

Inhalt

Vorwort	11
I. DIE KURZZEITTHERAPIE-KONZEPTION	15
1. Kurzzeittherapie nach den neuen Psychotherapie-Richtlinien	17
1.1 Indikation zur Kurzzeittherapie	18
1.1.1 Umwandlungen von Kurz- in Langzeittherapie	19
1.1.2 Kurzzeittherapien ohne Verlängerung bzw. Umwandlung	19
1.1.3 Kriterien der Differentialindikation	19
1.1.3.1 Theoriegeleitete Differentialindikation von Kurz- und Langzeittherapie	22
1.1.3.2 Ressourcenorientierte Differentialindikation von Kurz- und Langzeittherapie	28
1.1.3.3 Befähigung zum Umgang mit Belastungen und Krisen als Kriterium der Differentialindikation von Kurz- und Langzeittherapie	30
1.1.3.4 Entwicklung als Kriterium der Differentialindikation von Kurz- und Langzeittherapie	31
1.2 Therapietheorie und Behandlungskonzept der Kurzzeittherapie	36
1.2.1 Eine affektiv-kognitive Entwicklungstheorie für die Verhaltenstherapie	36
1.2.1.1 Annahmen	37
1.2.1.2 Zur Homöostaseannahme	37
1.2.1.3 Zur Entwicklungsannahme	37
1.2.1.4 Zur Konstruktions- und Selbstorganisationsannahme	38
1.2.1.5 Zur Embodiment-Annahme	38
1.2.1.6 Entstehung und Funktion des Symptoms	39
1.2.1.7 Der Prozess der Symptombildung	40
1.2.1.8 Die Therapieziele	40
1.2.1.9 Die Therapiestrategie	40
1.2.2 Therapiepraxis	41
1.2.2.1 Die therapeutische Beziehung – die therapeutische Interaktion	42

1.2.2.1.1	Die therapeutische Beziehung – Maximen	42
1.2.2.1.2	Die Entwicklung der therapeutischen Beziehung im Laufe der Therapie.....	42
1.2.2.1.3	Das Symptom als Beziehungstifter und primärer Therapieauftrag	42
1.2.2.2	Thematische Rekonstruktion der kindlichen Entwicklung und des Verharrens in kindlichen Überlebensstrategien.....	42
1.2.2.3	Entwicklung der Veränderungsstrategie.....	43
1.3	Therapiethemen	45
1.4	Die therapeutische Beziehung in der Kurzzeittherapie: Von der Strategie der Übertragung zur heilenden Beziehungserfahrung	55
1.4.1	Gestaltung der therapeutischen Beziehung.....	58
1.4.1.1	Welche Aspekte sind wichtig für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung?.....	59
1.4.1.2	Konkrete Planung der Beziehungsgestaltung	60
1.4.1.3	Konkrete Vorbereitung auf Beziehungstests	61
1.4.2	Entwicklung der therapeutischen Beziehung im Therapieverlauf.....	62
1.5	Gesprächsführung in den verschiedenen Phasen der Therapie	65
1.5.1.1	Emotive Gesprächsführung.....	66
1.5.1.2	Kognitive Gesprächsführung.....	72
1.5.1.3	Metakognitive Gesprächsführung	73
1.5.1.3.1	Prinzipielles zur metakognitiven Gesprächsführung	73
1.5.1.3.2	Vorgehen beim metakognitiven Gespräch	75
1.6	Der Therapieprozess	78
1.6.1	Die 20 Schritte des Therapieprozesses	78
II.	KLÄRUNGSPHASE	83
2.	Klärungsphase der Behandlung	85
2.1	Diagnostische Maßnahmen – die fünf diagnostischen Sitzungen und das VDS.....	86
2.1.1	Die fünf diagnostischen Sitzungen.....	86

