

Inhaltsübersicht

Vorwort	14
I Grundlagen der IKVT	
1 Entwicklung der Kognitiven Verhaltenstherapien	18
2 Wesen und Kennzeichen Kognitiver Verhaltenstherapien	24
3 Diversifikation der KVT durch Verfahren der »dritten Welle«	35
4 Begründung der IKVT	39
II Strategien, Methoden und therapeutische Werkzeuge der IKVT	
5 Kennzeichen der IKVT	76
6 Kognitionen, Denkstile und Konzepte	102
7 Das Emotionsmodell der IKVT: das SKR-Modell	145
8 Problemrelevante Konzepte identifizieren	167
9 Situationsbezogene Ziele erheben und auf Funktionalität prüfen	181
10 Problemrelevante Konzepte auf Funktionalität prüfen	195
11 Neue, funktionale Konzepte erarbeiten	229
12 Problemtypische stringente Behandlungspläne erstellen	238
13 Neue, funktionale Konzepte bahnen	247
III Praxis der IKVT	
14 Grundsätze für das praktische Anwenden von IKVT	262
15 Phase 1: Erstkontakt / Sprechstunde(n)	269
16 Phase 2: Exploration, Anamnese, Diagnose und Therapieplanung	308
17 Phase 3: Lebensziele analysieren und planen	341
18 Phase 4: Problemeinsicht, Veränderungsmotivation und reflexive Persönlichkeit aufbauen	359
19 Phase 5: Das Kognitive Modell zum Entstehen und Steuern von Emotionen vermitteln	381
20 Phase 6: Dysfunktionale Konzepte und Denkstile identifizieren	395
21 Phase 7: Identifizierte Konzepte auf Angemessenheit prüfen und neue, funktionale erstellen	401
22 Phase 8: Neue, funktionale Konzepte bahnen	508
Anhang	
Hinweise zum Arbeitsmaterial	540
Literatur	542
Sachwortverzeichnis	553

Inhalt

Vorwort	14
---------	----

I Grundlagen der IKVT

1	Entwicklung der Kognitiven Verhaltenstherapien	18
1.1	Abgrenzung zur orthodoxen Verhaltenstherapie	19
1.2	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Modelle	20
1.3	Modellspezifische Schwerpunkte	21
2	Wesen und Kennzeichen Kognitiver Verhaltenstherapien	24
2.1	Ziele und Methoden der KVT	25
2.2	Grundlagen kognitiv-verhaltenstherapeutischer Modelle	27
2.3	Indikation und Kontraindikation	29
3	Diversifikation der KVT durch Verfahren der »dritten Welle«	35
4	Begründung der IKVT	39
4.1	Verhaltenstherapie	40
4.2	Sozialpsychologie	43
4.3	Philosophie	45
4.3.1	Sokrates: die sokratische Haltung und Sokratische Dialoge	46
4.3.2	Platon: platonische Metaphysik, Ideen- und Seelenlehre, Dualismus	47
4.3.3	Epiktet und die Stoa: Emotionstheorie, innere und äußere Freiheit, Primat des Handelns	48
4.4	Psychoanalyse und Tiefenpsychologie	51
4.5	Neurobiologie und -psychologie	52
4.6	Linguistik	54
4.7	Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)	58
4.8	Problemorientierte Kognitive Psychodiagnostik (PKP)	60
4.8.1	PKP in der Diagnosephase	60
4.8.2	PKP in der Problemanalyse	62
4.8.3	Woran erkennt man hierarchische Probleme?	65
4.8.4	Umgang mit hierarchischen Problemen	70
4.8.5	PKP in der Behandlungsplanung	73
4.9	Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT)	73
4.10	Weitere integrierte Konzepte	74

