

Inhaltsverzeichnis

Teil I

Theoretische Grundlagen der Selbstmanagement-Therapie

1	Einführung in die Thematik	3	2.3.1 Traditionelle Problemlöse-Ansätze in der Klinischen Psychologie: Ein kurzer historischer Rückblick	38
1.1	Was ist Selbstmanagement-Therapie? Einführende Bemerkungen zur Terminologie	5	2.3.2 Selbstmanagement als dynamisches Problemlösen in einem komplexen Kontext	41
1.1.1	Selbstmanagement und Selbst- management-Therapie	5	2.3.3 Selbstmanagement als interaktives Problemlösen	45
1.1.2	Therapie und andere psychosoziale Tätigkeiten	7	2.4 Die Rolle der Therapeut-Klient-Beziehung im Selbstmanagement-Prozess	51
1.2	Empirische Studien und Befunde zum Selbstmanagement	10	2.4.1 Kooperative Therapeut-Klient-Beziehung: Die therapeutische Allianz im Selbst- management-Prozess	53
1.3	Einige philosophische und praktische Basisannahmen der Selbstmanagement- Therapie	13	2.4.2 Funktionen des Therapeuten	54
1.4	Selbstmanagement-Therapie als Ent- wicklung in Richtung einer »Allgemeinen Psychotherapie«?	15	2.5 Zur Bedeutung von Therapie- motivation	55
2	Grundlagen der Selbstmanagement- Therapie	19	2.5.1 Allgemeine Aspekte von Therapie- motivation	56
2.1	Grundannahmen unseres System-Modells menschlichen Verhaltens	20	2.5.2 Änderungsmotivation	59
2.1.1	Ähnliche System-Modelle	23	2.5.3 Intrinsische oder selbstregulatorische Motivation	61
2.1.2	Alpha-, Beta- und Gamma-Variablen	24	2.6 Klinische Probleme und psychische Störungen	63
2.2	Selbstregulation, Selbstkontrolle und Selbstmanagement-Therapie	28	2.6.1 Störungsmodelle als Orientierungshilfe	64
2.2.1	Zur besonderen Bedeutung des Selbst- regulations-Systems (Beta-Variablen)	29	2.6.2 Psychologische vs. medizinische Modelle von psychischen Störungen	64
2.2.2	Zur Rolle von automatisierter versus kontrollierter Informationsverarbeitung	30	2.6.3 Entwicklung und Aufrechterhaltung klinischer Probleme	66
2.2.3	Theoretische Modelle der Selbst- regulation	31	2.7 Aspekte einer Theorie der Verhaltens- änderung	68
2.2.4	Selbstkontrolle: Ein Spezialfall von Selbst- regulation	35	2.7.1 Veränderung durch erfahrungsorientiertes Lernen	69
2.2.5	Von der Selbstregulation zur Selbst- management-Therapie	36	2.7.2 Zur Bedeutung des »Health-Beliefs-Model« (HBM) für Verhaltensänderungen	70
2.3	Therapie als dynamisches und interaktives Problemlösen	38	2.7.3 Zur Bedeutung »plausibler Modelle« (PM) für die Therapie	72
			2.7.4 Typische Phasen der Veränderung: Das Modell von Prochaska & DiClemente	73
			2.7.5 Einige Bedingungen effektiver Verhaltens- änderungen im Selbstmanagement- Prozess	75
			2.8 Der Selbstmanagement-Therapeut als Wissenschaftler und Praktiker	76