2.1.2	Das Verhaltensdiagnostiksystem als Instrument der horizontalen und vertikalen Verhaltensanalyse, Makroanalyse und Funktionsanalyse	88
2.1.3	Indikationsstellung	90
2.1.4	Prognose	91
2.2	Anamnese der Lebens- und Krankheitsgeschichte	93
2.3	Verhaltens- und Bedingungsanalyse – Funktionales Bedingungsmodell und Fallkonzeption . 95	
2.3.1	Das SORKC-Schema der Verhaltens- und Bedingungsanalyse	95
2.3.2	Bedingungsanalyse (der Mensch bzw. die Person)	96
2.3.3	Mikroebene	98
2.3.3.1	Problemsituation S	98
2.3.3.2	Problemreaktion R	98
2.3.3.3	Problemkonsequenz C	98
2.3.4	Makroebene	99
2.3.4.1	Vom Problem zum Symptom	99
2.3.4.3	Der Beitrag der sozialen Umwelt zur Aufrechterhaltung der Störung	100
2.3.4.4	Entwickeltes versus gelerntes Verhalten	100
2.3.5	Beispielfall	101
2.4	Zielanalyse – der strategische Aufbau der Therapie	103
2.4.1	Von der Störung zum Therapieziel – Idiographische Zielanalyse	103
2.4.1.1	Systematische Zielanalyse: Vom Störungsdetail zum Detailziel	105
2.4.1.2	Zielspezifität: Vergleich der Therapieziele bei verschiedenen Störungen	106
2.4.1.3	Zielprioritäten: Von den Detailzielen zum Globalziel	109
2.4.1.4	Ziele des Therapeuten – Wo bleibt der Patient?	111
2.4.2	Allgemeine Zieltaxonomien	113
2.4.2.1	Prozessuale Etappenziele	113
2.4.2.2	Salutogenetische ressourcenorientierte Therapieziele	113
2.5	Der Behandlungsplan: Viele Wege führen nach Rom	115
2.5.1	Therapeutische Strategien: Welche Wege wie begehen?	115
2.5.1.1	Vom SORKC-Schema ausgehende Ziele und Interventionsstrategien	116
2.5.1.2	Die Gesamtstrategie als Kern der Fallkonzeption	120
2.5.1.3	Die drei Säulen der Strategisch-Behavioralen Therapie	121
2.5.1.3.1	Säule 1: Symptomtherapie	121
2.5.1.3.2	Säule 2: Aufbau von Fertigkeiten – Skills Training	122
2.5.1.3.3	Säule 3: Motivklärung und Überlebensregel	122

2.5.1.4	Individualisierung des Therapieplans	123
2.5.2	Planung des zeitlichen, inhaltlichen und prozessualen Ablaufs der Therapie	123
2.6	Die Überlebensregel und die Klärung der Motive	125
2.6.1	Die Erschließung der Überlebensregel aus den heutigen	126
	Motiven und Verhaltensweisen.	126
2.6.1.1	Das biographische Störungsmodell.	126
2.6.1.2	Heutige Grundmotive (Bedürfnis, Angst) und Verhaltensstereotypen (Persönlichkeit)	127
2.6.1.2.1	Heutige Grundbedürfnisse/zentrale Bedürfnisse	128
2.6.1.2.2	Heutige Grundformen der Angst/zentrale Ängste.	129
2.6.1.2.3	Persönlichkeit heute (dysfunktionale Persönlichkeitszüge).	130
2.6.1.2.4	Frustrierendes Elternverhalten, das zur Überlebensregel führte.	131
2.6.2	Ableitung der dysfunktionalen Überlebensregel aus der Lerngeschichte und den	
	Beziehungen zu Vater und Mutter	133
2.6.3	Entgegen der Überlebensregel handeln	136
2.6.4	Neue Erfahrung: Die neue Erlaubnis gebende Lebensregel	137
2.7	Achtsamkeit und Akzeptanz.	138
2.7.1	Erste Übung Body Scan	139
2.7.2	Atemübung.	141
2.7.3	Sitzmeditation	142
III.	ÄNDERUNGSPHASE.	145
3.	Änderungsphase der Kurzzeittherapie.	147
3.1	Symptomtherapie bei allen Störungen – Mit meinem Symptom umgehen lernen.	148
3.1.1	Kognitive Symptombewältigung	150
3.1.2	Umgang mit dem Verhaltenssymptom	150
3.1.3	Umgang mit der Reaktionskette zum Symptom	151
3.1.3.1	Die primäre Emotion wahrnehmen lernen.	151
3.1.3.2	Den primären Handlungsimpuls bewusst verantwortlich steuern lernen	152
3.1.3.3	Die Folgen der intendierten Handlung realistisch einschätzen lernen	153
3.1.3.4	Das sekundäre gegensteuernde Gefühl ignorieren lernen	153
3.1.3.5	Meisterndes Verhalten aufbauen	154
3.1.3.6	Umgang mit der symptomauslösenden Situation	154
3.1.4	So beginnt die praktische Umsetzung.	155