II Strategien, Methoden und therapeutische Werkzeuge der IKVT

5	Kennzeichen der IKVT	76
5.1	Die Therapeut:innenvariablen	76
5.1.1	Die Therapeut:in-Klient:in-Beziehung und die therapeutische Haltung	76
5.1.2	Aufgaben der Therapeut:innen	79
5.1.3	Die Therapeut:innenanforderungen	79
5.2	Gesprächsführung in der IKVT	81
5.3	Das Wahrheitskonzept und dessen Implikationen	84
5.4	Die »innere« und »äußere Freiheit« und ihre Implikationen	88
5.5	Das Emotionskonzept der IKVT	90
5.5.1	Was sind Emotionen?	90
5.5.2	Wie entstehen Emotionen?	96
6	Kognitionen, Denkstile und Konzepte	102
6.1	Was sind Kognitionen, Denkstile und Konzepte?	102
6.2	Wann sind Denkstile und Konzepte angemessen oder funktional?	104
6.3	Problem Bereiche und ihre dysfunktionalen Konzepte	104
6.3.1	Selbstwertprobleme und ihre kognitiven Kennzeichen	105
6.3.2	Frustrationsintoleranzprobleme und ihre kognitiven Kennzeichen	106
6.3.3	Existenzielle Probleme und ihre kognitiven Kennzeichen	109
6.4	Welche dysfunktionalen Denkstile gibt es?	110
6.4.1	Katastrophendenken	111
6.4.2	Versicherungsdenken	113
6.4.3	Absolutes Fordern und Muss-Denken	114
6.4.4	Gerechtigkeitsdenken	117
6.4.5	Schwarz-Weiß-Malen oder Generalisieren	119
6.4.6	Menschenwertbestimmen	120
6.4.7	Null-Verzicht-Denken	122
6.4.8	Meinungenverkaufen und Tatsachenverdrehen	125
6.4.9	Verrenkungsdenken	127
6.4.10	Applausfetischismus	129
6.4.11	Selbstschutzdenken	133
6.4.12	Punkte kämpfen	135
6.4.13	Untertanendenken	137
6.4.14	Kindchenspielen	139
6.5	Problem Bereich-typische dysfunktionale Denkstile	142
6.5.1	Denkstile bei Selbstwertproblemen	142
6.5.2	Denkstile bei Frustrationsintoleranzproblemen	143
6.5.3	Denkstile bei existenziellen Problemen	143

7	Das Emotionsmodell der IKVT: das SKR-Modell	145
7.1	Die Situation: S	145
7.2	Die Kognitionen: K	146
7.2.1	Die persönliche Wahrnehmung: K _{Perspektive}	147
7.2.2	Persönliche Konsequenzen folgern: K _{Schlüsse}	147
7.2.3	Bewerten der vermuteten Konsequenzen: K _{Bewerten}	147
7.2.4	Vorteile des differenzierten Betrachtens von Denkmustern	148
7.2.5	Die Bewertung-Gefühls-Logik	151
7.2.6	Die Wahl der Coping-Strategie: K _{Strategie}	152
7.3	Die Reaktionen: R	153
7.3.1	Die Gefühlsreaktion: R _{Emotion}	153
7.3.2	Die physiologische Reaktion: R _{Physiologie}	154
7.3.3	Die Verhaltensreaktion: R _{Verhalten}	154
7.3.4	Ist kongruentes Verhalten sinnvoll?	155
7.4	Das SKR-Modell in der Übersicht	156
7.5	Ketten-SKR- und hierarchische SKR-Modelle	157
7.5.1	Ketten-SKR-Modelle	157
7.5.2	Emotionale Circuli Vitiosi	160
7.5.3	Hierarchische SKR-Modelle	162
7.6	Wie lassen sich unnötige emotionale Probleme abbauen?	163
8	Problemrelevante Konzepte identifizieren	167
8.1	Problemrelevante Konzepte »von oben« erstellen	168
8.2	Probleme beim Identifizieren relevanter dysfunktionaler Konzepte	171
8.3	Problemrelevante Konzepte »von unten« rekonstruieren	173
8.4	Problemrelevante Konzepte durch geleitete Vorstellungsübungen, In-Vivo-Übungen und Hypnose rekonstruieren	177
9	Situationsbezogene Ziele erheben und auf Funktionalität prüfen	181
9.1	Situationsbezogene Ziele erheben	181
9.2	Funktionale und dysfunktionale Ziele	182
9.2.1	Lern- und Wunschziele	183
9.2.2	Widersprüchliche Ziele	186
9.2.3	Woran erkennt man dysfunktionale situationsbezogene Ziele?	187
9.3	Das SKRZ-Modell und die Soll-Ist-Analyse der Ziele	189
10	Problemrelevante Konzepte auf Funktionalität prüfen	195
10.1	Voraussetzungen für das Prüfen von Konzepten	195
10.2	Frage- und Prüftechniken	196
10.2.1	Fragetechniken	196
10.2.2	Disputtechniken	198
10.2.3	Disputstrategien	204
10.2.4	Problemspezifische Disputstrategien	205
10.3	Sokratische Dialoge	209

