

Inhalt

Vorwort zur vierten Auflage	15
1 In-vivo-Expositionen: Theorie und Praxis	19
1.1 Stellenwert von Expositionen in der therapeutischen Praxis	19
1.1.1 Therapeutenassoziationen zu Expositionen	19
1.1.2 Wie häufig und auf welche Art werden Expositionen in der Praxis durchgeführt? (am Beispiel von Zwangsstörungen)	20
1.1.3 Eigene Exploration von praktizierenden Therapeuten	20
1.2 Theoretische Modelle von Expositionen	22
1.2.1 Exposition mit Reaktionsverhinderung	22
1.2.2 Exposition mit Reaktionsmanagement	25
1.2.3 Exposition mit Inhibitionslernen	25
1.2.4 Probleme der klassischen Modelle	26
1.3 Exposition mit Subjektkonstituierung	27
1.3.1 Spontane Subjektkonstituierung	27
1.3.2 Grundlagen des Modells der Subjektkonstituierung	29
1.3.3 Praktische Durchführung der Exposition	32
1.3.4 Besondere Merkmale und mögliche Vorteile	35
2 Angsterkrankungen: Allgemeiner Teil	39
2.1 Geschichte der Therapie bei Ängsten	39
2.2 Allgemeine Struktur von Angsterkrankungen	41
2.3 Auswirkungen auf das Leben Betroffener	45
2.4 Allgemeine Ziele in der Therapie von Angsterkrankungen	46
3 Insektenphobien	48
3.1 Beschreibung der Störung	48
3.1.1 Struktur der Insektenphobie	49
3.1.2 Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen	50
3.2 Gesamttherapieplan bei Insektenphobien	50
3.2.1 Motivationsarbeit	51
3.2.2 Expositionsziele	51
3.2.3 Expositionen mit Anleitung zur Subjektkonstituierung – Fallbeispiel	54
4 Prüfungsängste	60
4.1 Beschreibung der Prüfungsängste	61
4.2 Gesamttherapieplan bei Prüfungsängsten	62
4.2.1 Störungsrelevante Diagnostik	62
4.2.2 Psychoedukation	63

4.2.3	In-sensu-Expositionen mit Anleitung zur Subjektkonstituierung	63
4.2.4	Hilfen bei generalisierten sozialen Ängsten	68
4.2.5	Hilfen bei Arbeitsstörungen	68
5	Soziale Ängste	69
5.1	Beschreibung der Störung	70
5.1.1	Schüchternheit	71
5.1.2	Schamneigung	71
5.1.3	Soziale Gehemmtheit	72
5.2	Gesamttherapieplan bei sozialen Ängsten	75
5.2.1	Störungsrelevante Diagnostik und Erstellen von Therapiezielen	76
5.2.2	Psychoedukation	77
5.2.3	In-vivo-Expositionen mit Anleitung zur Subjektkonstituierung	83
5.3	Fazit	89
6	Panikstörung und Agoraphobie	90
6.1	Beschreibung der Störung	92
6.2	Ein Modell der Entstehung von Panikattacken	94
6.3	Die Agoraphobie	97
6.4	Gesamttherapieplan bei Panik und Agoraphobie	100
6.4.1	Verstehen	101
6.4.2	Beeinflussen können	110
6.4.3	Sich exponieren und Angst tolerieren	118
6.4.4	Bewältigen	123
6.5	Umgang mit Rückfällen	123
7	Zwangserkrankungen: Allgemeiner Teil	124
7.1	Geschichte der Therapie bei Zwangserkrankungen	124
7.2	Die Struktur von Zwangserkrankungen	128
7.3	Auswirkungen von Zwangserkrankungen auf das Leben Betroffener	129
7.3.1	Veränderung der Welt und des In-der-Welt-Seins	129
7.3.2	Qualitative Unterschiede im Erleben von Gesunden und Zwangskranken	130
7.3.3	Innere Haltung zu den Zwangsinhalten und »Denkverbot«	136
7.3.4	Leben wie in zwei Welten	138
7.3.5	Zurückdrängen ursprünglicher Werte, Bedürfnisse und Gefühle	139
7.3.6	»Problemlösen« auf symbolischer, magischer Ebene und das Zwei-Bühnen-Modell	140
7.3.7	Zwänge können eine Funktion erhalten	142
7.4	Allgemeine Ziele in der Therapie von Zwangserkrankungen	142