3.1.5	Umgang mit den symptomaufrechterhaltenden Bedingungen	155
3.1.6	Rückfallprophylaxe	156
3.2	Fertigkeitentraining und Kompetenzaufbau inkl. Rollenspiel.	159
3.2.1	Von der Situation ausgehendes Training der Fertigkeiten.	160
3.2.2	Vom Verhalten ausgehendes Training der Fertigkeiten	161
3.2.3	Verhaltenstherapeutisches Rollenspiel.	161
3.3	Emotionsregulationstraining, Emotions-Exposition und Umgang mit Bedürfnissen	164
3.3.1	Emotionen und Gefühle	164
3.3.2	Emotionsregulation und ihre Störungen	166
3.3.3	Emotions-Exposition	169
3.3.3.1	Wut-Exposition.	172
3.3.3.1.1	Wut haben.	172
3.3.3.1.2	Mit Wut umgehen	174
3.3.3.2	Trauerexposition	176
3.3.4	Alter und neuer Umgang mit Bedürfnissen	179
3.3.4.1	Mein unbefriedigtes zentrales Bedürfnis	179
3.3.4.2	Lernen, mit meinem zentralen Bedürfnis umzugehen.	180
3.3.4.2.1	Mein wichtigstes Zugehörigkeitsbedürfnis.	180
3.3.4.2.2	Mein wichtigstes Autonomiebedürfnis	180
3.3.4.2.3	Mein wichtigstes Homöostasebedürfnis.	181
3.3.4.2.4	Mein neuer Umgang mit meinem Bedürfnis.	182
3.4	Entwicklung als Therapie	183
3.4.1	Entwicklungsstufen.	183
3.4.1.1	Eine phänomenologische Heuristik zur Erkennung der impulsiven Stufe bzw. des impulsiven Modus	187
3.4.1.1.1	Neurobiologische und entwicklungspsychologische Wissensbasis	187
3.4.1.1.2	Unterscheidung von impulsivem Modus und souveränem Modus bzw. impulsiver und souveräner Entwicklungsstufe (Selbstaussagen des Patienten im therapeutischen Gespräch) . 188	
3.4.3	Praktisches Vorgehen bei den beiden Entwicklungsschritten	199
3.4.3.1	Entwicklung von der impulsiven zur souveränen Stufe (Mentalisierungsfähigkeit).	199
3.4.3.2	Entwicklung von der souveränen zur zwischenmenschlichen Stufe (Empathie)	201

