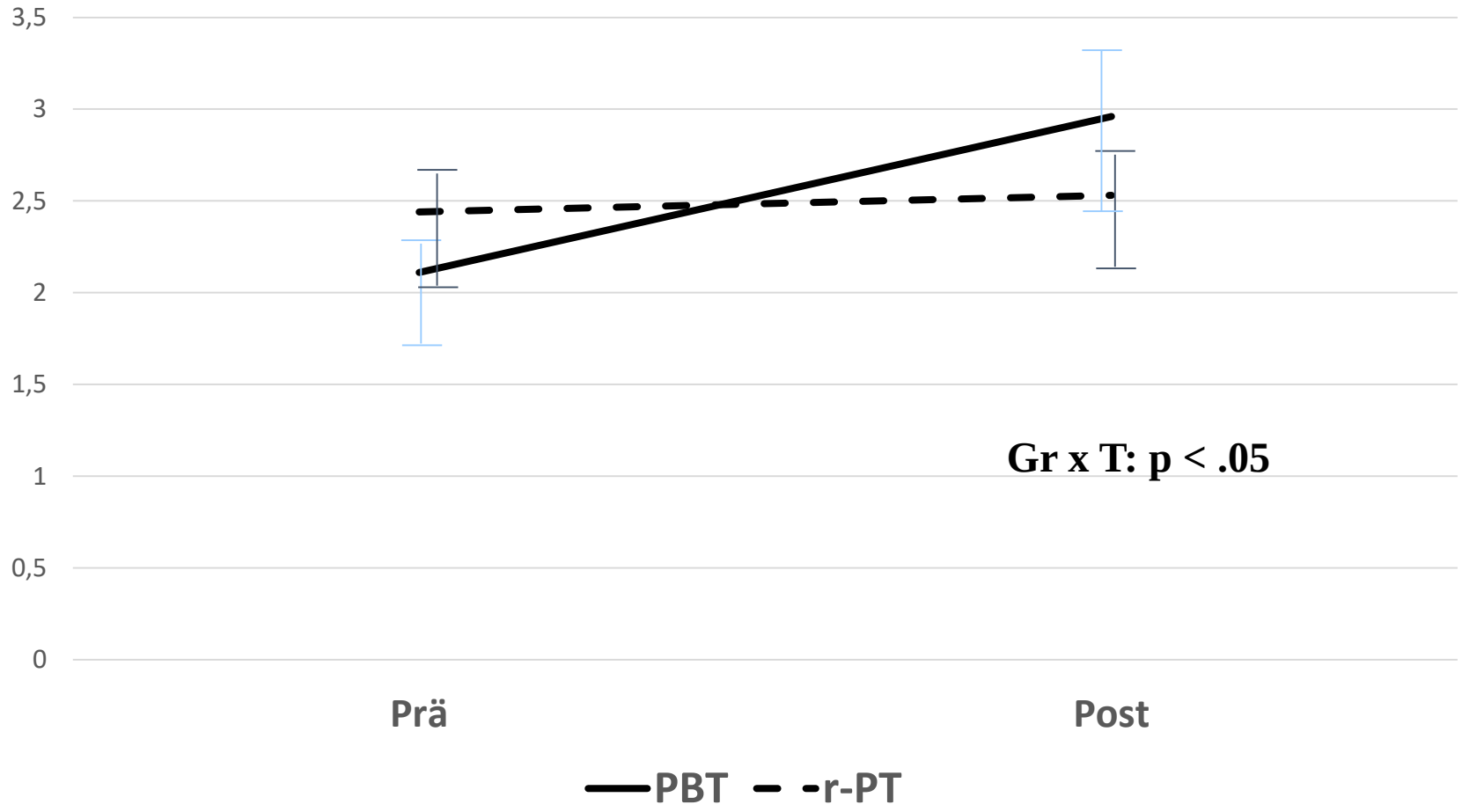
- 100% fanden EMA und Netzwerkanalyse hilfreich für Fallkonzeption und Behandlungsplanung
- 95% fanden das dynamische Netzwerkmodell verständlich und interpretierbar
- 89% fanden das Netzwerkmodell augenscheinvalide und dass es das klinische Urteil verbessert

PBT vs. Routine-KVT:
Veränderung in Depression und Angst
DASS-21, N=20



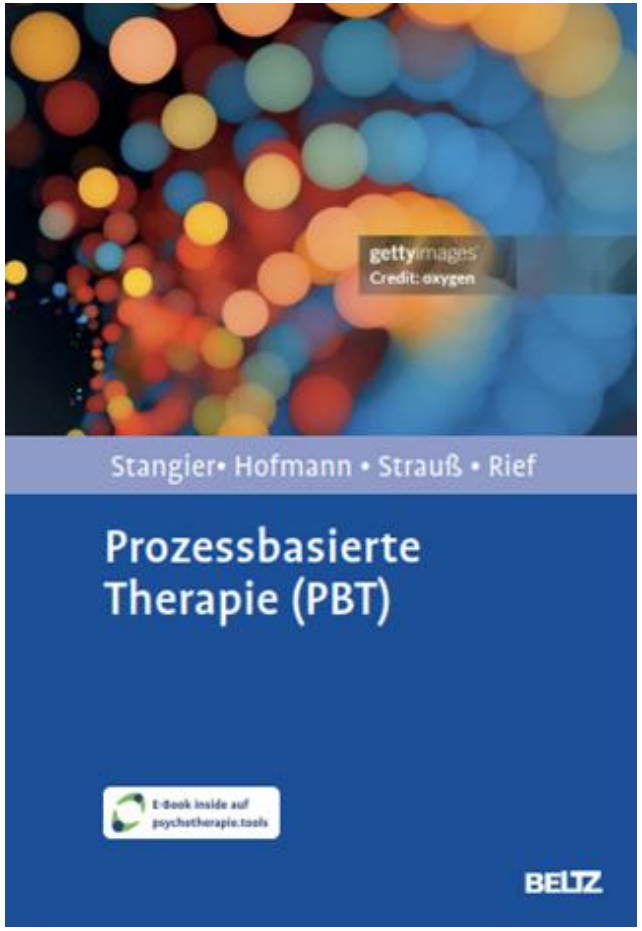
Hufschmidt, B., Pahlen, L., Kohl, V., Nemani, A., Ebert, M., Mueller, S., Hofmann, S. G. & Stangier, U. (2026). Feasibility of process-based therapy in a naturalistic setting. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, manuscript under review. Studienprotokoll: NCT06530888,