3 Diagnostik und ihre Implikationen für den Selbstmanagement-Ansatz . . .	85	Teil II	
3.1 Klassische versus verhaltenstheoretische Diagnostik	85	Ein 7-Phasen-Modell für den diagnostisch-therapeutischen Prozess	
3.2 Ziele von Diagnostik	87		
3.2.1 Zuweisung zu einer diagnostischen Kategorie (Klassifikation)	87	Einführung in die Thematik	109
3.2.2 Erfassung spezieller Fertigkeiten (und Defizite)	88	Zur Rolle und Funktion von Orientierungsmodellen	109
3.2.3 Transformation vager Klientenbeschwerden in konkrete Fragestellungen	89	Die Beziehung des 7-Phasen-Modells zu ähnlichen Modellen in der Klinischen Psychologie	110
3.2.4 Diagnostik zum Zweck der Selektion von Interventionsstrategien	89	Das 7-Phasen-Modell im Überblick (Kurzfassung)	111
3.2.5 Vorhersage zukünftiger Verhaltensweisen unter speziellen Bedingungen	89	Erläuternde Kurzcharakteristik des Modells	114
3.3 Sieben Prinzipien der verhaltenstherapeutischen Diagnostik für Selbstmanagement-Therapeuten	90	Zum vorläufigen Geltungsanspruch	116
3.3.1 Notwendigkeit einer individuellen Problemanalyse	90	Abschließende Bemerkungen zur sprachlich-didaktischen Darstellung des Modells	118
3.3.2 Funktionale Betrachtungsweise	91		
3.3.3 Inhaltliche Nähe von Diagnostik und Intervention	92	Phase 1	
3.3.4 Diagnostik als zeitlicher Verlaufsprozess	92	Eingangsphase – Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen	121
3.3.5 Aktive Rolle des Klienten im Prozess der Diagnostik	93	Einleitender Überblick	123
3.3.6 Ökonomie der Informationssammlung	93	1 Bildung einer therapeutischen Allianz	127
3.3.7 Hypothesenleitung und ergebnisorientiertes Optimieren	93	1.1 Strukturierung der Rollen von Therapeut und Klient/Aufbau einer kooperativen Therapeut-Klient-Beziehung	127
3.4 Evaluation durch kontrollierte Praxis	95	1.1.1 Rollenstrukturierung	128
4 Der therapeutische Prozess in der Makro-Perspektive	99	1.1.2 Möglichkeiten des gezielten Beziehungsaufbaus	134
4.1 Entscheidungen im Makro-System	99	1.2 Aufbau von Arbeitsorientierung und Eigenaktivität	139
4.2 Stationen eines Klienten vor einer Therapie	101	2 Problembezogene Informations-sammlung.	143
4.2.1 Der erste Schritt: Die Person nimmt ein Problem wahr	102	2.1 Sichtung der Eingangsbeschwerden (Screening)	143
4.2.2 Der zweite Schritt: Die Person bewertet das Problem	103	2.2 Sichtung von Eingangserwartungen	148
4.2.3 Der dritte Schritt: Die Person entscheidet sich, Hilfe zu suchen	104	2.3 Erste Überlegungen hinsichtlich therapeutischer Ansatzpunkte »targets«	151

3 Äußere Merkmale der Therapie-	
situation	155
3.1 Organisatorische Belange	155
3.2 Therapeutisches Setting.	156

Zusammenfassung/Abschließende	
Bemerkungen zu Phase 1	159

Phase 2

Aufbau von Änderungsmotivation und vor-	
läufige Auswahl von Änderungsbereichen. .	161
Einleitender Überblick	163

1 Aufbau von Therapiemotivation	
(speziell Änderungsmotivation)	165
1.1 Motivieren durch Grundbedingungen	
des Selbstmanagement-Konzepts	166
1.2 Motivieren durch die Reduktion	
von Demoralisierung und Resignation . .	168
1.3 Spezielle Motivationsstrategien	170
1.3.1 Motivationsanalyse	171
1.3.2 Gezielter Aufbau von Änderungs-	
motivation	172
1.4 Erste Ansätze zur Ziel- und Wertklärung	
(ZWK)	180

2 Vorläufige Auswahl von Änderungs-	
bereichen	185
2.1 Sachliche Auswahl therapeutischer	
Ansatzpunkte	186
2.2 Motivationsabhängige Auswahl von	
Änderungsbereichen	187
2.3 Beantwortung der Grundfrage:	
»Ändern vs. Akzeptieren?«	190

