



Romanczuk-Seiferth
Burian/Diefenbacher (Hrsg.)

ACT in Klinik und Tagesklinik

Arbeiten mit der Akzeptanz-
und Commitment-Therapie
in multiprofessionellen Teams

Kohlhammer

Herausgeberin und Herausgeber



Prof. Dr. Nina Romanczuk-Seiferth ist Psychologische Psychotherapeutin (VT), Diplom-Psychologin und Supervisorin. Sie ist Professorin für Neurobiologie der Psyche und Neuropsychotherapie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, und als leitende Psychologin und Psychotherapeutin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Mitte, tätig. Sie verfügt über langjährige Erfahrung mit ACT als Therapeutin, Trainerin und Supervisorin und ist Mitglied der ACBS, DGKV und des ACT-Netzwerks Berlin-Brandenburg. Ihre Forschung fokussiert auf emotionale und motivationale Prozesse bei psychischen Erkrankungen und im Rahmen moderner Psychotherapieansätze. Zudem ist sie als Dozentin in verschiedenen Bereichen der Psychotherapie sowie der Neurowissenschaften und als Supervisorin im Einzel- wie Gruppensetting sowie für klinische Teams aktiv.



Dr. Ronald Burian ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Oberarzt des Bereiches Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) Berlin. Sein klinischer Schwerpunkt lag viele Jahre im Bereich der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie. Er engagiert sich maßgeblich im Aufbau von ambulanten und tagesklinischen Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit komorbiden psychischen und körperlichen Erkrankungen – insbesondere mit chronischen Schmerzerkrankungen, Diabetes mellitus und funktionellen Störungen. Seine Beschäftigung mit ACT entstand aus der Erfahrung, dass diese Therapie ein hervorragendes transdiagnostisches Fundament für darauf aufbauende störungsspezifische Interventionen bietet. Ronald Burian arbeitet seit 2011 mit ACT und ist Mitglied der ACBS und DGKV. Als peer-reviewed Trainer der ACBS leitet er zahlreiche ACT-Workshops in Deutschland und Europa.



Prof. Dr. Albert Diefenbacher ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Er ist ehemaliger Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) Berlin sowie Leiter der Section on Consultation-Liaison-Psychiatry and Psychosomatics der European Psychiatric Association (EPA). Im Rahmen seiner klinischen Tätigkeit unterstützte und supervidierte er die organisationelle Implementierung unterschiedlicher praktischer ACT-Modelle in vollstationären und tagesklinischen Bereichen in der klinischen Regelversorgung im Rahmen eines Allgemeinkrankenhauses im Berliner Bezirk Lichtenberg und deren versorgungswissenschaftliche Erforschung.

Nina Romanczuk-Seiferth
Ronald Burian
Albert Diefenbacher (Hrsg.)

ACT in Klinik und Tagesklinik

Arbeiten mit der Akzeptanz- und Commitment-
Therapie in multiprofessionellen Teams

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-035641-2

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-035642-9

epub: ISBN 978-3-17-035643-6

mobi: ISBN 978-3-17-035644-3

Autorinnen und Autoren

Dr. rer. soc. Klaus Ackermann

Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut
Median-Klinik Wilhelmsheim
Wilhelmsheim 11
71570 Oppenweiler
E-Mail: Klaus.Ackermann@median-kliniken.de

Dr. phil. Barbara Annen

Diplom-Psychologin, Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin
Behandlungszentrum für Psychosomatik
Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste
Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Baslerstr. 150
CH – 4600 Olten
E-Mail: Barbara.Annen@spital.so.ch

Dr. med. Herbert Assaloni

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Praxis Zum beherzten Leben
Bildungswerkstatt ACT
Lindstr. 39
CH – 8400 Winterthur
www.zumbeherztenleben.ch
E-Mail: herbertassaloni@bluewin.ch

Dr. phil. Charles Benoy

M.Sc. Psychologe, Eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut
Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Wilhelm Klein-Str. 27
CH – 4002 Basel
E-Mail: Charles.Benoy@upk.ch