8	Kontrollzwänge	143
8.1	Beschreibung der Störung	144
8.1.1	Kontrollen bei Nichtzwangskranken	144
8.1.2	Kontrollen als Abwehrmaßnahmen bei Zwangserkrankungen	145
8.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei Kontrollzwängen	146
8.2.1	Die Annahme übersteigter »positiver« Eigenschaften als Ursachen der Störung	146
8.2.2	In-sensu-Konfrontation mit »befürchteten Konsequenzen«	147
8.2.3	Unvollständigkeitsgefühle als zentraler Aspekt bei Zwangsstörungen	148
8.3	Gesamttherapieplan bei Kontrollzwängen	150
8.3.1	Analyse des Zwangssystems	151
8.3.2	In-vivo-Beobachtung	152
8.3.3	Analyse der prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen	153
8.3.4	Erörterung von Perspektiven »nach dem Zwang« und Aktualisierung von Wünschen, Bedürfnissen und Zielen	154
8.3.5	Vermittlung von Erklärungsmodellen für die Struktur des Zwanges und erste Informationen über den Therapieverlauf	154
8.3.6	Schaffung einer neuen Regulationsgrundlage für Kontrollen	154
8.3.7	Übung des »normalen« Kontrollierens und Überwindung des Unvollständigkeitsgefühls	156
8.3.8	Zeitweilige Hilfen durch Quasi-Therapeutenpräsenz	158
8.3.9	Maßnahmen zur Tolerierung und Überwindung von Restspannung	159
8.3.10	In-sensu-Übungen der normalen Kontrollabläufe	160
8.3.11	Umgang mit unrealistischen negativen Gedanken und Ängsten	161
8.3.12	Allmähliche Zurücknahme von Hilfen	161
8.3.13	Vorbereitung auf Rückfälle	161
8.3.14	Arbeit mit Angehörigen	163
8.3.15	Bearbeitung intrapsychischer und interpersoneller Funktionalitäten	163
8.4	Schwierigkeiten und mögliche Fehler bei der Therapie	163
8.5	Wirkprinzipien der Therapie	165
9	Primäre zwanghafte Langsamkeit	167
9.1	Beschreibung der Störung	168
9.1.1	Fragmentieren von Handlungen	169
9.1.2	Rekapitulieren	170
9.1.3	Warten auf Handlungsimpulse	170
9.1.4	Kleben bleiben	171
9.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei primärer zwanghafter Langsamkeit	171

9.3	Gesamttherapieplan bei primärer zwanghafter Langsamkeit	173
9.3.1	Analyse des Zwangssystems	173
9.3.2	Diagnosezentrierte Expositionen	175
9.3.3	Psychische Wiederbelebung	179
9.3.4	Expositionen nach dem Modell der Subjektkonstituierung	181
9.3.5	Hilfen bei der sozialen und beruflichen Rehabilitation	188
9.4	Wirkprinzipien der Therapie	188
10	Berührungsvermeidungszwänge (Waschzwänge)	189
10.1	Beschreibung der Störung	191
10.1.1	Exkurs: Ekel	191
10.1.2	Zur Genese von Berührungsvermeidungszwängen	193
10.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei Waschzwängen	196
10.2.1	Versuch der Widerlegung negativer Erwartungen als zentrale Maßnahme	196
10.2.2	Arbeit mit isolierten Substanzen und »künstlichen« Situationen bei Expositionen	197
10.3	Gesamttherapieplan bei Berührungsvermeidungszwängen (Waschzwängen)	198
10.3.1	Analyse des Zwangssystems	198
10.3.2	Gemeinsame Exploration des Zwanges in vivo	200
10.3.3	Maßnahmen zur Distanzierung vom Zwang	206
10.3.4	Erweiterung des inneren und äußeren Probierraums durch Verhaltensexperimente	208
10.3.5	Tolerierung und Bewältigung von zwanghaften Gedanken und Emotionen	209
10.3.6	Festlegung von Anlass, Häufigkeit und Dauer von normalen Waschvorgängen	210
10.3.7	Durchführung von Expositionen nach dem Modell der Subjektkonstituierung	211
10.3.8	Überwindung von Ekelreaktionen	212
10.3.9	Hinweise zur Durchführung von Expositionen nach dem Modell der Subjektkonstituierung	215
10.3.10	Umgang mit eventuell auftretenden intensiven Gefühlen	215
10.3.11	Aktivierung eigener Wünsche und Bedürfnisse	218
10.4	Schwierigkeiten und mögliche Fehler bei der Durchführung der Therapie	218
10.5	Wirkprinzipien der Therapie	220
11	Zwangsgedanken (Denkzwänge)	222
11.1	Beschreibung der Störung	224
11.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei Zwangsgedanken	228
11.3	Gesamttherapieplan bei Zwangsgedanken (Denkzwängen)	230

