

Inhalt

Vorwort	9
----------------------	---

I Theoretische Grundlagen

1 Existenzielle Probleme in der Psychotherapie	15
1.1 Was ist ein existenzielles Problem?	16
1.2 Vorhandene Theorien und Modelle zum Umgang mit dem eigenen begrenzten Dasein und Tod	17
1.3 Vorhandene Behandlungskonzepte bei existenziellen Problemen	28
1.4 Existenzielle Probleme in der IKVT	31
2 Symptome existenzieller Probleme	33
2.1 Kognitive Symptome	33
2.2 Emotionale Symptome	36
2.3 Verhaltenssymptome	37
2.4 Organische Symptome	39
2.5 Persönliche, soziale und berufliche Symptome	39
3 Genese eines existenziellen Problems	41
4 Existenzielle Probleme in der PKP und Diagnose erstellen	47
4.1 PKP eines existenziellen Problems	48
4.2 Horizontale Problemanalyse	49
4.3 Vertikale Problemanalyse	51
4.4 Diagnose eines existenziellen Problems nach ICD-10	55
5 Therapieziele bei existenziellen Problemen	61
6 Behandlungsplan und Prognose bei existenziellen Problemen	65
6.1 Allgemeine Therapievoraussetzungen	65

6.2	Besonderheiten in der Therapie von existenziellen Problemen	66
6.3	Behandlungsplan für existenzielle Probleme und seine Prognose	69
7	Typische Fragen und Widerstände bei existenziellen Problemen	73

II Kasuistik: Praktisches Vorgehen bei der Therapie von existenziellen Problemen

8	Die acht Phasen einer ambulanten IKVT bei existenziellen Problemen	81
8.1	Phase 1: Der Erstkontakt/Die Sprechstunde(n)	81
8.2	Phase 2: Exploration, Anamnese, Diagnose und Therapieplan	87
8.3	Phase 3: Lebensziele analysieren und planen	91
8.4	Phase 4: Problemeinsicht, Veränderungsmotivation und reflexive Persönlichkeit aufbauen	95
8.5	Phase 5: Das kognitive Modell zur Emotionsentstehung und -steuerung vermitteln	96
8.6	Phase 6: Dysfunktionale Konzepte und Denkstile identifizieren	99
8.7	Phase 7: Identifizierte Konzepte und Denkstile auf Angemessenheit prüfen und neue, funktionale Konzepte erstellen	103
8.8	Phase 8: Die neuen Konzepte trainieren und bahnen	111
9	Fallbeispiel: Frau Safety	119
9.1	Phase 1: Der Erstkontakt/Die Sprechstunde(n)	119
9.2	Phase 2: Exploration, Anamnese, Diagnose und Therapieplan	136
9.3	Phase 3: Lebensziele analysieren und planen	142
9.4	Phase 4: Problemeinsicht, Veränderungsmotivation und reflexive Persönlichkeit aufbauen	146
9.5	Phase 5: Das kognitive Modell zur Emotionsentstehung und -steuerung vermitteln	147
9.6	Phase 6: Dysfunktionale Konzepte und Denkstile identifizieren	148
9.7	Phase 7: Identifizierte Konzepte und Denkstile auf Angemessenheit prüfen und neue, funktionale Konzepte erstellen	154
9.8	Phase 8: Die neuen Konzepte trainieren und bahnen	164

10 Fallbeispiel: Herr Kardio	175
10.1 Phase 1: Der Erstkontakt/Die Sprechstunde(n)	175
10.2 Phase 2: Exploration, Anamnese, Diagnose und Therapieplan	182
10.3 Phase 3: Lebensziele analysieren und planen	189
10.4 Phase 4: Problemeinsicht, Veränderungsmotivation und reflexive Persönlichkeit aufbauen	194
10.5 Phase 5: Das kognitive Modell zur Emotionsentstehung und -steuerung vermitteln	195
10.6 Phase 6: Dysfunktionale Konzepte und Denkstile identifizieren	195
10.7 Phase 7: Identifizierte Konzepte und Denkstile auf Angemessenheit prüfen und neue, funktionale Konzepte erstellen	199
10.8 Phase 8: Die neuen Konzepte trainieren und bahnen	208
11 Fallbeispiel: Frau Santo	217
11.1 Phase 1: Der Erstkontakt/Die Sprechstunde(n)	217
11.2 Phase 2: Exploration, Anamnese, Diagnose und Therapieplan	226
11.3 Phase 3: Lebensziele analysieren und planen	233
11.4 Phase 4: Problemeinsicht, Veränderungsmotivation und reflexive Persönlichkeit aufbauen	237
11.5 Phase 5: Das kognitive Modell zur Emotionsentstehung und -steuerung vermitteln	237
11.6 Phase 6: Dysfunktionale Konzepte und Denkstile identifizieren	237
11.7 Phase 7: Identifizierte Konzepte und Denkstile auf Angemessenheit prüfen und neue, funktionale Konzepte erstellen	242
11.8 Phase 8: Die neuen Konzepte trainieren und bahnen	251
12 Phasentypische Fragen und Widerstände bei existenziellen Problemen	253
Anhang	
Hinweise zum Arbeitsmaterial/Online-Code	261
Übersicht des Arbeitsmaterials	261
Literaturverzeichnis	263
Sachwortverzeichnis	269