Dr. rer. medic. Kerem Böge

M.Sc. Psychologe
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Benjamin Franklin
Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie
Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute
of Health
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin
E-Mail: Kerem.Boege@charite.de

Christine Brancato

M.Sc. Psychologin, Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin
Praxis Kronenmatt
Hauptstr. 62
CH – 4102 Binningen
E-Mail: Christine.Brancato@praxiskronenmatt.ch

Dr. med. Alexander Brümmerhoff

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
DRK Kliniken Berlin Westend
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
E-Mail: bruemmerhoffa@web.de

Dr. rer. nat. Nicole C. Bührsch

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
Theodor Fliedner Stiftung, Fliedner Klinik Berlin
Ambulanz und Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik
Markgrafenstr. 34
10117 Berlin
E-Mail: Nicole.Buehersch@fliedner.de

Dr. med. Ronald Burian

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
E-Mail: R.Burian@keh-berlin.de

Dr. rer. hum. biol. Claudia China

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
Mühlenbergklinik Holsteinische Schweiz
Frahmsallee 1-7
23714 Bad Malente
E-Mail: Claudia.China@drv-nord.de

Claudia Dambacher

Psychologische Psychotherapeutin (VT)
Hochschulambulanz für Psychotherapie, Diagnostik und
Gesundheitsförderung
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin
E-Mail: claudia.dambacher@fu-berlin.de

Dr. rer. medic. Marie Christine Dekoj

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
Psychotherapeutische Praxis
Karlsplatz 6
89073 Ulm
E-Mail: m.c.dekoj@gmail.com

Prof. Dr. med. Albert Diefenbacher

MBA, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Benjamin Franklin
Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie
Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute
of Health
Hindenburgdamm 30

12203 Berlin

E-Mail: Albert.Diefenbacher@charite.de

Dr. med. Annegret Dreher

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Klinik für Forensische Psychiatrie

Oderberger Str. 8

16225 Eberswalde

E-Mail: Annegret.Dreher@gmail.com

Emre Ergen

B.Sc. Psychologie

Technische Universität Berlin

Fachgebiet Ökonomie und Nachhaltiger Konsum

Institut für Berufliche Bildung und Arbeitslehre

Marchstr. 23

10587 Berlin

E-Mail: Emre.Ergen@campus.tu-berlin.de

Andrea Flatow

Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH

Herzbergstr. 79

10365 Berlin

E-Mail: A.Flatow@keh-berlin.de

Dr. sc. med. Vanya Gocheva

M.Sc. Psychologin, Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin

Praxis Qurateam

Steinenberg 23

CH – 4051 Basel

E-Mail: v.gochева@qurateam.ch

Dr. rer. medic. Susan Gruber

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin

Theodor Fliedner Stiftung, Fliedner Klinik Berlin

Ambulanz und Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Markgrafenstraße 34
10117 Berlin
E-Mail: Susan.Grubler@fliedner.de

Dr. med. Eric Hahn

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Benjamin Franklin
Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie
Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute
of Health
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin
E-Mail: Eric.Hahn@charite.de

Steven C. Hayes, PhD

Foundation Professor, Behavior Analysis program
Department of Psychology / MS 296
University of Nevada
1664 N. Virginia Street
USA – Reno, NV 89557-0062
E-Mail: hayes@unr.edu

Mona Heinrich

Staatlich anerkannte Ergotherapeutin
Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
E-Mail: M.Heinrich3@keh-berlin.de

Stefan G. Hofmann, PhD

Professor of Psychology
Department of Psychological and Brain Sciences
Boston University
900 Commonwealth Avenue, 2nd Floor
USA – Boston, MA 02215
www.bostonanxiety.org
E-Mail: shofmann@bu.edu

Cornelia Hörmann

Tanz- und Ausdruckstherapeutin (BTD), Heilpraktikerin
(Psychotherapie), Heiltanzpädagogin
Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
E-Mail: C.Hoermann@keh-berlin.de

Dr. phil. Patrick Jeger

Eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG
Hunzigenallee 1
CH – 3110 Münsingen
E-Mail: Patrick.Jeger@pzmag.ch