Zusammenfassung/Abschließende	
Bemerkungen zu Phase 2	193

Phase 3

Verhaltensanalyse und funktionales	
Bedingungsmodell.	195
Einleitender Überblick	197

1 Situative Verhaltensanalyse:	
Von der Makro- zur Mikro-Ebene	201

2 Kontextuelle Verhaltensanalyse:	
Von der Mikro- zur Makro-Ebene	211
2.1 Analyse von Plänen und Regeln	211
2.2 Analyse von Systembedingungen	216

3 Zusammenfassen vorläufiger	
Hypothesen zu einem funktionalen	
Bedingungsmodell	225

Zusammenfassung/Abschließende	
Bemerkungen zu Phase 3	229

Phase 4

Vereinbaren therapeutischer Ziele	231
Einleitender Überblick	233

1 Klären von Therapiezielen	235
2 Gemeinsame Zielanalyse	239
3 Konsens über therapeutische Ziel-	
perspektiven	243

Zusammenfassung/Abschließende	
Bemerkungen zu Phase 4	249

Phase 5

Planung, Auswahl und Durchführung	
spezieller Methoden	251

Einleitender Überblick	253
---	------------

1 Planung spezieller Methoden	
(Auswertung der Phasen 1 bis 4)	255
1.1 Nutzung therapeutischer Wissens-	
speicher	255
1.2 Verarbeitung vorliegender Klienten-	
Informationen.	257
1.3 Detaillierte Analyse der potenziellen	
Maßnahmen (Interventionsanalyse)	258

2	Entscheidung über spezielle Interventionen	263	4	Beenden/Ausblenden der Kontakte	311
3	Durchführung der entsprechenden Maßnahmen	269	5	Abschluss-Feedback/Vorbereitung von Follow-up/Katamnesen	317
Zusammenfassung/Abschließende Bemerkungen zu Phase 5			Zusammenfassung/Abschließende Bemerkungen zu Phase 7		
			319		
Phase 6			Abschließende Bemerkungen zu Teil II		
Evaluation therapeutischer Fortschritte . . .			321		
273			Entscheidungshilfen für den Umgang mit dem 7-Phasen-Modell		
			321		
Einleitender Überblick			Zur praktischen Bewährung des Ansatzes		
275			322		
1	Kontinuierliche therapiebegleitende Diagnostik	277	Epilog		
2	Prä-/Post-Evaluation	279	323		
3	Zielabhängige Evaluation in der Praxis.	283			
Zusammenfassung/Abschließende Bemerkungen zu Phase 6			Teil III		
293			Die Umsetzung des Selbstmanagement-Ansatzes in die Praxis		
Phase 7			1		
Endphase – Erfolgsoptimierung und Abschluss der Therapie			Allgemeine Aspekte des Selbstmanagement-Konzepts in der Praxis . .		
295			327		
Einleitender Überblick			1.1		
297			Sechs Grundregeln für das Selbstmanagement-Vorgehen		
1	Stabilisierung und Transfer therapeutischer Fortschritte	299	1.2		
2	Arbeit an restlichen therapeutischen Ansatzpunkten bzw. Bearbeiten neuer therapeutischer Ziele	303	Gesprächsführung und Interaktion im Selbstmanagement-Prozess: Das diagnostisch-therapeutische Interview . .		
3	Erlernen von Selbstmanagement als Prozess	305	334		
3.1	Erlernen von Selbstmanagement-Fertigkeiten	305	1.2.1		
3.2	Gezielte Prävention von Misserfolgen und Rückfällen.	307	Zur Funktion der therapeutischen Gesprächsführung		
			335		
			1.2.2		
			Alltägliche versus therapeutische Interaktionen		
			337		
			1.2.3		
			Allgemeiner Stil der Gesprächsführung und Interaktion im Selbstmanagement-Prozess		
			339		
			1.2.4		
			Spezielle zielorientierte Strategien des Gesprächs		
			343		
			1.3		
			Strukturierung der Therapiekontakte . . .		
			343		
			1.3.1		
			Typischer Aufbau einer Therapiesitzung		
			346		
			1.3.2		
			Zur besonderen Situation des Erstkontakts		
			349		
			2		
			Emotionen und Kognitionen in der diagnostisch-therapeutischen Praxis. .		
			355		
			3		
			Grundlegende Selbstmanagement-Fertigkeiten		
			365		