10.3.1	Explikative Sokratische Dialoge	211
10.3.2	Normative Sokratische Dialoge	214
10.3.3	Funktionale Sokratische Dialoge	216
10.3.4	Regeln für Sokratische Dialoge	218
10.3.5	Regressive Abstraktion	221
10.3.6	Differentialindikation: Disput oder Sokratischer Dialog?	222
10.4	Kognitive Prozesse auf Funktionalität prüfen	224
11	Neue, funktionale Konzepte erarbeiten	229
11.1	Funktionale K-Alternativen erstellen	229
11.2	Das Modell zur Selbstanalyse von Emotionen (SAE-Modell)	230
11.2.1	Bausteine des SAE-Modells	230
11.2.2	Aufgabenblatt zum SAE-Modell	233
11.2.3	Vorgehen beim Prüfen der SAE-Modelle	236
12	Problemtypische stringente Behandlungspläne erstellen	238
12.1	IKVT-typischer Behandlungsplan für SWP	238
12.2	IKVT-typischer Behandlungsplan für FIP	239
12.3	IKVT-typischer Behandlungsplan für ExP	243
13	Neue, funktionale Konzepte bannen	247
13.1	Funktionale Übungen festlegen	247
13.1.1	Das Ziel von K ^{neu} -Übungen	247
13.1.2	Anforderungen an K ^{neu} -Übungen	248
13.2	Übungsleitern erstellen	250
13.3	Neue Konzepte mit SAE-Modellen trainieren	252
13.4	Neue Konzepte mit Imaginationsübungen trainieren	253
13.4.1	Drehbücher erstellen	255
13.4.2	Imaginationsübungen durchführen	255
13.5	Neue Konzepte durch In-vivo-Übungen trainieren	257
III	Praxis der IKVT	
14	Grundsätze für das praktische Anwenden von IKVT	262
14.1	Übersicht über den typischen Ablauf einer ambulanten IKVT	262
14.2	Therapiedokumentation	263
14.2.1	Dokumentation der Therapeut:innen	263
14.2.2	Dokumentation der Klient:innen	264
14.3	Hausarbeiten der Klient:innen	265
14.4	Typische Probleme und Widerstände	266
14.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	268

15	Phase 1: Erstkontakt / Sprechstunde(n)	269
15.1	Ziele und Struktur	269
15.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	271
15.2.1	Klient:innen begrüßen und einleitend Inhalt und Ziel des Erstgesprächs erläutern	273
15.2.2	Warum kommt der/die Klient:in? Wer hat ihn/sie »geschickt«?	274
15.2.3	Problem(e) und emotionale Belastung herausarbeiten: Unter welchen Emotionen, Verhaltensweisen und Konsequenzen leidet der/die Klient:in? Kurze Problemgenese	277
15.2.4	Welche kognitiven Muster sind erkennbar? Implizit ein exemplarisches SKR-Beispiel erheben. Auf Symptomgewinne und aufrecht erhaltende Bedingungen achten	280
15.2.5	Liegen weitere, z. B. hierarchische Probleme vor?	284
15.2.6	Erster Eindruck: Wodurch ist die Klient:innenpersönlichkeit gekennzeichnet?	285
15.2.7	Vorläufiges diagnostisches Einordnen und den Klient:innen erläutern	286
15.2.8	Könnte es somatische Ursachen für die Beschwerden geben?	287
15.2.9	Über welche Bewältigungsstrategien und Therapieerfahrungen verfügen die Klient:innen?	287
15.2.10	Welche konkreten Erwartungen und Therapieziele haben die Klient:innen?	289
15.2.11	Therapeutisches Vorgehen erläutern und Motivation stärken	290
15.2.12	Therapieziel vereinbaren, Therapiekontrakt besprechen und abschließen	294
15.2.13	Organisatorisches: Kostenträger feststellen, Termine vereinbaren etc.	296
15.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	298
15.4	Verwendete Leitfäden und Materialien	307
16	Phase 2: Exploration, Anamnese, Diagnose und Therapieplanung	308
16.1	Ziele und Struktur	308
16.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	309
16.2.1	Relevante soziodemografische Daten	309
16.2.2	Symptomatik und psychischer Befund	309
16.2.3	Somatischer Befund/Konsiliarbericht	311
16.2.4	Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, zur Krankheitsanamnese, zum funktionalen Bedingungsmodell	312
16.2.5	Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung	316
16.2.6	Behandlungsplan und Prognose	317
16.2.7	Ggf. Bericht an Gutachter:in erstellen	320
16.2.8	Antrag auf Kostenübernahme und Therapeut:innen-Stellungnahme	321
16.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	321
16.4	Verwendete Leitfäden und Materialien	340