Julia Kilian

Diplom-Kunsttherapeutin, Yogalehrerin
Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
E-Mail: J.Kilian@keh-berlin.de

Veronika Kuhweide

Diplom-Pflegefachfrau, Paar- & Familientherapeutin
Zentrum für Psychosomatik und Psychotherapie
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Wilhelm Klein-Str. 27
CH – 4002 Basel
E-Mail: Veronika.Kuhweide@upk.ch

Sari Multamäki

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Vivantes Klinikum Am Urban
Dieffenbachstraße 1
10967 Berlin

E-Mail: sari.multamaeki@vivantes.de

Dr. Ray Owen

Consultant Clinical Psychologist, Health Psychologist
Health Psychology Service
Wye Valley NHS Trust
UK – Hereford
E-Mail: drrayowen@gmail.com

Mareike Samaan

M.Sc. Psychologin
Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
E-Mail: M.Samaan@keh-berlin.de

Inga Pontow

M.Sc. Psychologin
Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
E-Mail: I.Pontow@keh-berlin.de

Mareile Rahming

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
Praxis für Psychotherapie
Regensburger Str. 34
10777 Berlin
E-Mail: kontakt@rahming-psychotherapie.de

Prof. Dr. rer. medic. Nina Romanczuk-Seiferth

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Mitte
Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie
Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute
of Health

Charitéplatz 1
10117 Berlin
E-Mail: Nina.Seiferth@charite.de

Dr. Graciela Rovner

PhD in Rehabilitation Medicine, Senior Pain Specialist
Physiotherapist
ACT Institutet Sweden
Trälåsvägen 13 A
SE-426 68 VÄSTRA FRÖLUNDA
SWE – Gothenburg
und
Karolinska Institutet
Department of Neurobiology, Care Sciences and Society – Section
Physiotherapy
SWE – Stockholm
E-Mail: act@graciela.se

Katrin Schudel

M.Sc. Psychologin
Psychiatrie Baselland PBL
Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen ZfA
Bientalstrasse 7
CH – 4410 Liestal
E-Mail: Katrin.schudel@pbl.ch

Ralf Steinkopff

Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut
Psychotherapeutische Praxis
Moosdorfstr. 3
12435 Berlin
E-Mail: steinkopff@web.de

Michael Waadt

ACT-Therapeut
insas Institut für Arbeit und seelische Gesundheit GmbH
Fäustlestr. 8

80339 München

www.insas-institut.de

E-Mail: waadt@insas-institut.de

Stefan Wagler

Diplom-Psychologe

Arndtstr. 30

10965 Berlin

E-Mail: stefan.wagler@mailbox.org

Dr. med. Maike Wolf

Fachärztin für Neurologie, Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie

MVZ Ärztehaus am KEH mit Epilepsiezentrum gGmbH

Herzbergstr. 79

10365 Berlin

E-Mail: M.Wolf@keh-berlin.de

Inhalt

Autorinnen und Autoren

Teil I – ACT – eine Verhaltenstherapie der dritten Welle für Kliniksettings adaptieren

Einführung, Adaptierung und Implementierung von ACT im voll- oder teilstationären Kliniksetting

Nina Romanczuk-Seiferth, Albert Diefenbacher und Ronald Burian

Literatur

1 ACT als eine Form prozessbasierter Therapie

Steven C. Hayes und Stefan G. Hofmann

- 1.1 Prozessbasierte Therapie: Wie steht die ACT dazu?
- 1.2 Modelle der prozessbasierten Therapie
- 1.3 Die Zukunft der ACT als einer Form von PBT
- 1.4 Angenommen, PBT gehörte die Zukunft: Was würde das bedeuten?