11.3.1	Analyse des Zwangssystems	230
11.3.2	In-vivo-Beobachtungen	231
11.3.3	Erarbeiten eines Erklärungsmodells für die Störung und erste Informationen über die Therapie	232
11.3.4	Sensibilisierung für die Wahrnehmung der eigenen Person	233
11.3.5	Umgang mit Zwangsgedanken bei den Übungen und Expositionen	235
11.3.6	Therapeutische Expositionen nach dem Modell der Subjekt-konstituierung	238
11.3.7	Konkretisierung von Zwangsgedanken	244
11.3.8	Emotionale Stützung und Stabilisierung zum Schaffen von Distanz zu Zwangsgedanken	246
11.4	Schwierigkeiten und mögliche Fehler bei der Therapie	248
11.5	Wirkprinzipien der Therapie	249
12	Überwertige Ideen	250
12.1	Beschreibung der Störung	252
12.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei überwertigen Ideen	254
12.3	Schwierigkeiten und Ziele bei der Therapie von überwertigen Ideen	255
12.3.1	Die Schichten von überwertigen Ideen	255
12.3.2	Ziele der Therapie	257
12.4	Gesamttherapieplan bei überwertigen Ideen	258
12.4.1	Analyse des Zwangssystems	258
12.4.2	Aktivierung und Flexibilisierung des aktuellen Verhaltens	259
12.4.3	Abbau von überwertigen Anteilen: Technik der Ideenaufwei-chung	262
12.4.4	Technik der Werteevozierung und -realisierung	265
12.4.5	Anleitung zum Agieren auf der realen Lebensbühne	266
12.5	Wirkprinzipien der Therapie	266
13	Magisches Denken	267
13.1	Beschreibung der Störung	270
13.1.1	Die Zahl 19 und ihr Gefahrenpotenzial	270
13.1.2	Leben wie in zwei Welten	270
13.1.3	Unwiderlegbarkeit des Systems	271
13.1.4	Alltägliches Kausalitätsverständnis und Partizipation	271
13.1.5	Hauptformen magischen Denkens und Handelns bei Zwangs-erkrankungen	272
13.1.6	Hexen und Heilige	273
13.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei magischem Denken	273
13.3	Gesamttherapieplan bei magischem Denken	274
13.3.1	Analyse des Zwangssystems	274

13.3.2	Biographische Rekonstruktion der Entstehung des magischen Denkens	275
13.3.3	»Bühne der Realität« versus »Nebenbühne des Zwanges«	277
13.3.4	Expositionen mit Anleitung zur Subjektkonstituierung	279
13.3.5	Transferförderung: Veränderung des Selbstkonzepts	283
13.4	Wirkprinzipien der Therapie	285
14	Zwanghaftes Sammeln und Horten	286
14.1	Beschreibung der Störung	287
14.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei zwanghaftem Sammeln und Horten	289
14.3	Gesamttherapieplan bei Sammeln und Horten	290
14.3.1	Analyse des individuellen Systems	291
14.3.2	Neuorganisation »im Kopf«	292
14.3.3	Stabilisierung der Ich-Grenzen	293
14.3.4	Innere Distanz zu Gegenständen herstellen	293
14.3.5	Einordnen von Gefühlen in die eigene Biographie	294
14.3.6	Bedürfniskonkretisierung	294
14.3.7	Expansion nach außen und Perspektivenaufbau	295
14.4	Schwierigkeiten und mögliche Fehler bei der Therapie	295
14.5	Wirkprinzipien der Therapie	295
	Literatur	297
	Sachwortverzeichnis	301