17	Phase 3: Lebensziele analysieren und planen	341
17.1	Ziele und Struktur	341
17.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	342
17.2.1	Grundlegende Glaubensgrundsätze und Werte erheben und reflektieren	342
17.2.2	Lebensziele analysieren: Bestehende Lebensziele erheben	344
17.2.3	Art, Ursache und Konsequenzen der Lebenszielproblematik diagnostizieren	346
17.2.4	Lebensziele planen: Den Soll-Zustand erarbeiten	349
17.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	353
17.4	Verwendete Leitfäden und Materialien	358
18	Phase 4: Problemeinsicht, Veränderungsmotivation und reflexive Persönlichkeit aufbauen	359
18.1	Ziele und Struktur	359
18.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	360
18.2.1	Problemeinsicht durch Psychoedukation aufbauen	360
18.2.2	Veränderungsmotivation aufbauen	375
18.2.3	Reflexive Persönlichkeit aufbauen	376
18.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	376
18.4	Verwendete Leitfäden und Materialien	380
19	Phase 5: Das Kognitive Modell zum Entstehen und Steuern von Emotionen vermitteln	381
19.1	Ziele und Struktur	381
19.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	381
19.2.1	Was sind Emotionen?	381
19.2.2	Wie entstehen Emotionen?	385
19.2.3	Wie lassen sich unangemessene oder unangemessen starke Emotionen verändern?	386
19.2.4	In das SKR-Modell einführen	387
19.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	390
19.3.1	Widerstand gegen das Modell	390
19.3.2	Es steht nicht genügend Zeit zur Verfügung, um das Kognitive Modell implizit einzuführen	394
19.4	Verwendete Leitfäden und Materialien	394
20	Phase 6: Dysfunktionale Konzepte und Denkstile identifizieren	395
20.1	Ziele und Struktur	395
20.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	395
20.2.1	Das SKR-Modell zum Identifizieren problemrelevanter Konzepte und Denkstile anwenden	395
20.2.2	Die hauptsächlichen dysfunktionalen Konzepte und Denkstile vermitteln	396
20.2.3	Das SKR-Modell zum Identifizieren und Rekonstruieren eigener dysfunktionaler Konzepte und Denkstile anwenden	396

20.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	397
20.4	Verwendete Leitfäden und Materialien	400
21	Phase 7: Identifizierte Konzepte auf Angemessenheit prüfen und neue, funktionale erstellen	401
21.1	Ziele und Struktur	401
21.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	402
21.2.1	Ziele aufstellen lassen und auf Funktionalität prüfen	402
21.2.2	Prüftechniken vermitteln und alle Teile von K auf Angemessenheit prüfen	415
21.2.3	Fallbeispiel: Disput eines beliebtkeitsorientierten Selbstwertkonzepts	417
21.2.4	Fallbeispiel: Disput eines leistungsorientierten Selbstwertkonzepts	430
21.2.5	Disput eines Frustrationsintoleranzkonzepts vom Typ FIP(A)	438
21.2.6	Disput eines Frustrationsintoleranzkonzepts vom Typ FIP(B)	448
21.2.7	Disput eines existenziellen Konzepts	456
21.2.8	Fallbeispiel für den explikativen Sokratischer Dialog	464
21.2.9	Funktionale K-Alternativen (K ^{neu}) erstellen lassen	472
21.2.10	In das Modell zur Selbstanalyse von Emotionen (SAE-Modell) einführen	474
21.2.11	Fallbeispiele für das Besprechen von SAE-Modellen	475
21.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	503
21.4	Verwendete Leitfäden und Materialien	507
22	Phase 8: Neue, funktionale Konzepte bahnen	508
22.1	Ziele und Struktur	508
22.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	508
22.2.1	Den Prozess des Bahnens vermitteln und funktionale Übungen erstellen	510
22.2.2	Typische Übungen für Klient:innen mit einem SWP	512
22.2.3	Typische Übungen für Klient:innen mit Frustrationsintoleranzproblemen	513
22.2.4	Typische Übungen für Klient:innen mit existenziellen Problemen	515
22.2.5	Übungsleitern erstellen lassen	517
22.2.6	Beispiele für Übungsleitern	518
22.2.7	Neue Konzepte bahnen	523
22.2.8	Fallbeispiel für eine Imaginationsübung	527
22.2.9	Fallbeispiel für eine In-vivo-Übung	529
22.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	531
22.4	Verwendete Leitfäden und Materialien	537
Anhang		
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	540
	Literatur	542
	Sachwortverzeichnis	553