Literatur

2 ACT-Basics – was Klinik-Teams wissen sollten

Marie Christine Dekoj und Mareile Rahming

- 2.1 ACT als therapeutisches Konzept einführen und die Grundlagen vermitteln – Einführung
- 2.2 Wie sind die wichtigsten Grundlagen der ACT in der Vermittlung an Teams in Kliniken und Tageskliniken?
 - 2.2.1 Besonderheiten und Haltung in der ACT

2.2.2 Das Modell des »Hexaflex«

2.2.3 Kernprozesse und -kompetenzen in der ACT

2.3 Was ist das Wichtigste zur Vermittlung der Grundlagen der ACT in klinischen Teams? – Fazit und Ausblick

2.3.1 ACT und andere Therapieverfahren?

2.3.2 Einsatz der ACT auf verschiedenen Ebenen in der Klinik und der Station

Literatur

3 Implementierung von ACT als berufsgruppen-übergreifendes Therapiekonzept in klinischen Teams

Ronald Burian

3.1 ACT als therapeutisches Konzept im klinischen Setting implementieren – Einführung

3.2 Was wissen wir zur Evidenz? – Empirische Daten und Stand der Forschung

3.3 Wie sieht eine mögliche Implementierung aus? – Praktische Umsetzung

3.3.1 Planungsphase

3.3.2 Durchführung von Trainings und Schulungen

3.3.3 Phase der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung

3.4 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke

3.5 Was ist das Wichtigste für die Implementierung von ACT in klinischen Teams? – Fazit und Ausblick

Literatur

4 Therapeutische InterACTion im Klinikalltag

Nina Romanczuk-Seiferth und Ronald Burian

4.1 ACT als therapeutisches Konzept im klinischen Alltag in konkreten Interaktionen umsetzen – Einführung

4.2 InterACTion: Wie sieht die Gestaltung alltäglicher Situationen nach ACT in Klinik und Tagesklinik konkret aus? – Praktische Beispiele

- 4.2.1 Die (teil-)stationäre Aufnahme
- 4.2.2 Die (erste) Visite
- 4.2.3 Vorbehalte gegenüber bestimmten Angeboten und Therapien
- 4.2.4 Die Mühen der weiten Ebene – Umgang mit Motivationstiefs
- 4.2.5 Vorbereitung der Entlassung bzw. Entlassmanagement
- 4.2.6 Hinweise für weiterführende praktische Beispiele
- 4.3 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke
- 4.4 Was ist das Wichtigste für die InterACTion im klinischen Alltag? – Fazit und Ausblick
- Literatur

Teil II – ACT im multiprofessionellen Klinikalltag
Multiprofessionelle Arbeit mit der ACT im voll- oder teilstationären Setting einer psychiatrischen oder psychosomatischen Abteilung – Überlegungen zum Kontext
Albert Diefenbacher, Ronald Burian und Nina Romanczuk-Seiferth
Literatur

5 Besonderheiten von ACT im voll- und teilstationären Rahmen

Charles Benoy, Barbara Annen und Patrick Jeger

- 5.1 Wozu die Arbeit mit ACT im stationären und teilstationären Rahmen? – Einführung
- 5.2 Was wissen wir zur Evidenz? – Empirische Daten und Stand der klinischen Forschung zur Anwendung von ACT in einem stationären und teilstationären Behandlungssetting
- 5.3 Wie sieht die Behandlung aus? – Besonderheiten der ACT im stationären und teilstationären Rahmen, klinische Beispiele und Übungen
- 5.4 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke

- 5.5 Was ist das Wichtigste für den klinischen Alltag – Fazit und Ausblick
Literatur

6 ACT und ärztliches Handeln

Herbert Assaloni

- 6.1 Wozu das ärztliche Handeln mit ACT verbinden? – Einführung
- 6.2 Was wissen wir zur Evidenz eines an ACT orientierten ärztlichen Handelns? – Empirische Daten und Stand der klinischen Forschung
- 6.3 Wie sieht ein ACT-orientiertes ärztliches Handeln im klinischen Alltag aus? – Klinische Beispiele und Übungen
- 6.3.1 Subjektivierendes ärztliches Handeln
- 6.3.2 Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung – Patientinnen und Patienten mit einer ACT-Haltung begegnen
- 6.3.3 Umgang mit medikamentöser Behandlung aus ACT-Sicht
- 6.3.4 Psychische Flexibilität in der Arzt-Patient-Beziehung
- 6.3.5 ACT-Prozesse in der ärztlichen Haltung
- 6.3.6 Mit ACT auf die eigene Gesunderhaltung achten
- 6.4 Worauf ist bei der Anwendung von ACT im ärztlichen Handeln zu achten? – Fußangeln und Fallstricke
- 6.5 Was ist das Wichtigste für den klinischen Alltag? – Fazit und Ausblick
Literatur