PBT vs. Routine-KVT:
Veränderung in positiver psychischer Gesundheit
PMH, N=40

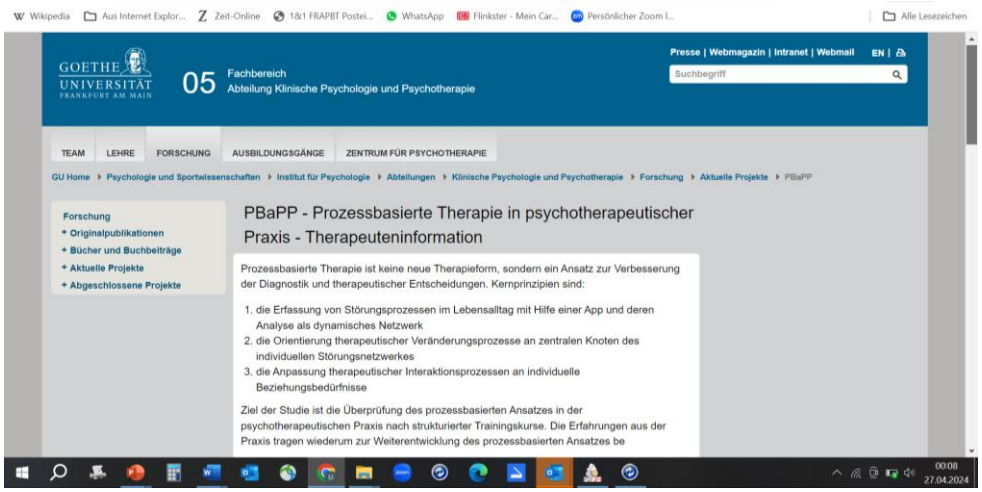


Hufschmidt, B., Pahlen, L., Kohl, V., Nemani, A., Ebert, M., Mueller, S., Hofmann, S. G. & Stangier, U. (2026). Feasibility of process-based therapy in a naturalistic setting. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, manuscript under review. Studienprotokoll: NCT06530888,

Beltz Therapie-Manual erschienen Sept. 2026



Neue Praktiker-Studie zu PBT



Infos: **Si.Mueller@psych.uni-frankfurt.d**

Fortbildungspunkte können hier angefordert werden

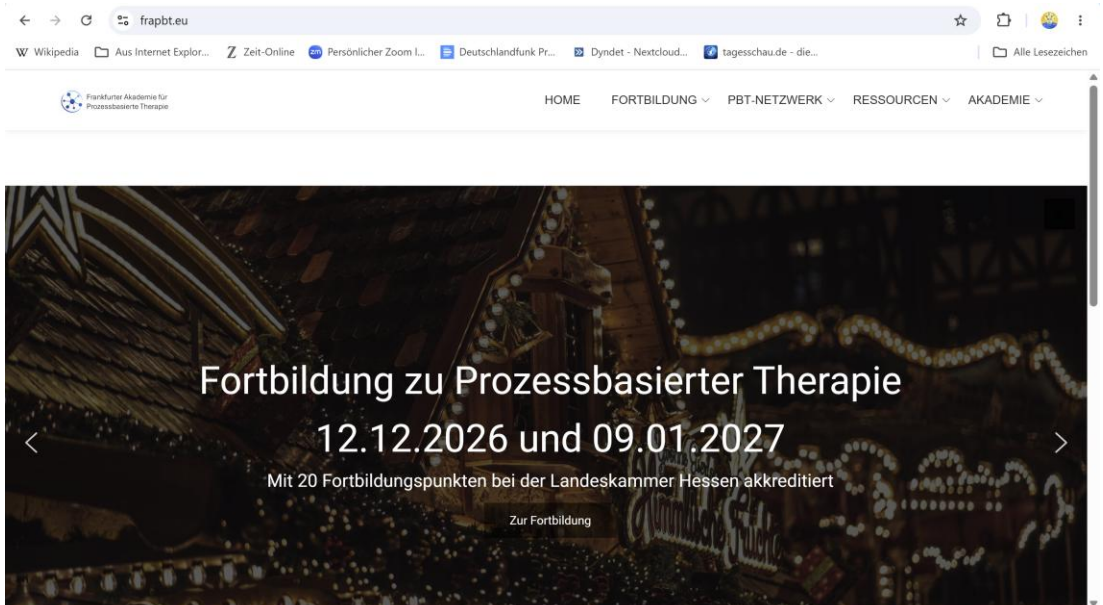




https://survey.studiumdigitale.uni-frankfurt.de/PBT-Vortrag/

Fortbildungs-Webinare
Prozessbasierte Therapie

Termine: 12.12.26 + 9.01.27
Praktiker-PBT-Netzwerk
Newsletter
Vortragsfolien und Materialien
Infos zur App



Website
Frankfurter Akademie für
Prozessbasierte Therapie:
www.frapbt.eu