3.1	Vermittlung von Selbstregulationsfähigkeiten	366	6.2	Zur Bedeutung von Selbsterfahrung für Selbstmanagement-Therapeuten: Möglichkeiten einer »Zielorientierten Selbstreflexion«	441
3.2	Veränderung der Umgebung	368	6.2.1	Vergangenheitszentrierte Selbsterfahrung/ Selbstreflexion	445
3.3	Therapeutische Aufgaben und Hausaufgaben	369	6.2.2	Gegenwartsbezogene Selbsterfahrung/ Selbstreflexion	448
3.4	Rollenspiel	371	6.2.3	Zukunftsbezogene Selbsterfahrung/ Selbstreflexion	455
3.5	Kontrakte schließen	374	6.3	Ausbildung, Supervision und professionelle Weiterentwicklung	459
3.6	Umgang mit unerwarteten Situationen . .	376	6.3.1	Zur Rolle von Therapieausbildung	459
3.7	Entspannungsübungen/körperliche Fitness	377	6.3.2	Zur Rolle von Supervision.	463
3.8	Entwicklung von Genussfähigkeit	378	6.3.3	Zur professionellen Weiterentwicklung . .	466
4	Möglichkeiten der Ziel- und Wertklärung (ZWK)	381	6.4	Optimierung der klinisch-psychologischen Urteilsbildung in der Praxis	468
4.1	Einige theoretische Grundlagen.	381	7	Statt eines Ausblicks: Kanfers 11 Gesetze der Therapie	479
4.2	Hauptzwecke und Funktionen der ZWK . .	383			
4.3	Konkrete Durchführungsvoraussetzungen in der Praxis	385		Anhang	
4.4	Produktionsphase	387	A:	Die historische Entwicklung lerntheoretischer »Kürzel-Systeme« im Überblick	485
4.5	Auswertung der ZWK-Anregungen.	393	B:	Situative Verhaltensanalyse (Mikro-Ebene) im Überblick	487
4.6	Integration der ZWK-Ergebnisse in den Alltag	399	C:	Kontextuelle Verhaltensanalyse (Makro-Ebene) im Überblick	489
4.7	Mögliche Schwierigkeiten bei der Durchführung von ZWK.	400	D:	Evaluationsbogen für Therapie-sitzungen(Selbsteinschätzung des/ der Therapeuten/in)	491
4.8	Ziel- und Wertklärung als individueller Lernprozess	401	E:	Kurzprotokoll-Bogen	493
5	Umgang mit schwierigen Therapie-situationen	403	F:	Evaluationsbogen für Supervision . . .	495
5.1	Problemlösen bei Binnenproblemen	403		Literatur	499
5.2	Widerstands-Phänomene im Rahmen des Selbstmanagement-Prozesses	406		Über die Autoren	539
5.3	Andere Problemsituationen	414		Sachverzeichnis	541
6	Der Therapeut als Person	429			
6.1	Anforderungen an einen effektiven Selbstmanagement-Therapeuten.	429			
6.1.1	Therapeutische und interpersonale Fertigkeiten	430			
6.1.2	Persönliche Überzeugungen, Motive und Wertvorstellungen des Therapeuten	430			
6.1.3	Lebenserfahrung und Wissen über sich selbst	434			
6.1.4	Wissen über die soziokulturelle Realität von Klienten	436			
6.1.5	Orientierung an ethischen/berufsständischen Standards	438			