7 ACT als Fokus der Einzelpsychotherapie in der Klinik und Tagesklinik

Claudia China und Ray Owen

- 7.1 Wozu die Arbeit mit ACT im Einzelsetting in Klinik und Tagesklinik? – Einführung

- 7.2 Was wissen wir zur Evidenz zur Wirksamkeit von ACT im Einzelsetting? – Empirische Daten und Stand der klinischen Forschung
- 7.3 Wie sieht die Behandlung mit ACT im Einzelsetting in Klinik und Tagesklinik aus? – Klinische Beispiele und Übungen
 - 7.3.1 Arbeit im Einzelsetting
 - 7.3.2 Das A und O: Die therapeutische Beziehung
 - 7.3.3 Funktionelle Analyse (FA) im ACT-Kontext
 - 7.3.4 Therapieplanung im Einzelsetting: Fokus auf Möglichkeiten wertorientierten Handelns
 - 7.3.5 Achtsamkeit – immer dabei
 - 7.3.6 Defusion – bei evaluativen Gedanken auch immer dabei
 - 7.3.7 Akzeptanz und Bereitschaft
- 7.4 Worauf ist bei der Anwendung von ACT im Einzelsetting zu achten? – Fußangeln und Fallstricke
- 7.5 Was ist das Wichtigste für den klinischen Alltag? – Fazit und Ausblick
- Literatur

8 Gruppentherapien nach ACT gestalten

Mareike Samaan und Claudia Dambacher

- 8.1 Wozu die Arbeit mit ACT im Gruppensetting? – Einführung
 - 8.1.1 Ziele dieses Kapitels
 - 8.1.2 Strukturierung von ACT-Gruppensitzungen
 - 8.1.3 Die therapeutische Haltung
- 8.2 Was wissen wir zur Evidenz? – Empirische Daten und Stand der klinischen Forschung zu ACT im Gruppensetting
- 8.3 Wie sieht die Behandlung nach ACT im Gruppensetting aus? – Klinische Beispiele und Übungen
 - 8.3.1 Struktur der Gruppensitzungen
 - 8.3.2 Erfahrungsorientierte Übungen im Gruppensetting

- 8.4 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke
- 8.5 Was ist das Wichtigste für den klinischen Alltag? – Fazit und Ausblick
- Literatur

9 ACTisch pflegen

Veronika Kuhweide und Andrea Flatow
Unter Mitarbeit von Nina Romanczuk-Seiferth und Elizabeth Zimmermann

- 9.1 Wozu die Arbeit mit ACT in der Pflege? – Einführung
 - 9.1.1 Das Pflegefach und therapeutische Methoden
 - 9.1.2 Das Pflegefach und ACT
- 9.2 Was wissen wir zur Evidenz hinsichtlich der Pflege nach der ACT? – Empirische Daten und Stand der klinischen Forschung
- 9.3 Wie sieht die Pflege mit ACT konkret aus? – Praktische Umsetzung und Erfahrungen
 - 9.3.1 Umsetzung von ACT in der Pflege in einer voll- oder teilstationären Behandlung
 - 9.3.2 Erfahrungen zur ACT in der Pflege
- 9.4 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke
- 9.5 Das Wichtigste für den klinischen Alltag – Fazit und Ausblick
- Literatur

10 ACT ergo- und kunsttherapeutisch umsetzen

Mona Heinrich und Julia Kilian

- 10.1 Wozu die Arbeit mit ACT in der Ergo- und Kunsttherapie? – Einführung
 - 10.1.1 Methoden der Ergotherapie und ACT
 - 10.1.2 Methoden der Kunsttherapie und ACT
- 10.2 Was wissen wir zur Evidenz? – Empirische Daten und Stand der klinischen Forschung