IV.	12 + 12 STUNDEN GUTE KURZZEITTHERAPIE.....	205
4.	Wie Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden stattfinden kann.....	207
4.1	Die Durchführung einer guten Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden – Vorbemerkung . . .	208
4.1.1.	Die Therapieverlaufsstadien – inhaltlich und prozessual	208
4.1.2	Durchführung als Kurzzeittherapie – Die Zeit spielt eine Rolle.	210
4.1.2.1	Die TherapeutIn	212
4.1.2.2	Der Patient, die Patientin.	213
4.1.2.3	Die Therapiestunden	214
4.1.2.3.1	<i>Erste Stunde:</i> Erstgespräch: Der Mensch, seine Beschwerden, die Auslöser, Verstärker	214
4.1.2.3.2	<i>Zweite Stunde:</i> Befunderhebung, Diagnostik: Symptome, Syndrome, Diagnosen.	214
4.1.2.3.3	<i>Dritte Stunde:</i> Anamnese: Biographie und Familie	216
4.1.2.3.4	<i>Vierte Stunde:</i> Organismus-Variable O: Schemaanalyse (Überlebensregel), Entwicklungs-, Persönlichkeits- und Beziehungsdiagnostik	217
4.1.2.3.5	<i>Fünfte Stunde:</i> Fallkonzeption (Verhaltens- und Zielanalyse, Therapieplan)	220
4.1.2.3.6	<i>Sechste Stunde:</i> Symptomtherapie (Achtsamkeit, Akzeptanz, Bereitschaft, Exposition)	227
4.1.2.3.7	<i>Siebte Stunde:</i> Ressourcenanalyse & Ressourcenmobilisierung (z. B. Aktivitäten etc.)	233
4.1.2.3.8	<i>Achte Stunde:</i> Metakognitionstherapie. Von der dysfunktionalen Überlebensregel zur Erlaubnis gebenden Lebensregel.	236
4.1.2.3.9	<i>Neunte Stunde:</i> Emotionstherapie 1: Tiefe emotionale Erfahrung – Gefühle wahrnehmen . . .	236
4.1.2.3.10	<i>Zehnte Stunde:</i> Widerstandsanalyse (regressive Ziele, das Dilemma, Loslassen).	240
4.1.2.3.11	<i>Elfte Stunde:</i> Neue Fertigkeiten ausprobieren im Umgang mit mir und mit anderen	242
4.1.2.3.12	<i>Zwölfte Stunde:</i> Angst vor Veränderungen – ich stelle mich der Angst und den Gefahren . . .	249
4.1.2.3.13	<i>Dreizehnte Stunde:</i> Emotionstherapie 2 – neuer Umgang mit Bedürfnis, Angst, Wut, Trauer	251
4.1.2.3.14	<i>Vierzehnte Stunde:</i> Niederlagen machen „wehrhaft“.	257
4.1.2.3.15	<i>Fünfzehnte Stunde:</i> Umgang mit dysfunktionalen Persönlichkeitszügen	258
4.1.2.3.16	<i>Sechzehnte Stunde:</i> Entwicklung zur zwischenmenschlichen Stufe – Empathie	261
4.1.2.3.17	<i>Siebzehnte Stunde:</i> Persönliche Werte – vom bedürfnis- zum wertorientierten Menschen . . .	263
4.1.2.3.18	<i>Achtzehnte Stunde:</i> primärer, sekundärer und tertiärer Selbstmodus	265
4.1.2.3.19	<i>Neunzehnte Stunde:</i> Das neue Selbst und die neue Welt	270
4.1.2.3.20	<i>Zwanzigste Stunde:</i> Neue Beziehungen	270
4.1.2.3.21	<i>Einundzwanzigste Stunde:</i> Automatisierung, Generalisierung, Selbstmanagement.	272
4.1.2.3.22	<i>Zweiundzwanzigste Stunde:</i> Nach dem Überleben kommt das Leben.	272
4.1.2.3.23	<i>Dreiundzwanzigste Stunde:</i> Rückfallprophylaxe.	273
4.1.2.3.24	<i>Vierundzwanzigste Stunde:</i> Abschied und Neubeginn.	275

4.2	PKP: Evidenzbasierte störungsspezifische Kurzzeittherapie von Depression, Sucht, Angst und Zwangsstörungen	281
4.3.	Das Praxismanual zur Kurzzeittherapie – Strategien der Veränderung von Erleben und Verhalten	284
V.	ZUSAMMENFASSUNG	287
VI.	ANHÄNGE	293
	Anhang 1	
	Selbstmodus und Entwicklungsmodus.	295
	Anhang 2	
	Zusammenfassung wichtiger biographischer Faktoren.	296
	Anhang 3	
	VDS-Z Verhaltensdiagnostische Fallkonzeption mit Zielanalyse und Therapieplan.	297
	Anhang 4	
	Therapievertrag.	306
	Literaturverzeichnis	307
	Stichwortverzeichnis	320
	Autorenverzeichnis	331