- 10.2.1 Evidenz zur Arbeit nach ACT in der Ergotherapie
- 10.2.2 Evidenz zur Arbeit nach ACT in der Kunsttherapie
- 10.3 Wie sieht die Behandlung nach ACT in der Ergotherapie und Kunsttherapie aus? – Klinische Beispiele und Übungen
 - 10.3.1 Arbeit mit ACT in der Ergotherapie
 - 10.3.2 Arbeit mit ACT in der Kunsttherapie
- 10.4 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke
 - 10.4.1 Das weiße Blatt als Barriere oder »Ich konnte noch nie malen«
 - 10.4.2 Die Gruppenkonstellation
 - 10.4.3 »Ergo-/Kunsttherapie – ist das die Bastelstunde?«
 - 10.4.4 Der Kampf mit den eigenen Monstern oder der Weg zu mehr Flexibilität im Klinikalltag
- 10.5 Was ist das Wichtigste für den klinischen Alltag? – Fazit und Ausblick
- Literatur

11 Anwendung der ACT-Prinzipien in der Physiotherapie: Das ACTIVEPhysio-Modell

Graciela Rovner

- 11.1 Wozu die Anwendung der ACT-Prinzipien in der Physiotherapie – Einführung
 - 11.1.1 Warum ist es für Physiotherapeutinnen und -therapeuten wichtig, verhaltenstherapeutische Prinzipien zu verstehen? Ein Fallbeispiel für chronische Schmerzen
 - 11.1.2 Prozessbasierte Physiotherapie mit ACT
 - 11.1.3 Was macht es hilfreich für Physiotherapeutinnen und -therapeuten nach ACT bzw. mit ACTIVEPhysio zu arbeiten?
- 11.2 Was wissen wir zur Evidenz? – Empirische Daten und Stand der klinischen Forschung
 - 11.2.1 Die Herausforderungen
 - 11.2.2 Physiotherapie und ACT

- 11.3 Wie sieht das Vorgehen nach der ACT und mit dem ACTivePhysio-Modell in der Physiotherapie aus – klinische Beispiele und Übungen
 - 11.3.1 Einschätzung der Schmerzakzeptanz-Muster (Navigationsstile) – eine patientenzentrierte zweistufige Bewertung
 - 11.3.2 Die drei Säulen des ACT-Triflex-Modells
 - 11.3.3 ACTiveBODY: das physiotherapeutische Instrument zum Embodiment der drei Säulen des Triflex
 - 11.3.4 Fallbeispiele aus der klinischen Praxis
- 11.4 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke
- 11.5 Was ist das Wichtigste für den klinischen Alltag? – Fazit und Ausblick
- Literatur

12 ACT in der Tanz- und Bewegungstherapie

Cornelia Hörmann

- 12.1 Wozu die Arbeit mit ACT in der Tanz- und Bewegungstherapie? – Einführung
 - 12.1.1 Was ist Tanztherapie?
 - 12.1.2 Tanztherapie und ACT
- 12.2 Was wissen wir zur Evidenz? – Empirische Daten und Stand der klinischen Forschung
- 12.3 Wie sieht die Behandlung aus? – Praktische Umsetzung
 - 12.3.1 Flexibilität
 - 12.3.2 Hier und Jetzt – Achtsamkeit
 - 12.3.3 Selbst-als-Kontext, Kognitive Defusion und Akzeptanz
 - 12.3.4 Werte
 - 12.3.5 Engagiertes Handeln
- 12.4 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke
- 12.5 Das Wichtigste für den klinischen Alltag – Fazit und Ausblick

Literatur

13 Team- und Fallbesprechungen ACTisch gestalten

Katrin Schudel und Sari Multamäki

13.1 Wozu die Arbeit mit ACT in Team- und Fallbesprechungen?
– Einführung

13.1.1 Besonderheiten von Fall- und Teambesprechungen
nach ACT

13.1.2 Inhalte der Fall- bzw. Teambesprechung nach ACT

13.2 Wie sieht die Gestaltung von Team- und Fallbesprechungen
mit der ACT aus? – Beispiele und Erfahrungsberichte

13.2.1 Abteilung 1: Fallbesprechungen in
multiprofessionellen Teams mittels der ACT- Matrix

13.2.2 Abteilung 2: Fallbesprechung in
multiprofessionellen Teams mit Hilfe des Hexaflex

13.3 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke

13.4 Was ist das Wichtigste für den klinischen Alltag – Fazit und
Ausblick

Literatur

14 Die Arbeit mit ACT in der Supervision von klinischen Teams

Nina Romanczuk-Seiferth

14.1 Wozu die Arbeit mit ACT in der Supervision von klinischen
Teams? – Einführung

14.2 Was wissen wir zur Evidenz? – Empirische Daten und
Stand der klinischen Forschung

14.3 Wie kann ACT zum Verständnis der Prozesse in der
Supervision von klinischen Teams beitragen?

14.3.1 Die besonderen Herausforderungen des Einsatzes
der ACT in der Supervision in klinischen Teams

14.3.2 Das Supervisionsmodell SHAPE

- 14.4 Wie sieht die Supervision von klinischen Teams mit ACT aus? – Praktische Hinweise und Übungen
 - 14.4.1 Grundhaltungen und -fertigkeiten der Supervisorin oder des Supervisors in der Supervision nach der ACT
 - 14.4.2 Die Supervision mit ACT-Perspektiven und -Kompetenzen anreichern
 - 14.4.3 Anregungen zur Verwendung von ACT-Elementen und -Methoden in der Supervision
- 14.5 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke
- 14.6 Was ist das Wichtigste für die supervisorische Praxis? – Fazit und Ausblick
- Literatur

Teil III – ACT mit verschiedenen Menschen und Zielgruppen im Kliniksetting

ACT als transdiagnostischer Ansatz in der Anwendung auf spezifische Zielgruppen

Nina Romanczuk-Seiferth, Albert Diefenbacher und Ronald Burian

Literatur

15 ACT bei Depressionen und Burnout

Susan Gruber und Michael Waadt

- 15.1 Wozu die Arbeit mit ACT bei Depressionen? – Einführung
- 15.2 Was wissen wir zur Evidenz? Empirische Daten und Stand der klinischen Forschung
- 15.3 Wie kann ACT zur Erklärung von Depressionen beitragen? – Ein prototypisches Störungsmodell bzw. Fallkonzept
- 15.4 Wie sieht die Behandlung aus? – Klinische Beispiele und Übungen
 - 15.4.1 Achtsamkeitsbasierte Prozesse: Akzeptanz, Defusion, Gegenwärtiger Moment und Selbst-als-Kontext
 - 15.4.2 Prozesse für Verhaltensänderung: Werte und Engagiertes Handeln

15.4.3 Kreative Hoffnungslosigkeit als zentraler Prozess
der Arbeit mit ACT bei Depressionen

15.5 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke

15.6 Was ist das Wichtigste für den klinischen Alltag – Fazit und
Ausblick
Literatur

16 ACT bei psychotischen Störungen

Kerem Böge, Emre Ergen und Eric Hahn

16.1 Wozu die Arbeit mit ACT bei psychotischen Störungen? –
Einführung

16.2 Was wissen wir zur Evidenz? – Studien zu
achtsamkeitsbasierten Therapien und ACT für
psychotische Störungen

16.3 Wie kann ACT zur Erklärung von psychotischen Störungen
beitragen? – Theoretische Konzeptualisierung und ein
Beispiel

16.4 Wie sieht die Behandlung bei psychotischen Störungen
aus? – Entwicklung des manualisierten
achtsamkeitsbasierten SENSE-Projekts

16.4.1 Lernen durch Erfahrungen und deren Austausch –
der »Inquiry«-Prozess

16.4.2 Rahmenbedingungen und allgemeine Merkmale des
Gruppenprogramms

16.4.3 Darstellung der einzelnen achtsamkeitsbezogenen
Module des Gruppenprogramms

16.5 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke

16.6 Was ist das Wichtigste für den klinischen Alltag – Fazit und
Ausblick
Literatur

17 ACT bei Angst- und Zwangserkrankungen

Christine Brancato und Vanya Gocheva

- 17.1 Wozu die Arbeit mit ACT bei Angst- und Zwangserkrankungen? – Einführung
 - 17.2 Was wissen wir zur Evidenz? – Empirische Daten und Stand der klinischen Forschung
 - 17.3 Wie kann ACT zur Erklärung von Angst- und Zwangsstörungen beitragen? – Fallkonzeptualisierung nach ACT anhand von Fallbeispielen
 - 17.4 Wie sieht die Behandlung von Angst- und Zwangserkrankungen aus? – Klinische Beispiele, Behandlungsideen und Übungen im stationären und tagesstationären Setting
 - 17.4.1 Kontrolle als Problem – Therapiemotivation fördern
 - 17.4.2 Defusion erlernen
 - 17.4.3 Die Perspektive des Beobachter-Ichs einnehmen
 - 17.4.4 Raum schaffen durch Akzeptanz
 - 17.4.5 Verbunden im Hier und Jetzt
 - 17.4.6 In Kontakt mit Werten kommen
 - 17.4.7 Schritte in Richtung werteorientiertes Leben
 - 17.4.8 Weitere Therapiemaßnahmen
 - 17.4.9 Praxisrelevante Literaturempfehlungen
 - 17.5 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke
 - 17.6 Was ist das Wichtigste für den klinischen Alltag? – Fazit und Ausblick
- Literatur

18 ACT bei chronischen Schmerzen

Graciela Rovner

Übersetzung und Bearbeitung Ronald Burian

- 18.1 Wozu die Arbeit mit ACT bei chronischen Schmerzen? – Einführung
- 18.2 Was wissen wir zur Evidenz? – Empirische Daten und Stand der klinischen Forschung zu ACT in der multiprofessionellen Behandlung chronischer Schmerzen

- 18.3 Wie kann ACT zur Erklärung von chronischen Schmerzen beitragen? – Erfassung und Kategorisierung chronischer Schmerzen am Beispiel des »ACTiveRehab«-Modells
 - 18.3.1 Schmerzakzeptanz als Mechanismus innerhalb der Behandlung (Mediator) und als ein Indikator für die Bedürfnisse in der Behandlung (Moderator)
 - 18.3.2 Die Messung von Schmerzakzeptanz
 - 18.3.3 »ACTiveAssessment«: Schmerzakzeptanz-Muster verwenden, um die individuelle Schmerzbewältigung sowie die Fähigkeit zu Verhaltensänderungen zu erfassen
- 18.4 Die Schmerzakzeptanz-Muster (Navigationsstile) und ihre Bedeutung für die Therapieplanung anhand klinischer Beispiele
 - 18.4.1 Niedrige Schmerzbereitschaft und niedrige Aktivitätsbereitschaft (»Bedrohungs-Muster«)
 - 18.4.2 Niedrige Aktivitätsbereitschaft und höhere Schmerzbereitschaft (»Ambivalenz-Muster«)
 - 18.4.3 Hohe Aktivitätsbereitschaft und niedrige Schmerzbereitschaft (»Kampf-Muster«)
 - 18.4.4 Hohe Aktivitätsbereitschaft und hohe Schmerzbereitschaft (»Sicherheits- und Wachstums-Muster«)
- 18.5 Worauf ist zu achten? – Fußangeln und Fallstricke
- 18.6 Was ist das Wichtigste für den klinischen Alltag? – Fazit und Ausblick
- Literatur

19 ACT bei körperlichen Belastungsstörungen und Krankheitsängsten

Annegret Dreher und Inga-Marlen Pontow

- 19.1 Wozu die Arbeit mit ACT bei körperlichen Belastungsstörungen und Krankheitsängsten? – Einführung